

GGNET

**JAARVERSLAG
2020**

GGNET JAARVERSLAG 2020

Van Stichting GGNet
Postbus 2003
7230 GC Warnsveld
088 933 1100
ggnet.nl

Datum 2021

Handtekening w.g.

R.B.M. Jaspers
Voorzitter Raad van Bestuur

J. Huijser
Zorginhoudelijk bestuurder

Vormgeving

Margriet van der Heijden, Puikbedacht
Manon Oosting, Beleidsadviseur GGNet

Redactie Maatschappelijk Jaarverslag

Nine Veltman, Bestuurssecretaris
Manon Oosting, Beleidsadviseur

Redactie Jaarrekening

Martin Vos - van Oorspronk, Controller

GGNet Warnsveld

Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van GGNet.



VOORWOORD

Raad van Bestuur

In het jaarverslag 2019 constateerden we dat de coronapandemie de wereld op zijn kop had gezet. Bij het schrijven ervan, zaten we midden in de coronacrisis. En nu, een jaar later geldt dat nog steeds. En toch is er veel veranderd in GGNet en in de wereld om ons heen. Door grote inzet van alle collega's zijn we er goed in geslaagd continuïteit van zorg te borgen, medewerkers vitaal te houden en het aantal besmettingen tot een minimum te beperken.

Aan het begin van de pandemie zagen we het aantal face-to-face contacten sterk afnemen. Daar stond tegenover dat digitale contacten snel zijn opgeschaald, naar 20% van alle behandelcontacten in week 17. Inmiddels is 80% van de behandelcontacten weer face-to-face en ligt het percentage digitale contacten op 4%. Over het gehele jaar zien we dat het totaal aantal behandelde patiënten op hetzelfde niveau ligt als in 2019. Anders dan berichtgeving in de media doet vermoeden, is het aantal patiënten behandeld door de crisisdienst in 2020 12% minder dan in 2019.

Zorgprofessionals in de klinieken hebben onder grote druk gewerkt: de zorg zelf besmet te worden of een ander te besmetten was groot. Zeker aan het begin van de pandemie, toen er schaarste was aan de benodigde beschermingsmiddelen. Door voortvarende inzet is de afdeling Inkoop erin geslaagd snel voldoende voorraad beschikbaar te hebben om patiënten en collega's de noodzakelijke bescherming te kunnen bieden en is op de locatie Warnsveld een teststraat ingericht om de zorgcontinuïteit te borgen. Dit zijn maar enkele van vele voorbeelden waarop collega's in de zorg en ondersteuning samen in moeilijke omstandigheden de zorg overeind hebben gehouden. Alle collega's in GGNet verdienen daarvoor een groot compliment.

Ondanks de pandemie, is het verzuim in 2020 gedaald naar 4,6%. En gelukkig zijn inmiddels veel patiënten en collega's gevaccineerd.

Corona bepaalde dit jaar ons denken en handelen. En toch was er nog meer. De Wet verplichte GGZ (WvGGZ) heeft in 2020 grote impact gehad op de werkwijze rond verplichte zorg. Een belangrijke doelstelling van de WvGGZ is om de patiënt en zijn naasten zoveel mogelijk zeggenschap te laten houden over de zorg die hij ontvangt. Zo lang mogelijk vrijwillig, maar als dat niet meer gaat met zo min mogelijk dwang. Het is na een jaar moeilijk te beoordelen of de nieuwe wet de beoogde doelstellingen al heeft behaald. Wel duidelijk, helaas, is dat de in beginsel lovenswaardige informatie- en verantwoordingsplicht door gebrekkige ondersteuning vanuit het EPD, in de praktijk leidt tot een lawine aan bureaucratisch werk. In de aanloop naar de implementatie van deze wet speelde GGNet een zeer actieve rol en ook in de verdere vormgeving blijven we actief op zoek naar een goede toepassing van de wet.

In 2020 is een begin gemaakt met de ontwikkeling van discipline gebonden staven voor alle zorginhoudelijke beroepsgroepen. Naast de huidige Medische Staf komen er staven voor psychologen, verpleegkundigen, agogen, vaktherapeuten en ervaringsdeskundigen.

We bouwen aan trotse staven van zorgprofessionals, die trots zijn op hun beroep en hun identiteit en zich gezien en gehoord voelen binnen de GGZ en binnen GGNet. Aan sterke staven van zorgprofessionals, die een actieve rol hebben in de ontwikkeling van beleid of implementatie van beleid binnen GGNet dat raakt aan hun werkzaamheden. Aan creatieve staven, die elkaar weten te vinden en samenwerken om oplossingen aan te dragen voor knelpunten in onze zorgpraktijk.

Trotse en kundige professionals die zich gezien en gehoord voelen en die actief invloed kunnen uitoefenen op hun werkzaamheden dragen bij aan de kwaliteit van zorg.

Dit jaarverslag laat zien dat we in 2020 ook verder invulling hebben gegeven aan de vijf pijlers van ons Meerjarenbeleidsplan: netwerkzorg, vitale collega's, technologie, gezonde bedrijfsvoering en wet- en regelgeving.



VOORWOORD

Raad van Bestuur

Naar de toekomst heeft GGNet op de locatie Warnsveld grote ambities op het gebied van nieuwbouw voor de beveiligde en hoogspecialistische klinische zorg. Deze nieuwbouw is noodzakelijk om ook in de toekomst de noodzakelijke kwaliteit te kunnen bieden aan klinisch behandelde patiënten en om een duurzaam rendement op onze zorgprestaties te realiseren. Hiervoor is in 2020 de benodigde financiering aangetrokken. Daarnaast hebben we afgelopen jaar helaas moeten besluiten om de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek vanuit onze vestiging in Den Haag te beëindigen.

Financieel was 2020 een goed jaar voor GGNet. Ondanks de pandemie sluiten we het jaar af met een financieel resultaat van 7,8 miljoen euro, in lijn met de meerjarenprognose. In dit resultaat is de continuïteitsbijdrage voor omzetsderving corona meegenomen alsook een compensatie van gemaakte kosten voor beschermingsmiddelen. Het resultaat is positief beïnvloed door eenmalige bijzondere baten, onder meer uit de verkoop van een deel van het terrein in Apeldoorn en uit een vergoeding van de frictiekosten van de gerealiseerde beddenafbouw in de periode 2014-2018, in totaal 4,4 miljoen euro. Hiermee komt het resultaat uit de zorg in 2020 op 3,4 miljoen euro.

De eenmalige baten zijn noodzakelijk voor het oplossen van het achterstallige onderhoud van onze gebouwen, hetgeen een randvoorwaarde was van de bank, om herfinanciering van het vastgoed mogelijk te maken. Daarnaast zien we dat in 2021 aanzienlijke investeringen nodig zijn voor de invoering van het Zorgprestatie-model. Deze kunnen niet uit de reguliere exploitatie worden bekostigd. Daarom maakt GGNet zich sterk voor een aanvullende vergoeding hiervoor.

De wereld stond dit jaar op zijn kop en de pandemie is nog niet over. En toch, de resultaten die we het afgelopen jaar hebben geleverd door de grote inzet van alle collega's, maken dat we de toekomst met vertrouwen tegemoet zien.



INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
INHOUDSOPGAVE	5
MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG	
GGNET	7
1 VISIE, MEERJARENBELEIDSPLAN, SPEERPUNTEN BELEID 2020	12
2 MEDEWERKERS & PERSONELE AANGELEGENHEDEN	20
3 KWALITEIT VAN ZORG	36
4 ONDERZOEK & ONTWIKKELING	48
5 RISICOMANAGEMENT	51
6 BESTUUR & TOEZICHT	59
7 MEDEZEGGENSCHAP	75
8 FINANCIËEL RESULTAAT & BEDRIJFSVOERING	81
JAARREKENING	
9 JAARREKENING	84
10 OVERIGE GEGEVENS	121
11 ONDERTEKENING	122
BIJLAGEN	124
BIJLAGE 1 PUBLICATIES GGNET	
BIJLAGE 2 AFKORTINGEN	





MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG

GGNET

Algemene indicatiegegevens

Verslaggevende rechtspersoon	Stichting GGNet
Adres	Vordenseweg 12
Postcode	7231 PA
Plaats	Warnsveld
Telefoonnummer	088 933 1100
Kamer van Koophandel	08140403
Website	ggnet.nl

Werkgebied

Ons traditionele werkgebied is opgedeeld in vijf subregio's: Doetinchem, Zutphen/Warnsveld, Apeldoorn, Zevenaar en Winterswijk/Groenlo.

Structuur

De ontstaansgeschiedenis van GGNet gaat terug tot de 13e eeuw. In de huidige vorm bestaat GGNet sinds 1 januari 2007 toen de fusie van het toenmalige GGNet en Spatie een feit werd.

Wij bieden onze hulpverlening aan vanuit drie divisies: Ambulant, Behandeling & Verblijf en BOJ (Bas Basis GGZ, Ouderen & Jeugd en Jong Volwassenen). De stafmedewerkers werken sinds eind 2019 in drie clusters: Markt, Mens & Organisatie en Bedrijfsvoering.

De centrale aansturing vindt plaats vanuit de Raad van Bestuur en daaronder de directie. Er zijn drie medezeggenschapsorganen: de (Centrale) Cliëntenraad, de Familieraad en de Ondernemingsraad. Verder heeft GGNet ook een College Geneesheren-Directeuren waar alle Geneesheren-Directeuren zitting in hebben. Onze A-opleiding (psychiaters), P-opleiding (klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en psychotherapeuten) en VS-opleiding (verpleegkundig specialisten) vallen rechtstreeks onder de Raad van Bestuur. Dit geldt ook voor de Medische Staf, Staf Klinisch Psychologen en de Staf Verpleegkundig Specialisten GGZ.

We kennen een aantal gelieerde rechtspersonen.

Stichting Oude en Nieuwe Gasthuis

In deze stichting is een deel van het vastgoed van een andere rechtvoorganger van GGNet ondergebracht. De Stichting Oude en Nieuwe Gasthuis is een separate rechtspersoon.

Stichting Urtica de Vijfsprong

GGNet vervult de kassiersfunctie voor deze Stichting.

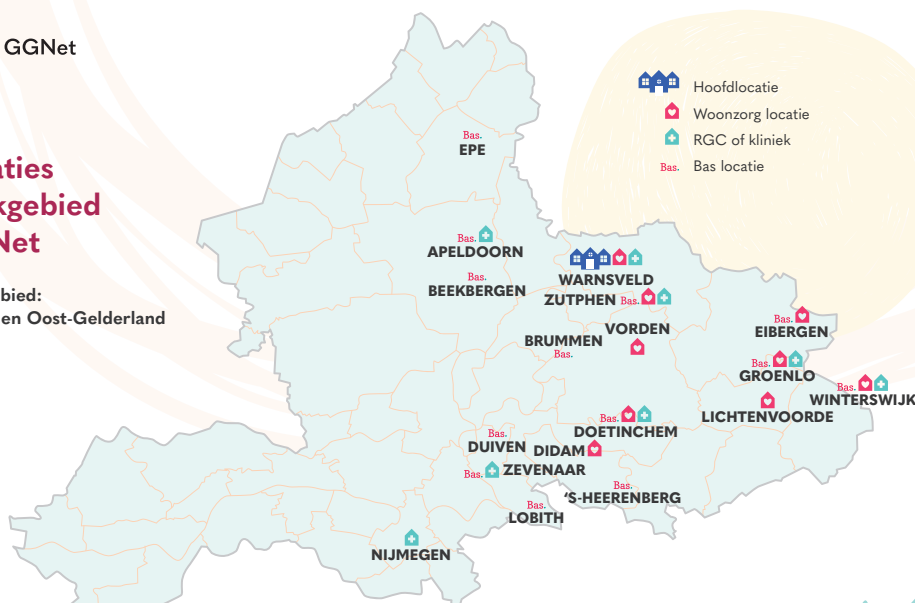
Stichting Vrienden van GGNet, Stichting Vrienden van Spatie & Stichting Vrienden van GGNet Woonzorg

Deze, door vrijwilligers gerunde stichtingen, organiseren activiteiten en/of financiële ondersteuning voor patiënten in (met name) de langdurige zorg.

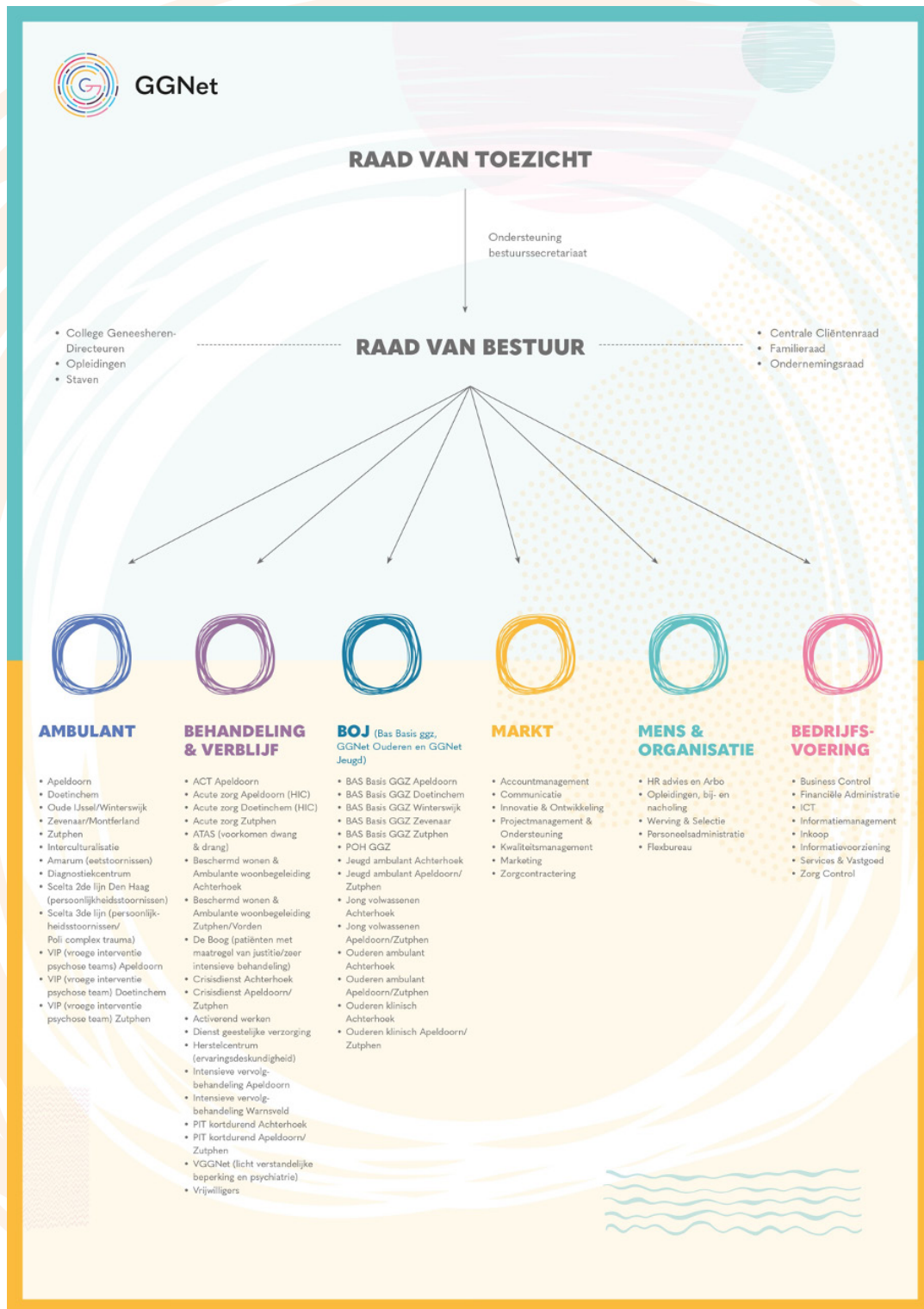


Locaties werkgebied GGNet

Werkgebied:
Noord- en Oost-Gelderland



ORGANOGRAM



GGNET

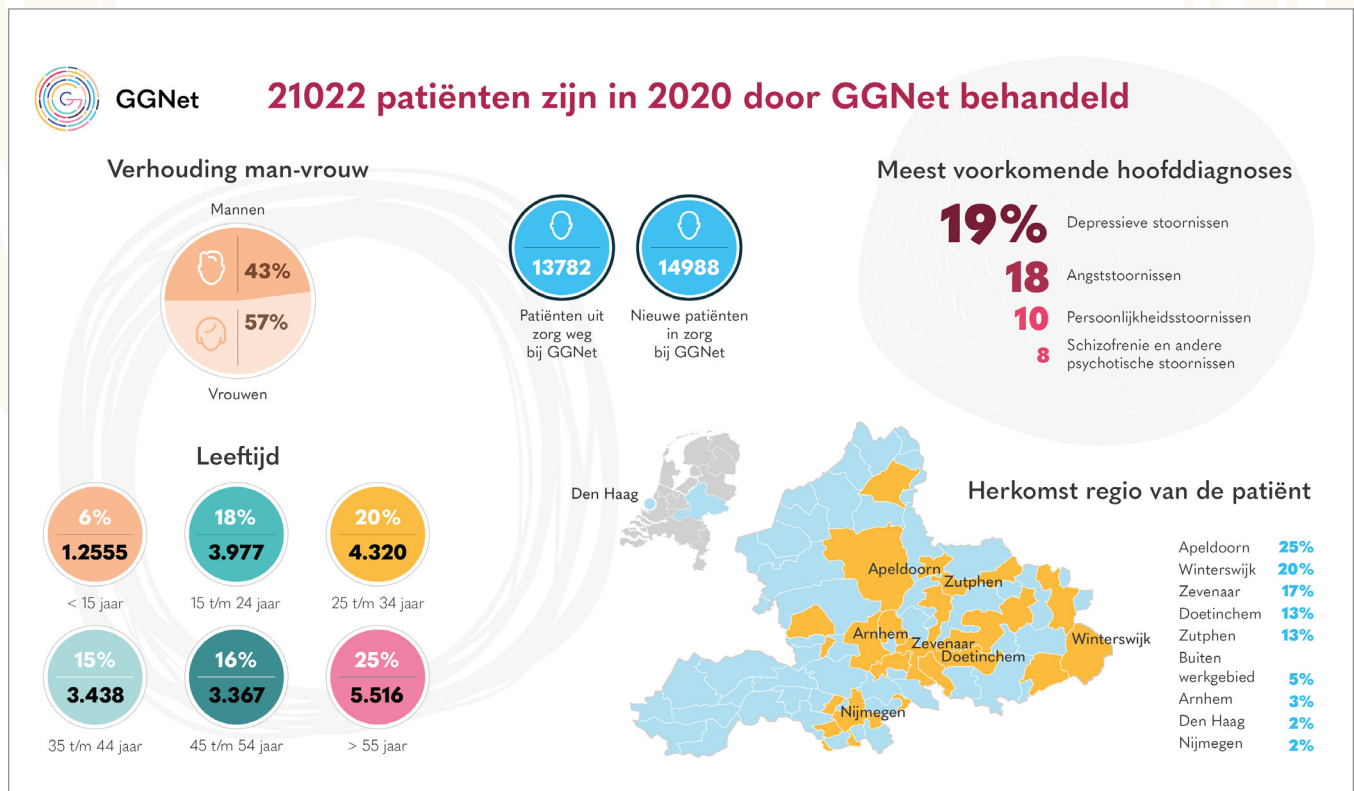
Kernactiviteiten

Onze kernactiviteiten richten zich op het behandelen en begeleiden van mensen met psychiatrische problematiek van alle leeftijden al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek en/of licht verstandelijke beperking.

GGNet biedt:

- Praktijkondersteuning bij de huisarts (POH GGZ)
- Basis-GGZ (basisdichtbij.nl)
- Specialistische GGZ (SGGZ)
 - Spoedeisende SGGZ
 - Behandelinggerichte SGGZ
 - Herstelgerichte specialistische zorg: FACT (Flexible Assertive Community Treatment)
- Hoogspecialistische GGZ
 - Scelta, expertisecentrum persoonlijkheidsproblematiek (scelta.net)
 - Amarum, expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen (amarum.nl)
 - De Boog, forensische psychiatrische afdeling (fpadeboog.nl)
 - VGGNet, expertisecentrum voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking en ernstige psychiatrische problemen (vggnet.nl)
- Zelfhulp en preventie
- Beschermd wonen en ambulante gespecialiseerde woonbegeleiding
- Consultatie
- Dagactivering en arbeidsreïntegratie

Voor specifieke informatie over ons aanbod op het gebied van de SGGZ, beschermd wonen en preventie kan men terecht op onze website ggnet.nl. Ook is hier specifieke informatie over het hulpverleningsaanbod voor jeugdigen en jongeren, volwassenen en ouderen te vinden.



Netwerkpartners

We zijn actief in een geografisch uitgestrekt en op plekken dunbevolkt gebied. Wij willen onze zorg zoveel mogelijk op maat, dichtbij huis aanbieden als dat kan en afgestemd op en in samenwerking met het netwerk van onze patiënten en netwerkpartners.

Het gaat dan onder andere om:

- Huisartsen
- De eerstelijns GGZ
- Regionale ziekenhuizen
- Netwerkpartners op het gebied van verslavingszorg, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, VG- en V&V instellingen, jeugd en ouderenzorg.
- Gemeenten (o.a. wijkteams), instellingen die dagbesteding verzorgen en patiënten toeleiden naar werk, woningbouwcorporaties
- De regionale Ambulance Voorziening, politie/ Openbaar Ministerie, Veiligheidshuizen
- Relevante koepelorganisaties

Daarnaast werken we in de zorgverkoop samen met betrokken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. In de EPA Taskforce Midden IJssel/Oost Veluwe zetten we ons samen met collega-zorgaanbieders, ex-patiënten en familie, gemeenten en Zilveren Kruis in om een effectief en efficiënt regionaal zorgnetwerk te realiseren voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. In de Achterhoek is de 8RHK Thematafel Gezondste regio opgericht waarin GGNet samen met zorgorganisaties, ondernemers, gemeenten en zorgverzekeraars werkt aan het realiseren van de gezondste regio van Nederland. GGNet zit deze Thematafel voor. Daarnaast lopen er op bestuurlijk niveau diverse trajecten naar verdere netwerksamenwerking met externe partijen. GGNet is lid van het landelijk actieplatform Herstel voor Iedereen! *Meer informatie op herstelvooredereen.nl.*

Ook werken we samen met onderwijsinstellingen in het kader van onderzoek en opleidingen en nemen we deel aan het consortium PEPPER. Doel van PEPPER is de handen ineen te slaan om ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid binnen zorg en welzijn naar een hoger niveau te tillen.

Milieu & duurzaam ondernemen

Social Return on Investment

Ondanks de belemmeringen van de coronapandemie is in 2020 de ontwikkeling van een eigen leerwerkbedrijf doorgegaan. Zo heeft de kick-off plaatsgevonden waarin medewerkers van Dagbesteding en Team Services samenwerken om gezamenlijk diverse participatieplekken (verder) in te richten waar patiënten werkervaring kunnen opdoen en weer collega kunnen zijn. Voorbeelden hiervan zijn de start van de regio Klussenbus en een Lunchservice vanuit het Werk(t) Café in Warnsveld. De eerste patiënt start met een groen-opleiding waarbij hij de praktijkonderdelen onder andere bij GGNet leert. Door de in 2019 gestarte samenwerkingspilot patiëntparticipatie met Asito komt de eerste patiënt in aanmerking voor een betaalde baan bij dit bedrijf.

We zijn in 2020 gestart met een overzicht welke activiteiten er GGNet-breed worden ondernomen in het kader van Social Return On Investment. Hierdoor kunnen we zien of we al in aanmerking komen voor het landelijk erkende PSO-keurmerk (Prestatieladder Sociaal Ondernemen). In het tweede kwartaal 2021 vindt besluitvorming plaats of dit keurmerk voor ons een meerwaarde heeft.



Milieuthermometer zorg

In 2020 heeft GGNet besloten om het traject te starten om een certificering te behalen voor de Milieuthermometer Zorg. Dit is een instrument om duurzaamheid organisatiebreed in te bedden. De Raad van Bestuur heeft hiervoor een intentieverklaring getekend met als doelstelling om uiterlijk mei 2022 het niveau brons van dit certificaat te hebben behaald. Onder andere op de onderdelen management (beleid), energie, water, catering en voeding, inkoopbeleid, vastgoed en groenbeheer moeten we aan specifieke eisen voldoen om het certificaat te kunnen behalen.

In 2020 is een medewerker van unit Services en Vastgoed opgeleid om als Milieucoördinator dit proces van certificering te kunnen begeleiden en ook in de toekomst zorg te dragen voor de afstemming van de verschillende duurzaamheidsvraagstukken van GGNet op elkaar.

We hebben ook dit jaar weer een aantal stappen gezet gericht op het terugdringen dan wel compenseren van een aantal milieubelastende activiteiten. Zo werden er in totaal 150 zonnepanelen op sporthal de Bongerd en een aantal bungalows op het terrein in Warnsveld geplaatst. Gezamenlijk wekken deze panelen op jaarbasis zo'n 64.900 Kwh aan duurzame energie op. Om het wat concreter te maken: een gemiddeld huishouden verbruikt per jaar 2775 Kwh aan electriciteit.

In De Bongerd zijn in de sportzalen ook de oude armaturen volledig vervangen door ledverlichtings-armaturen. Bijzonder is dat deze lampen weersafhankelijk zijn (dus sterker of minder sterk gaan branden afhankelijk van het licht buiten) en voorzien zijn van een bewegingsmelder. Hiermee wordt het energieverbruik van dit gebouw behoorlijk terug gedrongen.

Ook op het gebied van vervoer worden duurzamere oplossingen ondersteund. Zo werden er op het terrein in Warnsveld vier elektrische laadpalen geplaatst op de parkeerplaats en op het terrein in Apeldoorn twee stuks.



1. VISIE, MEERJARENBELEIDSPLAN, SPEERPUNTEN BELEID 2020

2020 was het jaar van de lancering van ons nieuwe Meerjarenbeleidsplan Een wereld te winnen. Een belangrijk mijlpaal!

In het Meerjarenbeleidsplan (MJB) staat onze koers voor de komende jaren beschreven met de transformatie naar netwerkzorg als belangrijke pijler (paragraaf 1.1). 2020 was ook het jaar waarin de coronapandemie heel de wereld op zijn grondvesten deed schudden. Zo ook GGNet. Onze inzet was gericht op het overeind houden van de patiëntenzorg binnen de landelijke kaders, het ondersteunen van onze medewerkers om hun werk veilig te kunnen blijven doen en het zorgdragen voor een gezonde organisatie. We zijn trots dat we hierin dubbel en dwars geslaagd zijn (paragraaf 1.2).

Tegelijkertijd hebben we ook een aantal stappen kunnen zetten in onze strategie om ons MJB te verwezenlijken (paragraaf 1.3). We ronden dit hoofdstuk af met een doorkijkje naar 2021 en de speerpunten die dan op de agenda staan. In onze ambities houden we rekening met het feit dat de coronapandemie ook in 2021 ons werk voor een groot deel zal blijven beïnvloeden.

1.1 Een wereld te winnen

Onze missie en visie is hieronder kernachtig beschreven. We laten ons hierdoor in ons handelen inspireren en leiden. In ons Meerjarenbeleidsplan Een wereld te winnen is onze visie verder uitgewerkt in vijf pijlers: Netwerkzorg, Vitale collega's, Technologie, Financieel gezond en Wet- & regelgeving. Op de volgende pagina worden deze pijlers kort toegelicht. In paragraaf 1.3 bespreken we de stappen die we op deze pijlers het afgelopen jaar hebben ondernomen.



GGNet EEN WERELD TE WINNEN

MISSIE

Vanuit ons hart zetten wij ons in voor mensen met psychische problemen en hun naasten. Dit doen wij als specialist in mentale gezondheid binnen een zorgnetwerk. We zetten de veerkracht van mensen, hun omgeving en ons vakmanschap in. Zo banen we het kortst mogelijke pad naar herstel. Op dit pad werken we er elke dag aan om misbaar te zijn.

VISIE EN AMBITIE

We willen als herkenbare voortrekker nieuwe wegen volgen, richting grotere tevredenheid over de zorg die wij leveren.

Vanwege de gevolgen die juist psychische aandoeningen hebben op mensen, hun directe omgeving en een hele gemeenschap.

Daarbij zetten we steeds in op het terugdringen van onnodige afhankelijkheid van zorg en het bevorderen van werkelijk herstel. Zodat patiënten weer zoveel mogelijk de aansluiting vinden, met zichzelf en met anderen.

We mikken op zoveel mogelijk momentum door (nog) meer partijen, zowel binnen als buiten de GGZ, mee te krijgen in onze benadering.

Want samen lukt het ons beter om actief bij te dragen aan betaalbare en toegankelijke zorg in een inclusieve maatschappij, die een ieder letterlijk en figuurlijk de ruimte biedt om een eigen leven te leiden.





1.2 Coronapandemie

De coronapandemie zette dit jaar de hele wereld op zijn kop. Alles wat we normaal en vanzelfsprekend vonden was dit niet meer. Patiënten, familie, naasten, medewerkers en management ieder moest zich aan het 'nieuwe normaal, de anderhalve meter samenleving' aanpassen.

Het vroeg, en vraagt nog steeds, veel om de continuïteit van zorg vast te houden, met vitale medewerkers en zo min mogelijk aantal besmettingen van het coronavirus. Dit jaar zijn we daar door grote inzet van alle medewerkers, maar zeker ook van ons Coronamanagementteam (CMT) en tijdens de eerste golf ook het Continuïteitsteam (CT) goed in geslaagd. GGNet sloot 2020 als een gezonde organisatie af. Gedurende de coronapandemie bleef het aantal besmette klinische patiënten per week onder de vijf en het aantal besmette medewerkers, voor zover bij ons bekend, onder de tien.

Het gemiddelde verzuim over heel 2020 was 4,6% ten opzichte van 5,5% in heel 2019.

Door een heldere vertaling van de landelijke en de GGZ-richtlijn(en) door het CMT was voor iedereen duidelijk hoe te handelen en wat prioriteit had in de patiëntenzorg. De snelle gerichte communicatie hierover, via onder andere de Coronanieuwsbrief en online webinars waar medewerkers met vragen terecht konden, heeft hieraan bijgedragen. Via weekmonitors ontwikkeld op verzoek van het CT door de clusters kon het management snel sturen op vermindering van risico's in de bedrijfsvoering. Na de eerste golf waren deze niet meer nodig en kon via de reguliere managementinformatie goed gestuurd worden. Cluster Markt maakte dit jaar zes factsheets waarin de impact van de coronapandemie op verschillende thema's ook voor externe partijen zoals zorgverzekeraars, gemeenten en netwerkpartners inzichtelijk werd gemaakt.

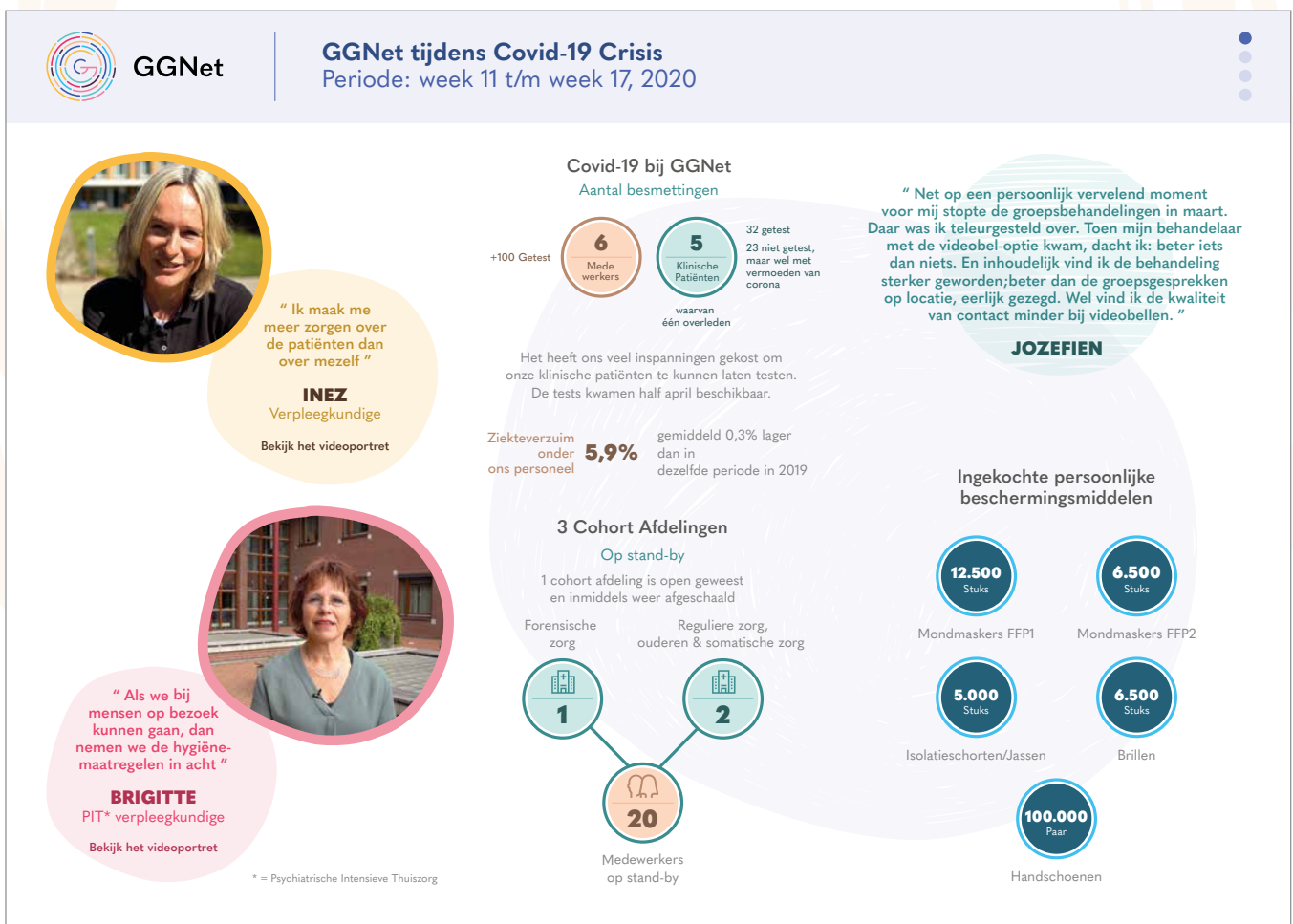
Met de eerste golf zijn alle voorbereidingen getroffen om snel cohortafdelingen te kunnen starten als dat nodig is en zijn alle benodigde richtlijnen en draaiboeken ontwikkeld. Een cohortafdeling is dit jaar in de eerste golf tijdelijk ingezet. De zorgprofessionals op de klinieken hebben onder grote druk gewerkt: de zorg zelf besmet te worden of een ander te besmetten was groot. Zeker toen er aan het begin van de pandemie een schaarste was aan de benodigde beschermingsmiddelen. Daarom kijken we uit naar de vaccinatie van hen en onze opgenomen patiënten die, zo is de verwachting, in het eerste kwartaal van 2021 gaat plaatsvinden.

Eind september heeft GGNet georganiseerd dat medewerkers op het terrein in Warnsveld getest kon worden. Hierdoor konden we de tijd die medewerkers in quarantaine moesten blijven zo kort mogelijk houden.

Tijdens de eerste golf zorgden medewerkers van unit ICT en het Huis van Innovatie ervoor dat digitaal patiëntencontact snel opgeschaald kon worden en dat thuiswerken voor medewerkers van de clusters en ambulante zorgprofessionals mogelijk werd. Hierdoor kon er ook contact gehouden worden met onze ambulante patiënten.

Na de eerste golf werd duidelijk dat beeldbellen geen vervanging kan zijn voor face-2-face contacten. In samenspraak met de patiënt moet gekeken worden wat het beste bij hem of haar werkt. Wel zullen we de positieve ervaringen en de mogelijkheden van digitaal contact ook na de coronapandemie optimaal blijven in zetten.

Hieronder zijn een paar onderdelen uit een Corona Factsheet opgenomen ter illustratie.



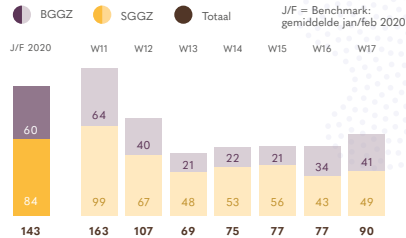
“Waarom kan ik niet naar mijn familie? Zij hebben geen corona.”
HERMAN

“Op afstand werken is deels haalbaar. Patiënten zijn toch gebaat bij face-to-face-contact”

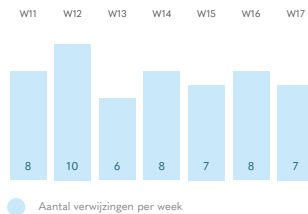
KARSTEN
Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
Bekijk het videoportret



Verwijzingen vanuit huisartsen (in aantallen per week)



Verwijzingen vanuit de politie



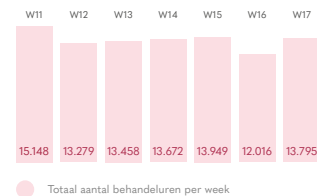
Wachlijsten

Bij GGNet gaan alle behandelingen zoveel mogelijk door (videobellen of telefonisch). Dit geldt ook voor alle nieuwe aanmeldingen. Ook omdat de verwijzingen vanuit de huisartsen nog niet op het oorspronkelijke niveau zitten, lopen we in op het aantal wachtenden. Al staan er nog steeds veel mensen op de wachtlijst.

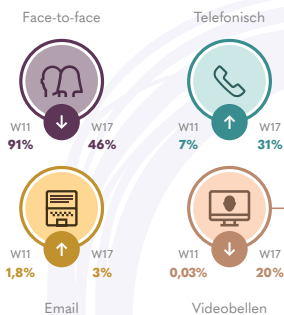


Behandelingen

We zien een toename in het aantal contacten met onze patiënten. De duur van deze contacten is echter korter en daarmee zijn de behandelingen dan ook nog niet op het niveau van voor de crisis. We zien een terugloop in totale behandelingen t.o.v. week 11 variërend per week van max. 20% tot min. 8%. Eind april zijn de eerste signalen zichtbaar dat de dalende trend afgebogen wordt en dat de uren weer toenemen. De verwachting is niet dat op korte termijn al het oude niveau gehaald wordt.



Vormen van contact zijn sterk veranderd



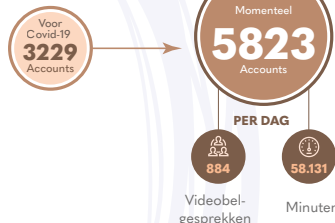
* Bron: percentages zijn berekend op basis van uren registratie in de sggz; waar ook veruit de meeste behandelingen worden geregistreerd.

Dagbesteding

Bij GGNet hebben we de dagbesteding niet afgeschaald. Wel zijn we dagbesteding anders vorm gaan geven, om zo vanuit dagbesteding ook een bijdrage te leveren aan de zorgcontinuïteit.

Videobel-accounts binnen GGNet:

Bij GGNet zetten we zoveel mogelijk behandelaafspraken om naar videobellen of telefonische behandeling. Videobellen vindt plaats via Karify (1-op-1 behandeling) of ZOOM (groepsbehandeling en ook voor vergaderingen). Karify wordt ook intensief ingezet voor online behandelmodules.



Mogelijk door

- 350 Extra autorisaties voor medewerkers om extern in te kunnen loggen met een token
- 224 Smartphones voor medewerkers t.b.v. beeldbellen
- 22 Smartphones met abonnement voor patiënten die anders niet kunnen (beeld)bellen
- 90 Laptops voor medewerkers

“Ik vind het fijn dat mijn werk gewoon doorgaat en ik er kan zijn voor de mensen”

DEBBIE
Ambulant woonbegeleider

Bekijk het videoportret



“Je bent allebei goed zichtbaar bij videobellen, ik zie de mimiek goed van de ander. Goed te verstaan. Het is bijna alsof je bij elkaar bent. Ik begin nu toch te twijfelen of het wel uitmaakt of je echt bij elkaar in 1 ruimte zit. Nee, volgens mij is videobellen hetzelfde als face-to-face: echt volwaardig contact.”

JAN

1.3 Strategische speerpunten 2020

Ondanks, en soms dankzij, de beperkingen die de coronapandemie met zich meebracht, zijn er mooie stappen gezet in het verwerkelijken van het Meerjarenbeleidsplan Een wereld te winnen.

Netwerkgang

We hebben in 2020 de keuze gemaakt om netwerkgang verder uit te bouwen volgens de methodiek van Het Regenboog model. Dit doen we samen met Pim Valentijn van de Essenburgh. Momenteel lopen twee proeftuinen, één voor de ouderenzorg en één in Lochem. Dat we in ons MJBP expliciet kiezen voor het verder uitbouwen van netwerkgang betekent ook dat we ons interne zorglandschap opnieuw aan het vormgeven zijn. Dit doen we in verbinding met management, zorgprofessionals en clusters. Ondanks het feit dat de coronamaatregelen de ontmoeting bemoeilijkt, lukt het om met elkaar de contouren van het nieuwe (schottenvrije) zorglandschap steeds helderder te krijgen.

Ook in 2020 zijn we verdergegaan met het versterken en verder ontwikkelen van herstelondersteunende zorg. Zo is een "Herstelmonitor" in de maak waarmee teams kunnen monitoren in hoeverre de zorg die ze verlenen herstelondersteunend is. Aangezien de methodiek van de Recovery Oriented Practices Index (ROPI) hierbij wordt gebruikt, doen we dit samen met Trimbos.

We zijn een pilot gestart met een familie-ervaringsdeskundige op één van onze klinische afdelingen. Het eerste resultaat is dermate veelbelovend dat we de pilot met een jaar hebben verlengd. We zijn zorgverleners met ervaringsdeskundigheid aan het trainen, zodat ze deze ervaring optimaal in kunnen zetten voor het herstel van onze patiënten.

We weten al langer dat werk een belangrijke bijdrage levert aan welbevinden. De plannen van GGNet om te kunnen starten met het leerwerkbedrijf zijn klaar en momenteel zijn we op zoek naar een programmamanager om dit mooie initiatief handen en voeten te gaan geven.

In het leerwerkbedrijf kunnen patiënten bij GGNet een werkstage lopen binnen Groen, Gastvrijheid, Logistiek en/of Techniek. Hierbij is het INVRA-arbeidsinstrument (Inventarisatie van Redzaamheid Aspecten) het hulpmiddel om competenties te verwerven waarmee na de stage een werkplek gevonden kan worden buiten GGNet.

Voor de Routine Outcome Monitoring (ROM) richten we ons al langer op herstelondersteuning. De Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC) wordt de komende tijd getoetst op twee locaties, één ambulante en één klinische, met als doel een goede herstel ROM te ontwikkelen voor de gehele organisatie. Met dit instrument wordt het individueel herstel van de patiënt gemeten.

Vitale medewerkers

Een thema dat dit jaar gezien de komst van COVID-19 actueler was dan ooit tevoren. Zoals gezegd was ons ziekteverzuim van 4.6% dit jaar lager dan vorig jaar (5.5%) en ook lager dan het branchegemiddelde van 6,19% voor de GGZ. Deels omdat we weer opnieuw geïnvesteerd hebben in verzuimbegeleiding, maar ook omdat we vanaf het begin van de coronapandemie sterk hebben ingezet op het bieden van een veilige werkplek voor al onze medewerkers.

We hebben een groot werkplekonderzoek gedaan, waarbij we niet alleen gekeken hebben naar de wensen en mogelijkheden van werkplekken op locatie, maar ook veel aandacht hebben gehad voor wat nodig is om thuis goed en veilig te kunnen werken. Van de mogelijkheden om thuis te werken, voor zowel stafmedewerkers als ambulante werkende zorgprofessionals, is volop gebruik gemaakt. Naast verminderd besmettingsgevaar geven onze medewerkers aan dat hiermee ook de mogelijkheden om werk en privé te combineren zijn verbeterd.

Daarnaast hebben we ingezet op de doorontwikkeling en uitbreiding van de discipline gebonden staven om alle zorgprofessionals een stem te geven in de ontwikkelingen binnen GGNet die hun discipline raken. Ook dit draagt bij, zo is onze overtuiging, aan vitaliteit. In paragraaf 2.3 gaan we dieper op deze ontwikkeling in.

Technologie

We willen met behulp van technologie de zorg verbeteren en slimmer aanbieden. Het afgelopen jaar heeft het werken met videoconferenties begrijpelijkerwijs een enorme vlucht genomen. Niet alleen voor vergaderingen, maar ook voor behandelcontacten, zowel individueel als in de groep. Er is veel geëxperimenteerd met blended care, waarbij een deel van de contacten digitaal werden aangeboden en een deel face-to-face. Daarnaast is binnen Bas basis GGZ inmiddels een 100% digitale poli gestart waar naast videocontacten flink gebruikt wordt gemaakt van e-health modules ter ondersteuning van de behandeling.

We zijn bezig onze samenwerking met de Universiteit van Twente te versterken om nieuwe technologieën binnen de behandeling te gaan gebruiken. Daarnaast zijn we onderdeel van verschillende samenwerkingen in de regio op het gebied van technologie om van elkaar te kunnen leren op dit gebied.

Ook binnen GGNet zelf hebben we door middel van een grote werkconferentie alle wensen en ideeën bij onze behandelaren geïnventariseerd op het gebied van technologie. Er zijn inmiddels een aantal plekken binnen GGNet waar met VR-brillen wordt gewerkt, met name bij traumabehandeling.

Ook zijn we aan het onderzoeken of en zo ja hoe we gebruik kunnen maken van slimme camera's op klinische afdelingen. Dit natuurlijk in nauwe samenwerking met de medezeggenschapsraden.

In 2020 heeft het voortraject plaatsgevonden voor de nieuwe ICT-omgeving waar we in willen gaan werken. Deze omgeving zal als een sociaal intranet werken, waardoor medewerkers continu via hun desktop in contact kunnen zijn met directe collega's en anderen binnen de organisatie waarmee zij samenwerken.

Begin 2021 verwachten we onze definitieve keuze voor de nieuwe ICT-samenwerkingspartner voor te kunnen leggen aan de Raad van Toezicht en de Ondernemingsraad.

Gezonde bedrijfsvoering

We hebben in 2020 grote stappen kunnen zetten in het verder vormgeven van de nieuwe BI tool, waarmee monitoring op alle belangrijke prestatie-indicatoren (kpi's) mogelijk is gemaakt. Daarbij is specifiek aandacht besteed aan het project doelmatig behandelen dat in 2020 heeft geleid tot verbeteringen in de behandelplancyclus. Naast het ontwikkelen van het doelmatigheidsdashboard is ook veel aandacht besteed aan de aansluiting van het elektronisch patiëntendossier (EPD) bij de werkwijze binnen de behandelplancyclus.

Naast de BI tool met kpi's zijn ook flinke stappen gemaakt met het productportfolio van GGNet, met daarin voor verschillende zorgonderdelen een mooi overzicht van het behandel aanbod, disciplinemix, netwerkpartners en financiële parameters.

Binnen onze forensische tak hebben we dit jaar een nieuwe wijze van registreren geïntroduceerd, waarbij alleen nog het directe patiëntcontact wordt bijgehouden en alle overige tijd (denk aan rapportage, onderzoek, overleg met derden) hierin wordt verrekend. De ervaringen zijn positief en leveren waardevolle informatie op voor de implementatie van het nieuwe Zorgprestatie model (ZPM) dat vanaf 2022 zal gaan gelden.



Wet- en regelgeving

Er zijn dit jaar grote stappen gemaakt in de voorbereidingen op de directe overgang naar de Wet langdurig zorg (Wlz) die 1 januari 2021 in werking treedt. Zowel als het gaat om het aanvragen van de financiering ten behoeve van de patiënten die bij ons wonen als ook het verder vormgeven van de profielen van de verschillende woonvormen in aansluiting op deze wet.

De Wet verplichte GGZ (WvGGZ) - meer hierover in paragraaf 6.5 - heeft in 2020 grote impact gehad op de werkwijze rond verplichte zorg. In de aanloop naar deze wet speelde GGNet een zeer actieve rol en ook in de verdere vormgeving blijven we actief op zoek naar een goede implementatie. De toegenomen administratieve last heeft veel aandacht gekregen en is onwenselijk aangezien we deze tijd liever inzetten ten behoeve van onze patiënten. Om de bedoeling van de wet, namelijk meer regie bij de patiënt, verder te ondersteunen onderzoeken we op dit moment hoe we vanuit ons Herstelcentrum met de inzet van ervaringsdeskundigen patiënten kunnen helpen bij het maken van hun eigen plan van aanpak.

Tenslotte is goed te noemen dat de generieke module acute psychiatrie (GMAP) succesvol is geïmplementeerd.

1.4 Doorkijkje naar 2021

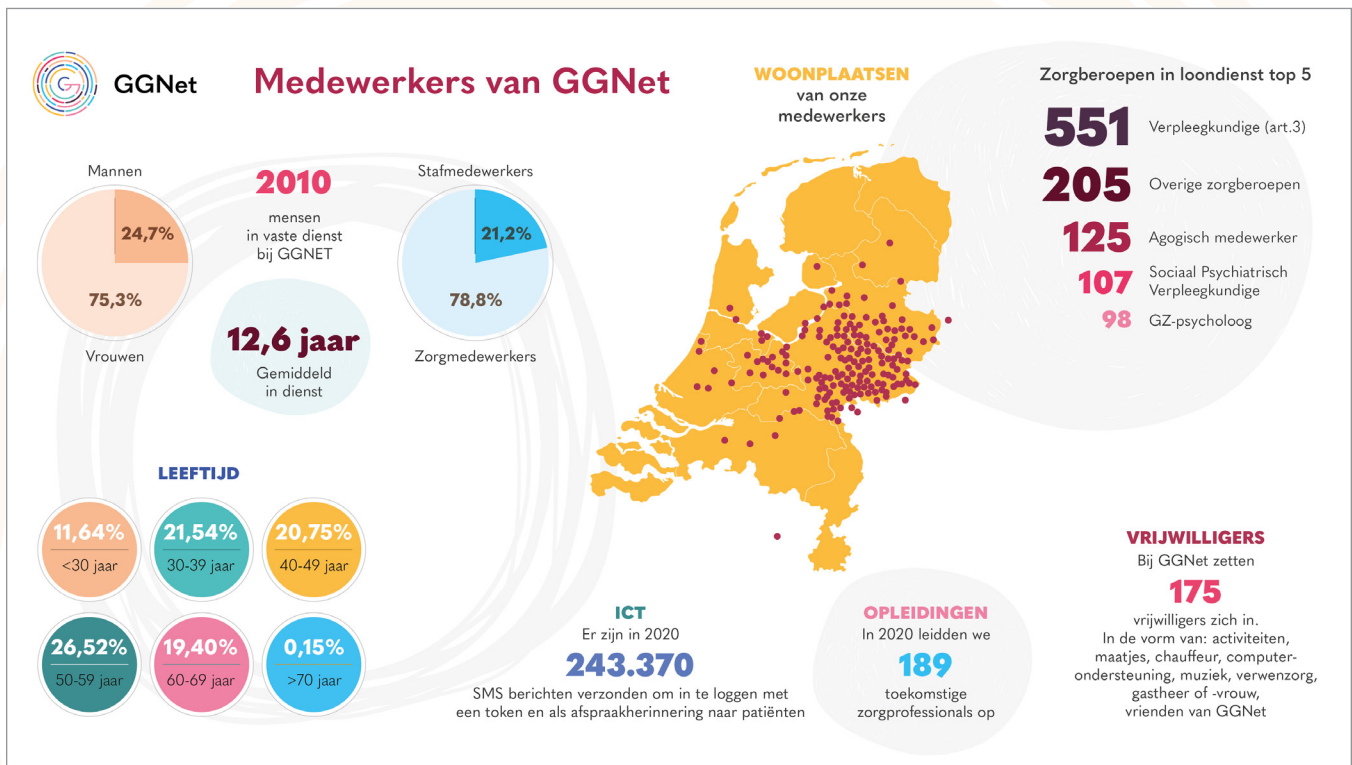
Daar we in 2021 nog steeds te maken hebben met de gevolgen van de coronapandemie ligt de focus op het waarborgen van de zorgcontinuïteit, de veiligheid van medewerkers en patiënten en het behouden van een gezonde organisatie. Anders gezegd: de focus ligt op vitale medewerkers die kwaliteit van zorg kunnen blijven leveren in een gezonde organisatie.

In het schema op de volgende pagina staat onderverdeeld naar de mijlpalen van het MJB de trajecten voor 2021 opgesomd.



NETWERKZORG	TRANSITIE VAN DE ZORG	VITALE COLLEGA'S	TECHNOLOGIE	WET- EN REGELGEVING	FINANCIËEL GEZOND	
GGNET GEZOND						
SAMENSPEL MANAGEMENT – STAF – ZORGPROFESSIONAL						
Om onze doelen te bereiken zijn ontwikkeltrajecten nodig, met de input van onze (zorg)professionals, aangestuurd en gefaciliteerd door ons management en ondersteund door onze staf.						
<p>Continu leren & verbeteren "indicatoren voor kwaliteit van zorg"</p> <p>We willen op het juiste moment de juiste zorg leveren. Om dat te kunnen bieden hebben we met elkaar bepaald wat goede zorg is. We meten continu of aansluiten bij wat onze patiënten van ons vragen. We hebben onze processen zodanig ingericht dat we samen met de patiënt en diens netwerk steeds opnieuw bepalen of we de goede dingen doen.</p> <p>Portefeuillehouder: Zorgdirectie</p>	<p>Herstelgerichte doelmatige zorg "met leidraad"</p> <p>We zijn continu bezig met het verbeteren van de kwaliteit van onze zorg. We zijn actief op zoek naar nieuwe behandelmethoden en nemen de uitgangspunten van herstelgerichte zorg/positieve gezondheid als leidraad. Hierdoor bieden we steeds betere zorg aan onze patiënten.</p> <p>Portefeuillehouder: Zorgdirectie</p>	<p>Organisatie van zorg "Op weg naar netwerkzorg"</p> <p>Iedere patiënt die bij ons in behandeling is, leeft in een netwerk van familie, vrienden, verenigingen en eventueel ook andere hulpverlenende instanties. Wij willen het zorgaanbod samen met alle partijen die voor de patiënt van belang zijn bepalen en daarin dat stukje leveren dat specifiek bij onze deskundigheid hoort. We ontwikkelen samenwerkingsverbanden lokaal en regionaal waar dat wenselijk is.</p> <p>Portefeuillehouder: Zorgdirectie</p>	<p>Vitale medewerkers</p> <p>Het bevorderen van veerkracht geldt ook als professional in de GGZ. We blijven nieuwsgierig, we hebben de ambitie steeds beter te worden en vakmanschap te tonen. Bij GGNet werken trotse en vitale medewerkers.</p> <p>Portefeuillehouder: Directeur M&O</p>	<p>Technologie & zorg</p> <p>We gebruiken nieuwe technologieën om te leren van data, zorg persoonlijker te maken, het therapeutisch effect van behandeling te versterken, de regie (nog) meer bij onze patiënten te leggen en behandeling tijds- en plaatsafhankelijk te maken.</p> <p>Portefeuillehouder: Directeur Markt</p>	<p>Implementatie wet- en regelgeving</p> <p>Wetten en regels beschermen ons en onze patiënten. Daarom willen we wet- en regelgeving laten werken zoals bedoeld is en regelgeving voorkomen.</p> <p>We zijn proactief in de implementatie van nieuwe wetten en blijven de praktijk na invoeren goed monitoren.</p> <p>Portefeuillehouder: Afhankelijk van het onderwerp</p>	<p>Gezonde bedrijfsvoering</p> <p>We willen de psychische zorg betaalbaar en toegankelijk houden. Dit doen we door keuze te maken, zowel vanuit de inhoud als ook vanuit de financiële haalbaarheid, we sturen op contracten en we richten onze processen zodanig in dat de tijd van onze zorgprofessionals zo veel mogelijk ten goede komt van onze patiënten.</p> <p>Portefeuillehouder: Directeur Bedrijfsvoering</p>
FOCUS 2021						
<p>Er komt momenteel erg veel op ons af, onze hele samenleving is gericht op het bestrijden van de COVID-19 crisis. Anders gezegd: vitale medewerkers die kwaliteit van zorg kunnen blijven leveren. Om dit te kunnen doen zorgen we ervoor dat we met elkaar vitaal en geïnspireerd blijven en dat we ook financieel gezond zijn. Daarom richten we ons komend jaar vooral op onderstaande trajecten</p>						
<p>Doelmatig behandelen: verdere inrichting behandelplancyclus/PDCA van de zorg</p> <p>Doelmatig behandelen: wachtlijstaepak</p> <p>Doorontwikkeling kwaliteitsmanagement</p>	<p>Doorontwikkeling herstelondersteunende zorg</p> <p>Doorontwikkeling activerend werken</p>	<p>Uitwerking zorglandschap GGNet in samenhang en als onderdeel van netwerken</p> <p>Verdere uitvoering nieuwbouw Warnsveld</p> <p>Doorontwikkeling beveiligde zorg</p>	<p>Doorontwikkeling aanstuuringsmodel</p> <p>Doorontwikkeling teams en management n.a.v. uitkomsten medewerkeronderzoek en teamfasemeting</p> <p>Doorontwikkeling discipline gebonden staven</p> <p>Uitbreiding ATAS</p>	<p>Implementatie nieuwe ICT omgeving</p>	<p>Voorbereiding op komst Zorgprestatie model 2022</p> <p>Verdere implementatie WLZ en verantwoording GMAP</p> <p>Verdere implementatie WvGGZ</p>	<p>Monitoring geleverde zorg vs contractafspraken</p> <ul style="list-style-type: none"> O.a. sturen op klantstromen <p>Inrichting (thuis) werkplek</p> <p>Indien mogelijk: stop schrijven indirecte tijd</p>

2. MEDEWERKERS & PERSONELE AANGELEGENHEDEN



In paragraaf 2.1 starten we met de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van HR-beleid gevolgd door een overzicht van onze opleidingen en de gevolgde bij- en nascholing in paragraaf 2.2. De ontwikkelingen rond de discipline gebonden staven passeren in paragraaf 2.3 de revue. Paragraaf 2.4 geeft onder andere inzicht in het aantal klachten dat medewerkers hebben ingediend dit jaar en we sluiten het hoofdstuk met onze vrijwilligers.

2.1 HR-beleid van GGNet

Cluster Mens & Organisatie is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en de monitoring van het HR-beleid van GGNet. Het cluster bestaat uit teams van HR adviseurs en HR-administratie per divisie en cluster. Daarnaast is er een team Opleidingen, een team Recruitment, het Flexbureau en team Roosterondersteuning. Deze teams ontvangen leiding van de directeur Mens & Organisatie.

In 2020 is ons nieuwe Meerjarenbeleidsplan (MJB) vastgesteld. 'Vitale Collega's' is één van de vijf kernthema's van dit plan. Wij zien vitale medewerkers als collega's die energie van hun werk krijgen, zich sterk en fit voelen en beschikken over mentale veerkracht en doorzettingsvermogen.

Wij weten dat de kwaliteit van het werk van GGNet belangrijk is voor de vitaliteit van medewerkers.

Medewerkersonderzoek

GGNet is een driejarige samenwerking met de afdeling 'Organizational Behaviour en Human Resources' van de Rijksuniversiteit Groningen aangegaan om onderzoek te doen naar de vitaliteit van medewerkers en de kwaliteit van het werk. In juni is het eerste onderzoek in het kader van deze samenwerking uitgevoerd. De respons bedroeg 63%. In alle teams zijn de uitkomsten besproken met de manager en 'zijn' HR-adviseur.

De belangrijkste thema's die in dit onderzoek naar voren kwamen waren werkdruk, belemmeringen (zoals ICT-storingen) en rolonduidelijkheid. Een belangrijke bevinding is dat wanneer er voldoende kwaliteitsfocus in de teams is, de vitaliteit toeneemt. Belastende factoren zoals productiedruk worden dan als minder negatief beleefd. Focus op kwaliteit versterkt dus vitaliteit. In het onderzoek werd bevestigd dat medewerkers graag bij GGNet blijven werken wanneer de teams aan de teamleden sociale steun, veiligheid, een plezierige uitdaging en ontwikkelmogelijkheden bieden. Om dat als Cluster Mens & Organisatie beter te ondersteunen onderzoeken we hoe onze recruiters, het Flexbureau en onze opleidingsadviseurs beter kunnen samenwerken. We gaan dat in 2021 doen in de GGNet Campus.

In 2020 is besloten de administratieve HR-processen te verbeteren. Het gedwongen thuiswerken als gevolg van de coronapandemie toonde de noodzaak, de wenselijkheid en de mogelijkheden van verdergaande digitalisering aan. Mutatie bij de bron, duidelijke functiescheiding, zo min mogelijk stappen en optimaal gebruik van digitalisering zijn uitgangspunten in de opnieuw geformuleerde HR-processen. Eind 2020 is gestart met de bouw van het nieuwe ontwerp. In april 2021 zal de eerste fase in gebruik zijn.

Teamontwikkeling

In de afgelopen jaren is duidelijk geworden dat zelforganisatie niet vanzelf ontstaat. Ook realiseren we ons steeds meer dat er belangrijke verschillen zijn tussen de verschillende teams van GGNet.

Sommige teams werken met een redelijk voorspelbaar werkproces, andere teams moeten dagelijks grote uitdagingen in de patiëntenzorg oplossen. Dit vraagt dat we op een meer gedifferentieerde manier moeten kijken naar de vragen waar teams en hun leidinggevenden voor staan en dat we daar nieuwe oplossingen voor moeten ontwerpen.

Voor een aantal teams waarbij de dynamiek in de teams hoog is hebben we na positieve advisering van onze medezeggenschapsorganen teamleiders aangesteld. We willen daarmee meer nabijheid van de leiding in de teams bieden zodat teams zich meer kunnen richten op hun taken.

Een belangrijke gespreksmethode bij de ondersteuning van teams is het Moreel Beraad. Een Moreel Beraad is een gesprek waarin de deelnemers een ethische kwestie uit hun werk bespreken. Zij doen dit gestructureerd, aan de hand van de socratische gespreksmethodiek en met behulp van een gespreksleider.

Thuiswerken

De coronapandemie dwong ons tot veel thuiswerken, dat werd binnen GGNet een belangrijk thema. We hadden nooit kunnen bedenken tot wat we in staat zijn met digitaal werken. Thuiswerken biedt kansen voor een betere afstemming van de werk-privé balans, medewerkers zijn veel minder tijd kwijt aan reizen.

Natuurlijk wordt de informele ontmoeting gemist en vooral medewerkers met thuiswonende kinderen hadden het zwaar toen de kinderen niet naar school konden gaan. Zeker voor medewerkers van de ondersteunende clusters en in iets mindere mate voor de zorgprofessionals binnen de ambulante zorg zijn de mogelijkheden die we dit jaar ontdekten om digitaal thuis te werken belangrijk. In de komende tijd wordt het belangrijk hierin het goede evenwicht te vinden ook na de coronapandemie.

Ziekteverzuim

Het gemiddelde ziekteverzuim over 2020 binnen GGNet van 4.6%, ontwikkelde zich gunstig in de richting van onze doelstelling van 4.5%. Managers, HR-adviseurs en medewerkers namen dit onderwerp erg serieus. Alle leidinggevenden en HR-adviseurs werden getraind door Falke en Verbaan en zochten naar oplossingen voor verzuim, met bijzonder resultaat. Immers het verzuimcijfer in de zorgsector steeg juist in deze periode. Belangrijk ingrediënt is het onderhouden van contact met de medewerker en het gesprek aangaan over welke werkzaamheden de medewerker wel kan doen.



Arbeidsmarkt

Het team Recruitment zet zich in op het verhogen van de instroom van nieuwe collega's, op het verlagen van ongewenst verloop en op het verlagen (van de noodzaak) van externe inhuur. In 2019 is het team goed op poten gezet. Eind 2019 is een arbeidsmarktcampagne gestart voor kritieke functies binnen GGNet. Deze campagne verloopt succesvol.

We zetten in op vaste dienstverbanden. Dit past bij de professionele organisatie die GGNet is. We investeren veel in medewerkers; medewerkers zetten zich met hart en ziel in voor de patiëntenzorg en ten dienste van de patiëntenzorg. In de arbeidscampagne wordt er veel gebruik gemaakt van social media. Veel medewerkers van GGNet zetten deze uitingen door in hun netwerk waardoor er meer potentiële kandidaten worden bereikt.

We merken dat een aantal mensen met een schaars beroep zich niet in loondienst wil verbinden, maar zich als zelfstandige aanbiedt tegen hoge tarieven, ook wanneer het om hetzelfde werk gaat als mensen in loondienst. Tot onze spijt zijn wij vanuit continuïteit van zorg soms genoodzaakt hierop in te gaan. Dat spijt ons, omdat wij zien dat het de verhoudingen binnen de organisatie verstoort en er hierdoor minder mogelijkheden voor goede zorg zijn.

Samen met de Nederlandse GGZ is GGNet actief om beleid te ontwikkelen om schijnzelfstandigheid terug te dringen. Er is sprake van schijnzelfstandigheid wanneer zelfstandigen hetzelfde werk doen als mensen in loondienst. De overheid heeft aangekondigd in 2021 te gaan handhaven. Wij hopen dat mede daardoor de arbeidsmarkt meer zal normaliseren en er meer geld beschikbaar komt voor de zorg.

Voor afdelingen stellen we specifieke wervingsplannen op, waarbij zorgprofessionals van de afdelingen een belangrijke rol spelen bij de werving van nieuwe collega's. Het is de bedoeling dat de discipline gebonden staven volgend jaar actief betrokken worden bij het werven van collega's (zie ook 2.3).

2.2 Opleiden & bij- en nascholing

We zijn trots op onze opleidingen! Naast de drie opleidingen tot specialist (A-opleiding, P-opleiding en VS-opleiding) hebben we ook een opleiding tot Verpleegkundige. Vorig jaar hebben we besloten om structureel geld te reserveren voor het opleiden van verpleegkundigen tot Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV'ers).

Zie kader op de volgende pagina.

Waarom opleiden?

Als motor voor de lerende organisatie die we willen zijn met maar één doel voor ogen: verbeteren van de kwaliteit van zorg.

- Voor de opleiding is het volgen van een opleiding de start van zijn professionele ontwikkeling. Het zorgt voor een voortdurende reflectie op zijn professioneel handelen en identiteit. Het leidt tot nadenken waarom hij doet wat hij doet en wat dit betekent voor de patiënt, zijn naasten en de samenwerking met zijn collega-zorgprofessionals. Wat werkt wel en wat niet? In interactie met de opleidingsgroepen en input van opleidingen binnen teams wordt hierdoor ook het reflecteren over het eigen handelen breder binnen GGNet gestimuleerd.
- Met onze opleidingen dragen we actief bij aan de professionele ontwikkeling van de verschillende beroepsgroepen binnen GGNet. We zijn trots dat onze opleiders en allen die betrokken zijn bij de opleidingen hun kennis en ervaring kunnen overdragen op een nieuwe generatie zorgprofessionals.

- Door de opleidingen komt de buitenwereld naar binnen. Dat is belangrijk omdat onze samenleving steeds weer verandert. Hierdoor kunnen we als organisatie beter meebewegen en inspelen op de veranderende behoefte van onze patiënten, maar ook van onze (toekomstige) zorgprofessionals.
- Daarnaast geven onze opleidingen ons een streepje voor op de moeilijke arbeidsmarkt. Om goede patiëntenzorg te kunnen leveren hebben we goede zorgprofessionals nodig. Opleidingen kennen GGNet en kunnen direct doorstromen als ze dat willen naar een baan. Daarnaast is bekend dat een opleidingsklimaat het interessanter maakt voor hoog opgeleide zorgprofessionals om bij een instelling te werken.
- We geven als GGNet met onze opleidingen ook vorm aan onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. We vinden het belangrijk om bij te dragen aan een voortdurende instroom van nieuwe zorgprofessionals om als GGZ de benodigde zorg in de (nabije) toekomst te kunnen blijven bieden.
- Opleiden is van belang om als organisatie te kunnen profiteren van actuele inzichten en kennis over de zorg en best practices. Via de opleidingen en alle collega's die hierbij betrokken zijn worden deze geïntegreerd in de behandeling. Hierdoor krijgen onze patiënten de best mogelijke zorg die op dat moment voorhanden is. Ook kunnen we onze ervaringen over dat wat speelt in de zorg inbrengen bij de opleidingsinstituten zodat het curriculum van de opleidingen zich ook aanpast aan dat wat in de zorgpraktijk nodig is. Dit komt onze patiënten ten goede.

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen

In 2017 stond de beroepsgroep SPV landelijk zwaar onder druk en vacatures binnen de GGZ werden steeds meer ingevuld door verpleegkundig specialisten en de HBO-V. Raad van Bestuur, directie en de toenmalige leerkring SPV hebben zich hard gemaakt voor het behoud en herwaardering van de functie SPV binnen GGNet. In 2018 is mede hierdoor de opleiding SPV binnen GGNet gestart. Eerste doel was het borgen van de financiering van de opleiding SPV in het centraal opleidingsbudget van GGNet. Dit is in 2019 gerealiseerd. Dat jaar nam Inge Klein Wassink (foto) het stokje van Jacco Flapper als Opleider SPV over. In de afgelopen twee jaar is in nauwe samenwerking met Cluster Mens & Organisatie, Hogeschool Nijmegen, andere relevante instellingen en natuurlijk de SPV'ers binnen GGNet de koers en het routeboek SPV ontwikkeld. De waardering van GGNet voor de SPV heeft geleid tot een nieuwe elan binnen de SPV'ers en een kwaliteitsimpuls voor hun professionalisering binnen GGNet.

>>> lees verder op de volgende pagina



Inge Klein Wassink
Opleider SPV

Jaarlijks kan de opleiding vijf opleidelingen plaatsen. Interne en externe kandidaten kunnen zich bij de opleider aanmelden. Er zijn twee instroom mogelijkheden per jaar, in maart en in oktober. De opleiding duurt 18 maanden. In 2019 studeerde de eerste SPV af en in dit jaar drie. We zijn blij dat ze allen werkzaam zijn gebleven bij GGNet!!

Het belang van de SPV is door de ontwikkeling van netwerkzorg en de steeds nauwere samenwerking van GGNet met het sociaal domein onverkort groot. Belangrijk aandachtspunt voor de opleiding is het zorgen voor voldoende aanwas van nieuwe SPV'ers. Rekening houdend met de natuurlijke uitstroom van zeven SPV'ers per jaar is het aantal opleidingsplekken komend jaar door de Raad van Bestuur van GGNet opgehoogd naar zeven. Mogelijk dat dit zelfs nog eenmalig uitgebreid kan worden naar tien opleidingsplekken door een eenmalige subsidie voor zes opleidingsplekken bedoeld om wachtlijstproblematiek aan te pakken. GGNet ziet graag dat er structurele subsidie komt voor het opleiden van SPV'ers.

In 2021 gaat de opleiding SPV beter geborgd worden door te onderzoeken of het mogelijk is om vaste werkplekken binnen GGNet te oormerken zoals ook gebeurt binnen de A-, P- en VS-opleiding. Om de SPV in opleiding zoveel mogelijk leerrendement te geven is tevens de wens om te gaan werken met roulerende werkplekken in plaats van de huidige werkwijze van één werkplek.

Opleidingen

Ondanks de coronamaatregelen hebben onze (praktijk-) opleiders, werkbegeleiders, opleidelingen, scholen en alle andere betrokkenen op flexibele wijze de continuïteit van ons beroeps onderwijs overeind gehouden. Dit zonder noemenswaardige consequenties voor de kwaliteit. Dat is een grote prestatie in een jaar waarin de zorg zwaar onder druk kwam te staan door de coronapandemie en van groot belang vanwege de schaarste op de arbeidsmarkt.

Op jaarbasis hebben we 189 opleidelingen tot zorgprofessional met een leer-arbeidsovereenkomst in dienst, waarvan het merendeel na diplomering hun weg binnen GGNet vervolgen. Daar zijn we heel blij mee!

In tabel 2.1, op de volgende pagina, staan de cijfers van Opleidingen, 2020.

Bepalen opleidingsplaatsen

Het aantal opleidingsplaatsen voor 2020 is gebaseerd op de resultaten van onze Strategische Personeelsplanning. Bij deze planning kijken we naar het verloop en vertrek van zorgprofessionals, naar de ontwikkeling van de zorg en wat dat betekent voor de benodigde functiemix en het aantal gewenste en voor de specialisten opleidingen beschikbare opleidingsplaatsen. Naast deze interne verkenning houden we natuurlijk ook rekening met de externe omgeving. De problemen op de arbeidsmarkt zijn groter dan ooit te voren. Ook zijn we ons meer dan bewust van onze eigen arbeidsmarktpositie en het belang om deze te versterken. We brengen daarbij samen met onze regionale partners ook de aantrekkelijkheid van onze regio om te wonen en te werken voor het voetlicht.

We doen mee aan regionale initiatieven van Hogescholen en andere arbeidsmarktpartijen om meer zorgpersoneel op te leiden. Voorbeelden zijn het programma Carrièreswitschers van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het project verbrede leerpaden in Apeldoorn. Deze zijn beiden gericht op het motiveren van zij-instromers in de zorg. Ook als het over scholing gaat willen we een aantrekkelijk werkgever blijven. Daarom hebben we onze vergoedingen voor scholing tegen het licht gehouden en in diverse gevallen marktconform aangepast.

Voor het eerst sinds jaren was het lastiger om sommige opleidingsplekken te vullen met nieuwe opleidingen door krapte op de arbeidsmarkt. Samen met team Recruitment is hier fors op ingezet. Een gerichte campagne, participatie in samenwerkingsverbanden, nauwe contacten met scholen en netwerkpartners, in combinatie met het blijvend openstellen van de vacatures en ontwikkelen van meer individuele maatwerktrajecten heeft succes gehad. Al onze opleidingsplekken werden gevuld. Extra aantrekkelijk voor opleidingen is dat we voor alle opleidingen de opleidingskosten voor ons rekening nemen. Ook voor opleidingen waarvoor we geen dekkende subsidies ontvangen.

Een zorgpunt voor onze beroepsopleidingen is dat het aantal opleidingen op afdelingen haar grens heeft bereikt kijkend naar de capaciteit werkbegeleiding die voorhanden is. Dit blijft ook voor 2021 een aandachtspunt.

Centrale Opleidingscommissie (COC)

We hebben een Centrale Opleidingscommissie sinds 2018. Deze valt direct onder de zorginhoudelijke bestuurder. De voorzitter van de COC is de manager Opleidingen. Naast de manager Opleidingen zijn alle hoofdopleiders van onze beroepsopleidingen, een afvaardiging van opleidingen per opleiding, de zorginhoudelijk bestuurder en de directeur Mens & Organisatie (namens de directie) lid. Het primaire doel van de commissie is het bevorderen van een optimaal en veilig opleidingsklimaat en afstemming tussen de opleidingen binnen GGNet. De COC ondersteunt de visie en strategie van GGNet en vertaalt deze naar de strategie van opleiden voor onze beroepsopleidingen. Daarnaast heeft de COC een tweede doel, namelijk klachtbehandeling van onze medewerkers die in opleiding zijn. Conform een klachtenreglement wordt in voorkomende gevallen een klacht in behandeling genomen. In 2020 zijn geen klachten ingediend. Tot slot faciliteert de COC de ontmoeting en kennisdeling tussen de diverse beroepsopleidingen van GGNet. De COC is conform het reglement in 2020 één keer per kwartaal bijeengewest.

Vanuit de A-opleiding is een functionerende COC een visitatie-eis waarop in 2020 ook gevisiteerd is.

Tabel 2.1: Opleidingen, 2020

OPLEIDING Cijfers 2020	AANTAL IN OPLEIDING	GESTOPT MET OPLEIDING	OPLEIDING AFGEROND	NA OPLEIDING BIJ GGNET WERKZAAM
A-opleiding	22	-	4	3
P-opleidingen				
Gezondheidszorgpsycholoog (GZ- psycholoog)	36	-	8	6
Klinisch Psycholoog	17	-	4	3
Psychotherapeut	7	-	1	0
Opleiding VS GGZ 2-jarige MANP	13	-	3	3
SPV-opleiding	12	1	3	3
Verpleegkundige opleiding				
MBO-V BBL	43	4	8	7
HBO-V dual (verkort)	48	4	8	6

A-, P- & VS-opleidingen

Onze opleidingen zijn succesvol door onder andere de grote inzet van onze (waarnemend) hoofdopleiders. Zij zijn het gezicht van de opleidingen en verantwoordelijk voor de kwaliteit ervan. Hieronder lichten we de ontwikkelingen binnen de opleidingen tot specialist, de A-opleiding, P-opleiding en VS-opleiding er even uit.

De opleiders gaan in op de belangrijkste ontwikkelingen in het afgelopen jaar. Samen vormen deze disciplines binnen GGNet de drie hoofd disciplines die het regiebehandelaarschap vervullen voor de patiënten. Multidisciplinaire samenwerking is hierin uiteraard essentieel en heeft dus ook een plek binnen de opleidingen. Zo wordt er jaarlijks een studiemiddag georganiseerd waar alle opleidingen, opleiders en andere betrokkenen bij de A-, P- en VS-opleiding elkaar ontmoeten en kennis delen in het licht van de multidisciplinaire samenwerking. Dit jaar is de studiemiddag over de inzet van technologie in de zorg gegaan. Dit is een belangrijke pijler uit ons MJBP.

A-opleiding

2020 was voor onze opleidingsgroep (opleiders, supervisors en Artsen in opleiding tot specialist (AIOS)) een afwisselend en goed jaar aldus Jurjen Luykx A-opleider (foto). Gestart is met het schrijven van een nieuw lokaal opleidingsplan conform het nieuwe landelijke opleidingsplan De Psychiater. Dit nieuwe landelijke opleidingsplan biedt tal van nieuwe mogelijkheden, zoals maatschappelijke stages netwerkgeneeskunde. Dit past goed bij de visie en het nieuwe MJBP van GGNet.

De A-opleiding en het lijnmanagement zoeken meer verbinding met elkaar om thema's op het snijvlak van opleiding en bedrijfsvoering met elkaar te bespreken. Er bestaat veel interesse voor onze A-opleiding. Vele veelbelovende artsen hebben naar een opleidingsplek gesolliciteerd. Daarom zijn alle zes AIOS-plekken voor 2021 al bezet. Dat is er een meer dan in 2020.

Hierdoor kan de blijvende invulling met AIOS van stageplekken op de verschillende locaties van GGNet zoals VGGNet, de Meent en de Boog voortgezet worden. Ook starten er AIOS bij FACT Zutphen. Door de enthousiaste inzet van AIOS en supervisors wordt teruggekeken op veel interessante onderwijsmomenten op de woensdagochtend met boeiende discussies over waar het in dit vak echt over gaat. Door prima ondersteuning van collega's van unit ICT konden deze sessies meestal via zoom online en van juni tot oktober dit jaar in hybride vorm doorgaan. De zoom mogelijkheid blijft ook na afloop van de coronapandemie bestaan om participatie door supervisors op afstand mogelijk te maken.

Belangrijke sociale mijlpaal was het coronaproof diner in juni in kasteel Hackfort! Die dag werd ook afscheid genomen van vier AIOS van wie er drie bij GGNet gestart zijn als psychiater. Ook jonge psychiaters die we in 2020 of 2019 nog als AIOS meemaakten mochten we dit jaar als supervisors-psychiaters vanuit andere instellingen bij GGNet ontvangen. Daar zijn we heel content mee. Teamwerk is essentieel en dankzij de inzet van alle opleiders, de hele opleidingsgroep en de goede secretariële ondersteuning is veel werk verzet.

2020 was ook het jaar van verdere uitbreiding van wetenschappelijke activiteiten gelinkt aan de opleiding. Zo namen we de eerste AIOS aan die een gecombineerd AIOS-promotietraject volledig vergoed door GGNet aan het volgen is, in samenwerking met het UMCU. Een andere AIOS werd zo enthousiast van onderzoek tijdens een keuzestage dat inmiddels ook zij een promotietraject van haar onderzoek aan het maken is. Weer andere AIOS werken case reports uit en zijn onderzoek aan het doen naar de consequenties van de lockdown ten gevolge van de coronapandemie op de zorg binnen GGNet.



Jurjen Luykx
A-opleider

In 2020 is met de controllers van GGNet het budget van de A-opleiding onder de loep genomen. Goed nieuws is dat de dekking van de kosten van de A-opleiding in 2020 door de toegenomen beschikbaarheidsbijdrage sterk verbeterd is. Dankzij de duidelijke begroting voor de A-opleiding hebben we als opleiders voortaan meer zicht op de inkomsten en uitgaven, hetgeen belangrijk kan zijn voor onze toekomstige strategie.

Daarnaast is dit jaar de A-opleiding gevisiteerd. We kijken vol vertrouwen uit naar de definitieve uitslag.

Voor 2021 wordt uitgekeken naar de start van verschillende veelbelovende AIOS, het afronden van het nieuwe lokale opleidingsplan en uiteraard de implementatie ervan en vermoedelijk nog vele, andere nieuwe activiteiten. Opleiden blijft een zeer dynamisch proces en is geen dag hetzelfde.

P-opleiding

De P-opleiding omvat op het moment ongeveer een derde van de discipline psychologen binnen GGNet (ruim 60 opleidingen met daarnaast zo'n 15 basispsychologen). Dat wil zeggen dat we veel jonge collega's opleiden in het traineeship, als gezondheidszorgpsycholoog (GZ), psychotherapeut (PT) of klinisch psycholoog (KP). De ervaren collega-psychologen dragen daar vrijwel allen een steentje aan bij in een rol als werkbegeleider, supervisor of als ervaren collega waar de opleiding terecht kan voor advies, steun en het mogen leren van een rolmodel.

Het komende jaar zal de P-opleiding gevisiteerd worden. De vorige visitatie vond plaats in 2016 en de beoordeling was destijds uitstekend. Om een veilig, uitdagend en prettig leerklimaat te creëren is er voortdurend aandacht nodig voor basisvoorwaarden, voor goede afspraken en onderlinge communicatie, goed werkende teams waarin jonge collega's tot hun recht kunnen komen en voor een inspirerende omgeving waarin vitale collega's werkzaam zijn. Aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling in het vak van gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog en/of psychotherapeut is wat ons kenmerkt en waar GGNet om bekend staat.

We zijn er trots op dat de P-opleiding stevig is verankerd in GGNet. Het afgelopen jaar hebben we de arbeidsvoorwaarden onderzocht, en is besloten dat GGNet voortaan 100% van de opleidingskosten voor haar rekening neemt, waarbij er geen terugbetalingsregeling wordt aangehouden mocht een collega korter dan drie jaar na afloop van de opleiding bij GGNet blijven werken. De arbeidsvoorwaarden zijn daarmee uitstekend te noemen.

Daarnaast is in 2020 de inhoudelijk bestuurder van GGNet toegetreden tot het bestuur van Stichting Psychologische vervolgoopleidingen Nijmegen (SPON), de overkoepelende organisatie waaronder het Radboud Centrum Sociale Wetenschappen (RCSW) valt. Het RCSW is de aanbieder van het inhoudelijk onderwijs voor de postmasteropleidingen in Oost-Nederland. Daarmee draagt GGNet als praktijkopleiding actief bij aan het beleid aangaande de inrichting van de postmaster BIG-opleidingen. Naast het RCSW werkt de P-opleiding samen met de Regionale Instelling voor Nascholing en Opleiding Utrecht (RINO) voor de specialisatie Kinder- en Jeugd voor de PT- en KP-opleiding.

Het afgelopen jaar is het P-opleidingsteam vrijwel volledig vernieuwd met nieuwe bevlogen collega's en een prima functionerend secretariaat. Voor 2021 zullen we het aantal opleidingsplaatsen niet uitbreiden omdat we binnen GGNet de maximale opleidingscapaciteit ongeveer hebben bereikt. Deze capaciteit wordt vooral begrensd door het aantal ervaren en gekwalificeerde werkbegeleiders in de teams. Het vertrek van ervaren zorgprofessionals die vaak de rol hebben van werkbegeleider en/of supervisor baart wel zorgen. Er is reeds een tekort aan supervisors voor de verschillende specialistische verenigingen. Daarom is dit jaar aan alle postmaster psychologen gevraagd of ze zich willen laten opleiden tot supervisor. Acht collega's hebben daarop positief gereageerd en er zal een incompany training komen voor het supervisorschap van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.

Het jaar 2020 heeft met de coronapandemie een bijzondere manier van werken met zich mee gebracht. Onderwijs, patiëntenzorg, vergaderingen en themamiddagen werden (deels) verzorgd via beeldbellen, zoom.

De themamiddag van de P-opleiding dit jaar stond in het teken van Zelfzorg voor de Zorgprofessional, en was goed toegesneden op het actualiteit van de coronapandemie. Daarnaast boden opleidingen van GGNet P-pitches aan waarin ze het onderwerp van hun eigen onderzoek in het kort presenteerden.

In 2020 is uitvoerig onderzocht hoe we als P-opleiding van GGNet kunnen samenwerken met het gecombineerd opleiden tot gezondheidszorgpsycholoog (GOP) voor Ouderen in de Achterhoek en Apeldoorn-Zutphen. Uitkomst is dat we niet als regiehouder zullen optreden maar als samenwerkingspartner, niet zijnde een deelnemende instelling van het GOP. Onder de deelnemende instellingen van GOP-Achterhoek vallen onder meer Marga Klompé, Sensire, Azora en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix. Er zijn reeds een drietal PIOGs (psycholoog in opleiding tot gezondheidszorg psycholoog) voor twee dagen per week werkzaam binnen GGNet om in de SGGZ behandelervaring te kunnen opdoen.

Daarnaast hebben we besloten om voor vier PIOG-plaatsen een structurele samenwerking aan te gaan, waarbij de PIOG een jaar in het GOP, en een jaar in GGNet doorbrengt op basis van detachering vanuit de eigen instelling. Een ander voorbeeld is het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een structurele samenwerking te komen met het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn en Tactus, als het gaat om de opleiding tot Klinisch Psycholoog. Silvia Pol, onze P-opleider (zie foto) is voorstander van samenwerking. Tegelijkertijd vraagt dit een aanzienlijke hoeveelheid extra tijd en afstemming om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen omdat er meerdere partijen zijn die aan bepaalde kwaliteitseisen moeten voldoen.



Silvia Pol
P-opleider

VS-opleiding

De VS-opleiding binnen GGNet wordt verzorgd in samenwerking met verschillende opleidingsinstituten die de tweejarige master advanced nursing practice (Manp) bieden.

Afgelopen jaar startten er in september acht verpleegkundigen in opleiding tot specialist (VIOS), verdeeld over de Hogeschool Saxion, de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN). Dat maakt de totale groep op peildatum januari 2021 op dertien VIOS (acht eerstejaars en vijf tweedejaars).

Belangrijkste doel van de VS-opleiding binnen GGNet is om het praktijkgedeelte van deze duale opleiding zo goed mogelijk te faciliteren zodat de VIOS succesvol kunnen afstuderen en volledig uit de verf komen in de organisatie waar ze werkzaam zijn. Dit doen we vanuit de VS-opleidingsgroep, managers, betrokken medisch mentoren, VS-werkbegeleiders en ondersteunende clusters vanuit HR en financiën. De opleidingsgroep bestaat uit de VS-opleider, Sanne Wassink (foto), drie VS-praktijkopleiders en secretariële ondersteuning.



Sanne Wassink
VS-opleider

Mooi is dat alle drie de geslaagde VS GGZ'ers afgestudeerd in 2020 bij GGNet zijn blijven werken. Het streven is om jaarlijks minimaal vijf verpleegkundigen in opleiding tot specialist te laten instromen.

De VS-opleider werkt nauw samen met de voorzitter van de Staf Verpleegkundig Specialisten GGZ om ook na de opleiding de rol en positionering van de Verpleegkundig Specialisten GGZ binnen GGNet te bestendigen binnen de multidisciplinaire teams.

Ook het komende jaar staat de positionering van de Verpleegkundig Specialisten GGZ binnen het netwerk van de patiënt centraal. De verpleegkundige discipline is bij uitstek een discipline die binnen het netwerk met de patiënt kan meebewegen. De verpleegkundig specialist GGZ kan dan, vanuit de combinatie van het medisch- & verpleegkundig denkkader fungeren in de rol van regiebehandelaar wanneer de primaire focus van de behandeling ligt op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q de beperkingen die deze stoornis nog geeft in het functioneren (zie kwaliteitstatuut). Specifiek voor de opleidingsgroep zal er een en ander veranderen in 2021; het stokje van de VS-opleider zal worden doorgegeven en de samenstelling van de opleidingsgroep zal daarmee opnieuw geformeerd worden.

Onderwijs voor ANIOS

Medio 2020 is het oriëntatiejaar voor basisartsen weer nieuw leven in geblazen, al draagt het niet meer formeel die naam. Vorm en inhoud zijn iets aangepast. Het wordt nu onderwijs voor Arts niet in opleiding tot assistent (ANIOS) genoemd, waarbij wat minder onderscheid is tussen ANIOS die zich aan het oriënteren zijn op hun verdere carrière, en ANIOS die langerdurend bij GGNet werken. Doel is om een duidelijke ontwikkelingslijn neer te zetten, die al begint bij de co-assistenten, en via een ANIOS plek door kan lopen naar de A-opleiding. Dit jaar zijn zeven nieuwe ANIOS ingestroomd in het ANIOS-onderwijs. Twee ANIOS zijn uitgestroomd en een van hen start met ingang van het nieuwe jaar als AIOS binnen GGNet. Twee à drie stromen in 2021 ook door naar de A-opleiding.

Traineeship basispsychologen

In september 2019 zijn voor de tweede keer veertien psychologen en orthopedagogen gestart in het traineeship voor basispsychologen. Dit traject liep door tot eind 2020 en is in dit jaar geëvalueerd. De evaluatie door de basispsychologen was zeer positief. Het traject is succesvol en gaat door. De wijze waarop en het volume waarin ligt voor ter beoordeling bij directie. Er is landelijk veel belangstelling voor dit bijzondere traject.

Waarom inzetten op traineeshipbasispsychologen?

We hebben het traineeship opgezet om verschillende redenen zoals:

- Zorgen voor een minimale deskundigheid bij basispsychologen zodat ze een volwaardige bijdrage kunnen leveren aan de zorg voor onze patiënten.
- Voorkomen van uitval van basispsychologen door de zwaarte van het werk.
- Ontlasten in taken van de GZ-psychologen en klinisch psychologen.
- Krachte van BIG-psychologen op de arbeidsmarkt.
- Aantrekkelijk werkgeverschap: binden en boeien van medewerkers (basispsychologen, GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten).
- Het realiseren van toekomstbestendige psychologische patiëntenzorg.
- Tegemoet komen aan het tekort aan psychologische diagnostische en behandelcapaciteit. Dit tekort is door de herdiagnostiek de afgelopen jaren inzichtelijker geworden.
- Voldoen aan onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om basispsychologen een kans te geven op de arbeidsmarkt.

Dertien hebben het traineeship afgerond dit jaar en tien van hen zijn blijven werken bij GGNet. Het traineeship bestaat uit een werkplek binnen GGNet waarbinnen de trainee zich kan bekwalen in zowel diagnostiek als behandeling met op de werkplek goede werkbegeleiding. Het scholingsprogramma bestaat uit de basis cursus Cognitieve gedragstherapie. Daarnaast worden vakinhoudelijke klinische lessen gegeven zoals "Geen paniek", suïcidepreventie, psychose, LVB-diagnostiek en -behandeling en psychodiagnostiek. Ook onderwerpen als financiering van de zorg, gezondheidsrecht, digitale zorg en Moreel Beraad komen aan de orde. Verder vindt er intervisie plaats over diagnostische vraagstukken.

Verpleegkunde opleiding

De opleidingen worden verzorgd in nauwe samenwerking met verschillende opleidingsinstituten. Zo hebben we leerlingen en stagiaires bij ROC Aventus, het Graafschap College, Saxion, Windesheim, ROC Rijn IJssel College, VIAA en de HAN. Er is regelmatig contact met deze onderwijsinstellingen waarbij de integratie van het theoretisch leren en het praktijk leren een belangrijk thema is.

Ook hebben twee opleiders zitting in het Praktijk Opleiders GGZ Nederland (PON). Hier worden actuele onderwerpen uit de opleidingspraktijk van de GGZ besproken. Eén van de thema's dit jaar was bijvoorbeeld: hoe geef je online intervisie vorm?

Een belangrijk doel van de opleiders is om het leren in de praktijk goed te faciliteren. Hierbij willen we gebruik gaan maken van een wetenschappelijk model om het leerklimaat op de afdeling in beeld te brengen. De keuze voor het model is in de COC gemaakt en een pilot loopt.

HBO-V carrièrelijn

Om tegemoet te komen aan al langer bestaande wensen vanuit medewerkers en afdelingen zijn we eind 2019 gestart met de mogelijkheid voor interne MBO Verpleegkundigen om zich om te scholen tot HBO Verpleegkundige binnen de bestaande afdeling/werkplek. Medewerkers die dit traject aangaan blijven gedurende hun gehele opleiding grotendeels op hun eigen afdeling werkzaam. Hiermee wordt ervaringsverloop op betreffende afdelingen voorkomen. In 2020 zijn we hiermee gestart en er bleek veel animo voor deze opleidingsvariant.

De eerste paar carrièrelijners zijn inmiddels onderweg en de bevindingen zijn tot nu toe positief. Een kleine kanttekening is hier op zijn plaats; van enkelen die met deze variant startten is gebleken dat zij ook graag andersoortige leerervaringen op willen doen dan alleen de praktijkervaringen van de eigen afdeling. Daar waar dat kon, is dat gehonoreerd met een maatwerk oplossing.

HBO-V Carrière switch

Dit project van de HAN is op papier al een tijd lopende. Er melden zich met regelmaat kandidaten die in GGNet een aantrekkelijke opleidingspartner zien. De verbinding van een kandidaat aan een geschikte opleidingsplaats is een zoektocht geweest. We gaan in 2021 van start met een eerste kandidaat. Plan is dat de leerling na het eerste leerjaar mee gaat in de leerling carousel waarbij leerlingen over verschillende afdelingen rouleren.

Graag willen we nog vermelden dat de komst van technologie in de zorg voor de komende jaren een belangrijk component gaat zijn. We zijn in 2020 van start gegaan met verkennende gesprekken met diverse partners. In 2021 zullen de eerste resultaten zichtbaar worden. De HBO-V opleiding kent de variant Gezondheid & Technologie. Die ontwikkelingen volgen we op de voet.



Leergang GGZ agoog

In 2020 is er door GGNet een leergang ontwikkeld in samenwerking met opleidingsinstituten om zittende SPH'ers en agogen te scholen tot GGZ agoog. Een kans om de inzetbaarheid, maar vooral ook specialistische deskundigheid van onze agogen te vergroten op diverse specialistische domeinen van de GGZ. Gedacht kan worden aan psychofarmaca en medicatiegebruik, klinisch en functioneel herstel in de GGZ, positieve gezondheid en leefstijlbegeleiding van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Besluitvorming hierover zal in 2021 plaats vinden.

Zorgprofessionals met ervaring

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat ruim 40% van de werkers in de GGZ zelf op enigerlei wijze ervaring heeft met psychische, psychiatrische klachten en/of lichamelijk lijden. Binnen GGNet zijn we sinds 2017 bezig met het maken van ruimte voor hulpverleners die hun eigen ervaringen met ontwrichting, of ervaring als naaste van iemand met psychische/ psychiatrische problematiek in willen zetten binnen hun werk. We doen dit door het organiseren van bijeenkomsten/intervisie in de regio's én door het aanbieden van de Leergang Inzetten van eigen ervaring voor zorgverleners. Deze zal jaarlijks starten en biedt ruimte aan vijftien deelnemers die hun eigen ervaring met ontwrichting en/of familie-ervaring willen door ontwikkelen en inzetten in hun werk. Deze zorgprofessionals blijven hun eigen vak uitoefenen en nemen extra taken op zich die zijn opgenomen in de hiervoor ontwikkelde rolbeschrijving.

Stages

Het bieden van stagemogelijkheden vinden we belangrijk. Omdat scholen ons met klem verzochten om ook in dit bijzondere coronajaar stageplekken te blijven aanbieden hebben we hier maximaal gehoor aan gegeven. Het Stagebureau binnen Cluster Mens & Organisatie coördineert de aanmeldingen van de scholen en individuele aanvragen, houdt overzicht op de stageplekken en brengt vervolgens vraag en aanbod bij elkaar. We bieden stages van enkele weken tot een heel jaar.

Het totaal aantal stagiaires voor ± 25 verschillende opleidingen bedroeg in 2020 154 ten opzichte van 170 in 2019. De grootste groepen stagiaires komen van de HBO-V (40 stagiaires), MBO-V (29 stagiaires waaronder veel leerlingen van de Leerafdeling van GGNet), Sociaal Werk (19 stagiaires) en Beeldende therapie (12 stagiaires).

Centraal scholingsaanbod bij- en nascholing

Onze opleidingen en de bij- en nascholing richten zich op de kwaliteit van zorg en daarmee mede op de ondersteuning van de uitrol van de visie van GGNet. Het centrale opleidingsplan 2020 is zwaar onder druk komen te staan met de aangescherpte maatregelen ten gevolge van de coronapandemie.

Daar waar sprake was van geplande fysieke bijeenkomsten is veel werk verzet om de scholing online te organiseren of in kleinere groepjes van de eigen afdeling. Het bleek een voortdurend schakelen tussen het Coronamanagementteam (CMT) en de medewerkers van bij- en nascholing om te voldoen aan landelijke richtlijnen, plannings hierop aan te passen, bestaande training en scholing aan te passen en te organiseren over thema's die de zorg in coronatijd nodig maakten. Zo hebben we in samenwerking met de coördinator van de opgezette COVID-afdeling binnen GGNet specifieke scholingen voorbehouden handelingen georganiseerd. Dit om personeel dat op deze afdeling ingezet zou worden bekwaam te krijgen.

Dat we al veel leertrajecten in blended vorm hebben aangeboden de afgelopen jaren heeft ons dit jaar enorm geholpen om aanbod zoveel mogelijk digitaal om te kunnen vormen. Onze (zorg)professionals hebben zich dit jaar ondergedompeld in vele online varianten van digitaal scholen en trainen. Het bleek een versnelling van een al ingezette route. Dat veel fysieke bijeenkomsten geen of beperkt doorgang konden vinden is echter wel een hard gelag, zeker voor vormen van leren en trainen waarbij fysieke aanwezigheid een vereiste is. Soms waren er alternatieven, soms ook (nog) niet.

Enkele cijfers van veel gevolgde trainingen in 2020

- 408 medewerkers zijn opgeleid in Agressie en Sociale Vaardigheid
- 407 medewerkers zijn BHV geschoold (herhaling en nieuw)
- 28 medewerkers MAT training (basis en vervolg)
- 32 medewerkers Herstelondersteunende Zorg
- 183 medewerkers praktijkbeoordeling injecteren
- 87 medewerkers Diagnostiek Persoonlijkheidsstoornissen
- 120 medewerkers Suicidepreventie
- 86 medewerkers Yucel
- 12 medewerkers Voorbehouden handelingen COVID-afdeling

Er zijn daarnaast 1474 geslaagden in 2020 te melden voor een E-learning, waarbij de thema's User (322 medewerkers) en Ofriscursus medicatiegebruik (171) de kroon spanden naast tal van andere leerthema's en onderwerpen.

2.3 Discipline gebonden staven

We hebben drie discipline gebonden staven: een Medische Staf, een Staf Klinisch Psychologen en een Staf Verpleegkundig Specialist GGZ. Alle betrokken zorgprofessionals vallend binnen één van deze disciplines die in loondienst zijn en niet in opleiding, zijn stemgerechtigd lid van de desbetreffende staf. De leden van bovengenoemde staven vormen samen de grootste groep regiebehandelaren van GGNet.

In 2020 is besloten dat er voor alle zorginhoudelijke beroepsgroepen staven worden ontwikkeld. Naast de huidige Medische Staf komen er staven voor psychologen, verpleegkundigen, agogen en ervaringsdeskundigen. Aanvullend ligt er een voorstel om dit rijtje uit te breiden met een staf voor vaktherapeuten. De huidige Staf Klinisch Psychologen en de Staf Verpleegkundig specialisten GGZ vallen onder de brede Staf Psychologen respectievelijk Verpleegkundigen.

De staven geven advies over belangrijke ontwikkelingen binnen GGNet aan de Raad van Bestuur. Ook hebben ze een belangrijke rol in de beroepsmatige ontwikkeling van hun leden.

We werken in de specialistische GGZ en dat vraagt van de (leden van de) staven dat ze goed multidisciplinair samenwerken.

Ons doel met betrekking tot deze staven is als volgt samen te vatten:

We bouwen aan **trotse** staven. We vinden het belangrijk dat zorgprofessionals trots zijn op hun beroep en hun identiteit en zich gezien en gehoord voelen binnen de GGZ en binnen GGNet. We willen dat zorgprofessionals zich uitgenodigd en mede verantwoordelijk voelen voor de ontwikkeling van hun beroepsgroep en hun identiteit.

We willen **sterke** staven die weten wat er speelt en wat er te koop is binnen en buiten GGNet. We willen dat ze een actieve rol hebben in de ontwikkeling van beleid of implementatie van beleid binnen GGNet dat raakt aan hun werkzaamheden.

We willen **creatieve** staven die elkaar weten te vinden en samenwerken om oplossingen aan te dragen voor knelpunten in onze zorgpraktijk. Ook als dat betekent het verlaten van de eigen comfortzone. Het steeds weer sneller veranderende zorglandschap in combinatie met schaarste aan zorgprofessionals dwingt ons tot creatieve oplossingen en het optimaal benutten van de kwaliteiten van de verschillende beroepsgroepen.

Trotse en **kundige** professionals die zich gezien en gehoord voelen en die actief invloed kunnen uitoefenen op hun werkzaamheden dragen bij, zo is onze overtuiging, aan vitaliteit. Een belangrijke pijler uit ons MJBP.

Medische Staf

GGNet kent sinds 2004 een Medische Staf. In de nieuwe cao 2019-2021 is het hebben van een Medische Staf ook verplicht gesteld. In 2020 heeft de Medische Staf zich bezonnen op de vraag hoe ze haar positie en de cohesie onderling binnen GGNet kon versterken. Dit heeft ertoe geleid dat de Medische Staf heeft gekozen om zich te organiseren in een vereniging. De statuten zijn in concept gereed en met de Raad van Bestuur besproken. Een nieuw driekoppig bestuur is gekozen, die per januari 2021 gaat beginnen.

Staf Klinisch Psychologen

De Staf Klinisch Psychologen heeft met een enthousiaste kerngroep onder voorzitterschap van Linda Jonker een aantal mijlpalen behaald.

In 2019 heeft de Staf Klinisch Psychologen voor haar positionering een beroepsprofiel ontwikkeld. De Staf heeft ervoor gezorgd dat de inzet van klinisch psychologen binnen GGNet uitgebreid is met alle mogelijkheden die het landelijk kwaliteitsstatuut biedt. GGNet had een aantal taken exclusief bij de psychiater belegd als drager van de medische verantwoordelijkheid die volgens het landelijk kwaliteitsstatuut ook door de klinisch psycholoog mag worden uitgevoerd zoals bijvoorbeeld de suïcide risicotaxatie. Om handelingsverlegenheid bij het uitvoeren van de suïcide risicotaxatie te voorkomen zijn de klinisch psychologen dat jaar geschoold in risicotaxatie gericht op het inschatten van suïciderisico.

Dit jaar zouden de klinisch psychologen getraind worden in risicotaxatie gericht op het signaleren van signalen dat er gevaar dreigt voor de samenleving. Door onder andere de werkdruk die de coronapandemie met zich meebracht is deze training helaas niet doorgegaan. Jammer, omdat ook andere cohesiebevorderende activiteiten dit jaar hierdoor niet door konden gaan.

2020 stond net zoals 2019 in het teken van de positionering en honorering van de klinisch psychologen. De herwaardering en het steeds beter en gericht in zetten van de kwaliteiten van de klinisch psychologen in zowel de patiëntenzorg, in het multidisciplinair team en de beleidsontwikkeling binnen GGNet is een belangrijke mijlpaal.

Het feit dat GGNet alle zorgprofessionals een stem wil geven in discipline gebonden staven wordt door de Staf Klinisch Psychologen van harte omarmd. Ook al wordt de Staf ondergebracht bij de grote Staf Psychologen blijft ze bij elkaar komen. Ze werkt aan de opzet van interne regionale subgroepen om elkaar frequenter te ontmoeten om patiëntenzorg en beleidsontwikkelingen met elkaar te bespreken. Dit is in 2020 gedeeltelijk gelukt. Er is dus nog genoeg werk aan de winkel voor Jeanine Oostendorp die vanaf 2021 het voorzitterschap van de Staf Klinisch Psychologen heeft overgenomen.

Staf Verpleegkundig Specialist GGZ

De Staf Verpleegkundig Specialist GGZ is in 2018 opgericht. Hun achterban met nu zo'n 35 geregistreerde verpleegkundig specialisten groeit gestaag. Net zoals in 2019 is in 2020 gewerkt aan een duidelijker profilering van de verpleegkundig specialist binnen GGNet. Dit omdat geconstateerd werd dat zij op vergelijkbare plekken binnen onze organisatie verschillende werkzaamheden deden op grond van verschil in rol en positie in het team. Hiervoor is door de Staf in 2019 een traject gestart met als doel de verschillende deskundigheidsgebieden te identificeren en de hierbij behorende inhoudelijke expertise. Door de coronapandemie kon dit traject dit jaar nog niet afgerond worden. 2020 moest ook duidelijkheid brengen over de inzet van de verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke binnen de WvGGZ.



De Staf heeft een uitwerking gemaakt van de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om de verpleegkundig specialist als zorgverantwoordelijke in te zetten. De verwachting is dat zij in Q2 2021 deze rol ook op zich kunnen nemen. Ook wil de Staf dat verpleegkundig specialisten op grond van hun zelfstandige bevoegdheid om medicatie voor te schrijven hiervoor binnen GGNet optimaal ingezet worden. Dat is nu nog niet overal het geval. Er is door de Raad van Bestuur een opdracht geformuleerd voor de Staf Verpleegkundig Specialisten GGZ en de Medische Staf om met een advies te komen over hoe dit te realiseren.

2.4 Klachten medewerkers

Vertrouwenspersonen

GGNet heeft twee onafhankelijke vertrouwenspersonen in dienst voor onze medewerkers. Een man en een vrouw. Ze zijn niet bij GGNet in dienst en zijn door de Raad van Bestuur benoemd na overleg met de Ondernemingsraad.

Hun taak is drieledig:

- Het behandelen van individuele werk gerelateerde problemen die niet volgens de bekende procedures of via de eigen leidinggevende zijn op te lossen.
- Het behandelen van klachten die betrekking hebben op ongewenst gedrag (intimidatie, agressie en geweld, discriminatie, pesten, seksuele intimidatie, etcetera).
- Het voorkomen van ongewenst gedrag. In 2020 zijn er 24 meldingen bij de vertrouwenspersonen binnen gekomen waarvan 22 over ongewenste omgangsvormen.

Klachtencommissie Ongewenste Omgangsvormen

Alle vormen van gedrag waarvan de ander niet gediend is gelden als ongewenst. Voorbeelden zijn pesten, verbale en/of fysieke (seksuele) intimidatie of discriminatie.

Ongewenst gedrag kan plaatsvinden in persoonlijk gedrag, maar ook digitaal bijvoorbeeld via sociale media, mail en foto's. Het gaat in dit verband nadrukkelijk niet over zakelijk inhoudelijke verschillen van inzicht, zoals vakspecifieke en arbeidsrechtelijke zaken. Dit jaar zijn er geen klachten ingediend.

Gedragscodes

We hebben beleid in het kader van (on)gewenst gedrag met een bijbehorende gedragscode. De uitgangspunten zijn gebaseerd op de Nederlandse wetgeving (Grondwet, Kwaliteitswet, Arbo-wet enzovoorts), de CAO GGZ, de beroepscode die geldt voor het beroep dat de medewerker uitoefent en het beleid van GGNet. Onze medewerkers worden geacht dit document te kennen en er naar te handelen.

2.5 Vrijwilligers

Binnen GGNet zijn zo'n 175 vrijwilligers actief! Mensen met heel verschillende achtergronden, die met elkaar gemeen hebben dat ze graag een deel van hun vrije tijd willen besteden aan hun medemens. En daar krijgen ze veel enthousiasme, waardering en nieuwe bijzondere ervaringen voor terug. Vrijwilligers zijn een onmisbare aanvulling op het werk van de zorgprofessionals en helpen het leven van patiënten daar waar mogelijk te normaliseren en van betekenis te voorzien door het drinken van een kopje koffie, een praatje, het ondernemen van een activiteit e.d.. Vrijwilligers hebben niet alleen contact met patiënten die door de duur en aard van hun ziekte weinig contact meer hebben met de buitenwereld maar ook met patiënten die na hun behandelperiode weer naar huis of woonvoorziening gaan. Indien mogelijk houden de vrijwilligers ook na de (klinische) behandeling contact met hun 'maatje'.

Voor kortdurend vrijwilligerswerk is eveneens plaats bij GGNet. Hierbij kan gedacht worden aan Maatschappelijk Ondernemen waarbij bedrijven vrijwillig een klus komen klaren, of bedrijven en particulieren die meedoen aan de landelijke vrijwilligersactie NL Doet.

Helaas had ook het vrijwilligerswerk dit jaar te leiden onder de coronapandemie. Leuke gezamenlijke activiteiten vielen uit. Ook de jaarlijkse bijeenkomst in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Sommige vrijwilligers behoren tot een risicogroep en moesten daarom hun vrijwilligerswerk soms tijdelijk stopzetten. Daar waar mogelijk bleven onze vrijwilligers onze patiënten bezoeken en daar zijn we ze zeer erkentelijk voor.



Henny Meerdink (vrijwilliger) & Tim



3. KWALITEIT VAN ZORG

Onze visie op kwaliteit van zorg beschrijven we aan de hand van een aantal ingrediënten in paragraaf 3.1. Ons kwaliteitsmanagementsysteem staat centraal in paragraaf 3.2 en onze kwaliteitscommissies in paragraaf 3.3. Het hoofdstuk eindigt met een overzicht van de resultaten op een aantal belangrijke kwaliteitsindicatoren.

3.1 Uitgangspunten kwaliteitsbeleid GGNet

Met de lancering van ons nieuwe Meerjarenbeleidsplan zal komend jaar een herijking plaats vinden van onze visie op kwaliteit van zorg. In aanloop hierop staan hieronder een aantal belangrijke ingrediënten beschreven.

Transformatie naar netwerkzorg

Het bieden van effectieve, doelmatige, veilige, betaalbare en toegankelijke patiëntgerichte zorg is ons doel. Onze visie en missie zijn ons richtsnoer om meer diepgang te geven aan de term 'kwaliteit van zorg'. Voorkomen van onnodige afhankelijkheid van zorg en het bevorderen van werkelijk herstel, daar gaat het ons om. In ons MJBP streven we naar een inclusieve maatschappij, waarin mensen in verbinding staan met zichzelf en met elkaar. Waar iedereen meedoet en meetelt. Dit is waarom we het belangrijk vinden onze zorg dicht bij de patiënt te organiseren. En hierbij zijn omgeving optimaal te betrekken. De transformatie naar netwerkzorg is hiervoor noodzakelijk.

Leren en verbeteren in een (zorg)netwerk

We onderzoeken met onze netwerkpartners waar we waarde toevoegen in het zorgnetwerk van de patiënt en hoe we slimmer kunnen samenwerken. Dit om mensen zo snel mogelijk op de juiste plek in het netwerk de juiste zorg te kunnen bieden met zo min mogelijk kosten. Hierbij gaan we uit van de behoefte van de patiënt en maken we optimaal gebruik van de hulpbronnen in zijn netwerk. Dit om onnodige medicalisering, psychiatrisering en stigmatisering te voorkomen. Maar ook om slim om te gaan met maatschappelijke gelden. Op deze manier werken zijn we nog niet altijd gewoon. Het vergt niet alleen een nieuwe manier van kijken naar ziekte en gezondheid, maar ook een andere manier van (samen)werken met de patiënt, zijn naasten en partijen uit het interne en externe (zorg)netwerk.

Starten met de behoefte van patiënt en zijn naasten

Netwerkzorg start bij de behoefte van de patiënt. We ontwikkelen en evalueren onze zorg met patiënten en hun naasten. Hierdoor kunnen we beter voldoen aan hun vragen en wensen. Ook biedt het patiënten gelegenheid om zoveel mogelijk regie te voeren over hun behandeling en betrokkenheid hierbij voor hun naasten. De houding van onze (zorg)professionals is hierin van essentieel belang. Het gaat om compassie en het staan naast de patiënt.

Eigenaarschap voor kwaliteit van zorg bij (zorg)professionals

Alleen onze (zorg)professionals kunnen deze omslag bewerkstelligen. Belangrijk daarbij is de wens en wil om steeds betere zorg te leveren. Daarvoor is kwaliteitsbewustzijn nodig. Een open onderzoekende houding om het eigen handelen, ook in teamverband, systematisch te evalueren en te verbeteren is hiervoor cruciaal. De resultaten uit het medewerkersonderzoek (zie paragraaf 2.1) dat dit jaar gestart is geven ons inzicht in hoeverre we hierin slagen. Ook biedt het handvatten om teams op maat te ondersteunen. Dat is belangrijk omdat een goed functionerend team medewerkers energie geeft en bijdraagt aan hun vitaliteit, de tweede belangrijke pijler uit ons Meerjarenbeleidsplan.

Scherp bewustzijn van de eigen beroepsidentiteit

Juist het scherp krijgen wat de eigen beroepsidentiteit is en hoe die uitpakt binnen GGNet creëert ruimte om de waarde van andere disciplines in het multidisciplinair werken te waarderen en optimaal in te zetten in het belang van de patiënt. Wat is de meerwaarde van jouw discipline in het team en waar ligt de meerwaarde van de ander? Daarom zijn in 2021 bij GGNet alle zorgprofessionals verbonden met een eigen discipline gebonden staf. Juist om de samenhang binnen en de cohesie van de beroepsgroep te versterken en thema's te bespreken die hun werk binnen GGNet beïnvloeden en hierover de Raad van Bestuur te adviseren. Actieve bij- en nascholing (accreditatie) en deelnemen aan de activiteiten van de eigen discipline gebonden staf zijn hierin helpend.



Aanleveren van geschikte informatie om te kunnen leren

Om te leren en te verbeteren hebben (zorg)professionals informatie nodig. Informatie die zicht geeft op de vraag in hoeverre hun handelen leidt tot het gewenste effect en de mate waarin onze visie wordt gerealiseerd. Hiervoor kunnen verschillende informatiebronnen gebruikt worden. Resultaten uit ons kwaliteitsmanagementsysteem waaronder ervaringen van patiënten en naasten en andere informatiebronnen zoals landelijke richtlijnen, best practices, benchmarkinformatie en (wetenschappelijke) onderzoeksresultaten etc. Uit alle mogelijke informatie moeten wij met elkaar die informatiebronnen selecteren waar onze (zorg)professionals het meest van kunnen leren.

3.2 Kwaliteitsmanagement

Ons doel is het kwaliteitsmanagementsysteem zodanig in te richten dat het onze (zorg)professionals optimaal ondersteunt in hun werk. Bij de inrichting van onze werkprocessen zijn, naast inhoudelijke kwaliteitsnormen, geïnformeerd vertrouwen in de deskundigheid van onze (zorg)professionals en patiëntgerichtheid belangrijke uitgangspunten. Hierbij hebben we oog voor de wensen en behoeften van zowel patiënten en hun naasten, onze (zorg)professionals als ook onze netwerkpartners en financiers.

Vanzelfsprekend onderdeel van ons kwaliteitsmanagement is het vastleggen van normen en processen, het systematisch toetsen van kwaliteit in de vorm van audits en (tevredenheids)onderzoeken, anticiperen op wensen van patiënten en gebruik maken van nieuwe inzichten.

Dit jaar is de stand van zaken geïnventariseerd van verschillende onderdelen van ons kwaliteitsmanagementsysteem. Op grond van de resultaten wordt opnieuw gekeken naar de governance van kwaliteit van zorg en de gewenste ondersteuning op dit gebied. Juist ook om nog meer te kunnen leren van de informatie die voorhanden is.

Achtereenvolgens wordt kort ingegaan op de interne audits, externe certificering en de Directiebeoordeling.

Interne audits

De keuze voor interne audits wordt gemaakt op basis van onze visie en Meerjarenbeleidsplan alsmede de strategische jaaragenda die door het directieteam wordt opgesteld. Daarnaast kunnen teams zelf audits aanvragen. Resultaten van audits worden direct en kort, zo mogelijk visueel, teruggekoppeld in teams.

Om recht te doen aan onze focus op continue leren en verbeteren hebben we een andere werkwijze afgesproken voor het afnemen van interne audits. Waar voorheen een speciaal getraind auditteam, samen met een zorgprofessional, de stand van zaken op een afdeling kwam toetsen, worden interne audits nu vormgegeven door koppels van zorgprofessionals. Zij gaan met elkaar in gesprek over thema's die essentieel zijn voor de kwaliteit zoals deze door zowel patiënten, als ook naasten, verwijzers of netwerkpartners wordt ervaren. Zorgprofessionals bevragen elkaar binnen thema's vanuit de vragen en knelpunten die kunnen ontstaan in het creëren van deze kwaliteit en leren zo van elkaars oplossingen. Uit de samengevoegde opbrengst van deze audits wordt informatie opgehaald die richting geeft aan procesverbetering die op organisatieniveau plaats dient te vinden. Ook voor de audits op afdelingen binnen de clusters wordt eenzelfde werkwijze gehanteerd.

De eerste audit naar de uitvoering van de WvGGZ heeft inmiddels plaatsgevonden met zeer positief resultaat. Zorgprofessionals ervaren deze wijze van elkaar bevragen als heel waardevol en de uitkomsten leverden goede input om het proces van de WvGGZ verder te verbeteren.

GGNet heeft de afgelopen jaren regelmatig de Recovery Oriented Practices Index (ROPI) uitgevoerd op afdelingen. Om deze zeer arbeidsintensieve toetsing op herstelgerichte zorg algemeen toegankelijk te maken voor alle teams is dit jaar hard gewerkt aan de zogenoemde Herstelmonitor. Deze vragenlijst, die teams zelf in kunnen vullen, is gebaseerd op de ROPI en wordt daarom ook ontwikkeld in samenwerking met Trimbos. We hopen de Herstelmonitor in 2021 te kunnen implementeren.

Voor de modelgetrouwheid van onze HIC's (High Intensive Care) in Apeldoorn en Doetinchem zijn in 2019 beide afdelingen door een gecertificeerde auditor, niet werkzaam op een van de HIC's, getoetst op modelgetrouwheid met een bovengemiddeld resultaat. Dit jaar heeft GGNet een interne audit uitgevoerd met de in 2019 gevalideerde monitor. Beide afdelingen scoorden ook dit jaar met cijfers rond de 4.5, op een schaal van 1 (laagste score) tot 5 (hoogste score), ver boven het gemiddelde.

Externe certificering

Het standpunt van GGNet is dat het goed is om mee te doen aan externe certificering met het oog op leren en verbeteren.



CIIO is onze externe certificeerder. CIIO denkt met ons mee om met de externe audit een zo groot mogelijke waarde toe te kunnen voegen aan de kwaliteit van zorg en de visie van GGNet. In 2020 heeft CIIO tussentijds onderzoek gedaan in het kader van de hercertificering. Conclusie was dat het kwaliteitsmanagementsysteem van GGNet voldoet aan de gestelde eisen in de Maatstaf 2016 en daarmee aan de eisen van ISO 9001:2015. Het certificaat is op grond hiervan gecontinueerd.



Bas basis GGZ voldoet aan het keurmerk van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ.

Dit jaar was het CCAF-keurmerk (deels) nog van toepassing op de teams in Zutphen, Winterswijk en Oude IJssel. Dit jaar heeft er geen FACT-certificering plaatsgevonden. Dat staat wel op de agenda voor 2021.



GGNet heeft twee behandelafdelingen voor TOPGGZ. In juni 2018 mocht Scelta, als specialist voor patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, het keurmerk in ontvangst nemen. Amarum, locatie Zutphen, ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen, ontving in 2017 het TOPGGZ-keurmerk. 3 december van dit jaar is Amarum gevisiteerd. Maart 2021 wordt de uitslag hiervan verwacht.

Directiebeoordeling

We hebben een cyclische Directiebeoordeling waarbij iedere drie maanden een voor kwaliteit essentieel thema uitgebreid wordt doorgelicht. Het gaat om: Medewerkers/cultuur, Stakeholders, Behandelpraktijk en Bedrijfsvoering. We zijn tevreden over de inzichten die deze aanpak van de Directiebeoordeling geeft over de knelpunten in het proces van continu verbeteren en welke verbeteracties nodig zijn. De verbeteracties worden gemonitord in het kwartaaloverleg van de Raad van Bestuur met de directie. Dit jaar is afgesproken dat in het kader van risicomanagement de operationele risico's expliciet uitgevraagd worden in de Directiebeoordeling.

Door de coronapandemie is de planning van de uitvoering van de Directiebeoordelingen wat vertraagd. Dit wordt begin 2021 ingelopen. De directiebeoordelingen over Stakeholders en Bedrijfsvoering zijn dit jaar opgepakt. In januari 2021 staat het thema Behandelpraktijk op de rol. Eind 2019 vond de eerste Directiebeoordeling Medewerkers/cultuur plaats.

3.3 Kwaliteitscommissies

Diverse kwaliteitscommissies adviseren de lijn en zorgprofessionals over risicovolle thema's in de zorg. Doelen en werkwijze van deze commissies zijn vastgelegd. Hieronder worden ze kort beschreven, evenals de ontwikkelingen in 2020.

Klachtencommissie & klachtenfunctionaris

GGNet beschikt over een Klachtencommissie voor de behandeling van de klachten in het kader van de wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en de WvGGZ en algemene klachten in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Ook heeft GGNet een klachtenfunctionaris. Zowel patiënten als hun naasten kunnen van de Klachtencommissie en de klachtenfunctionaris gebruik maken. De klachtenfunctionaris en de Klachtencommissie hebben een eigenstandig jaarverslag waarin ze verantwoording afleggen over hun werkzaamheden op meer detailniveau. De cijfers over klachten die gebruikt zijn in paragraaf 3.4 komen uit deze jaarverslagen.

Doel van de klachtafhandeling is:

- het recht doen aan de belangen van een individuele patiënt/familie lid door een zorgvuldige afhandeling van de klacht;
- het zo mogelijk bevorderen van herstel van de vertrouwensrelatie tussen klager en zorgaanbieder of aangeklaagde;
- het bieden van de mogelijkheid een klacht door een klachtenfunctionaris of indien aan de orde een onafhankelijke Klachtencommissie te laten behandelen;
- een bijdrage leveren aan het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van het handelen van de zorgaanbieder en de voor deze werkzame personen;
- rechtsbescherming voor patiënten die met verplichte/onzijwillige zorg te maken krijgen.

Daarnaast is GGNet aangesloten bij een onafhankelijke **Geschillencommissie**.

Na een grootscheepse wervingsactie in 2019 is de Klachtencommissie 2020 op volle sterkte gestart. In 2019 zijn de mogelijkheden verkend om samen met Dimence te komen tot een onafhankelijke regionale Klachtencommissie. In 2020 is hiervoor het bestuurlijk akkoord afgegeven.

We zijn blij dat de tijdelijke afwezigheid van de ambtelijk secretaris van de Klachtencommissie van GGNet dit jaar kon worden opgevangen door de inzet van het ambtelijk secretariaat van Dimence en een extra inspanning van de (vice)voorzitters van de Klachtencommissie. Dit bood de mogelijkheid om op uitvoerend niveau alvast nader kennis met elkaar te maken.

Geneesmiddelen- & Somatiekcommissie

De Geneesmiddelen- & Somatiekcommissie heeft als doel het bevorderen van doeltreffende en doelmatige (rationeel en kostenbewust) farmaceutische zorg. Daarnaast heeft ze ook specifieke aandacht voor de somatische screening.

Deze doelstelling omvat onder meer:

- ontwikkelen en updaten van een farmacotherapiebeleid;
- ontwikkelen en updaten van een psychiatrisch formularium;
- ontwikkelen en updaten van medicatieveiligheidsbeleid;
- ontwikkelen van een doeltreffend, doelmatig en veilig geneesmiddelendistributiesysteem;
- bespreken van incidenten op het gebied van medicatieverstrekking en indien nodig het bijstellen van het beleid;
- beleidsontwikkeling rond somatische zorg bij medicatiegebruik.

De Formularium- & Somatiekcommissie en de regionale Medicatieveiligheidscommissies zijn subcommissies.

In 2020 is de Geneesmiddelen- & Somatiekcommissie gestart met het ontwikkelen van een protocol Somatische screening, medicatiemonitoring en leefstijlanamnese. Door het vertrek van de enthousiaste en deskundige secretaris van de commissie, Anneke van der Veen, heeft dit traject dit jaar vertraging opgelopen. In 2021 wordt dit protocol afgerond evenals het meerjarenplan van de commissie 2021-2023. In 2021 krijgt de commissie niet alleen een nieuwe secretaris maar ook een nieuwe voorzitter daar Folkwin Hulshof het voorzitterschap van de Medische Staf heeft aanvaard.

Suïcidepreventiecommissie

Deze GGNet-brede commissie levert een significante bijdrage aan het verbeteren van de zorg voor suïcidale patiënten. Gestimuleerd wordt dat die zorg overeenkomt met de werkwijzen en uitgangspunten van professionele richtlijnen en kaders.

De doelstelling wordt verwezenlijkt door:

- het formuleren van GGNet breed suïcidepreventie-beleid;
- het genereren en verspreiden van practice based/evidence based materiaal ten behoeve van consolideren kennis en kunde. Hieronder valt ook het organiseren van trainingen;
- het initiëren en bewaken van preventieve interventies en instrumenten;
- als 'onafhankelijke' deskundige aanwezig zijn bij evaluaties van suïcides met het doel dieper op de casus in te gaan vanuit een vertrouwelijke veilige sfeer. Het is dus een evaluatie op een ander niveau dan de evaluatie die de Geneesheer-Directeur doet voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- de Suïcidepreventiecommissie kan ingezet worden voor het tijdig her- en erkennen van risico's en opstellen van beleid ten behoeve van minimaliseren van deze risico's;
- consultatie en toetsingsfunctie daar waar suïcide-risicobeleid uitgevoerd wordt;
- een signalerende en adviserende functie naar Raad van Bestuur, directie en Geneesheren-Directeuren.

Dit jaar is de commissie dankzij een actieve benadering van managers en een goede afstemming met het College Geneesheren-Directeuren bij het overgrote deel van de suïcide evaluaties als onafhankelijke partij betrokken. Dit heeft tot aanscherping van werkwijzen geleid en een aantal adviezen voor de EPD-werkgroep. Twee enthousiaste leden van de commissie hebben ondanks de coronapandemie zo'n 120 medewerkers bijgeschoold in suïcidepreventie. In 2021 zal de commissie in deze scholing meer aandacht besteden aan het CASE interview (Chronical Assessment of Suicide Events). Zij heeft gesignaleerd dat dit interview niet overal in het behandelbeleid is geïntegreerd. Al met al een belangrijke commissie voor GGNet om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Zie voor meer informatie over het aantal en de aard van suïcides paragraaf 3.4.

3.4 Kwaliteitsindicatoren

We hebben het Kwaliteitsvenster ontwikkeld. Dit venster geeft ons inzicht in de statische kwaliteit. Statische kwaliteit is de kwaliteit die we onze patiënten dagelijks bieden en waarbinnen we extra aandacht hebben voor beheersing van risico's en veiligheid. Het venster kan benaderd worden via ons managementinformatiesysteem. In het Kwaliteitsvenster zijn belangrijke kwaliteitsthema's met bijbehorende normen zichtbaar. Denk aan incidentmeldingen over medicatie, suicidepogingen, dwang en drang, agressie en informatiebeveiliging. Via een stoplichtensysteem, bijgehouden door een centrale monitorverantwoordelijke, wordt duidelijk op welk gebied er actie nodig is. De resultaten in het Kwaliteitsvenster staan op de agenda van het kwartaaloverleg tussen Raad van Bestuur en de voltallige directie. Uit deze gesprekken bleek in 2019 dat het Kwaliteitsvenster als leer- en verbeterinstrument nog meer uitgenut kon worden. Daarom zijn er dit jaar acties in gang gezet om de interpretatie van de gegevens en de aanhaling bij de beleidscyclus van GGNet te optimaliseren.

In deze paragraaf staan de resultaten op een aantal kwaliteits-indicatoren weergegeven. Deze zijn deels opgenomen in ons Kwaliteitsvenster.

Klachten

Het beleid van GGNet is dat we patiënten, hun familie en naasten aanmoedigen om eerst hun klacht te bespreken met de betrokken hulpverlener en als dit niet tot het gewenste resultaat leidt zijn manager. Daarnaast kan altijd een klacht ingediend worden bij onze klachtenfunctionaris en de Klachtencommissie van GGNet en een onafhankelijke Geschillencommissie.



H. van Silfhout
Klachtenfunctionaris

Klachtenfunctionaris

2020 was een bijzonder jaar. Tijdens de eerste corona lockdown kwamen er bijna geen klachten binnen (gemiddeld één per week) en maar één klacht ging over de beperkingen als gevolg van de lockdown. Aan het einde van de eerste lockdown kwamen er gedurende zes weken meer dan gemiddeld klachten binnen (tussen de vijf à tien per week). Daarna normaliseerde het tot gemiddeld vijf klachten per week.

Vanaf 2020 kunnen, tegelijk met de invoering van de WvGGZ, patiënten die ambulant vrijwillig in behandeling zijn niet meer voor ondersteuning een beroep doen op de patiëntvertrouwenspersonen. Dit heeft in tegenstelling tot de verwachting niet tot een enorme groei aan klachten of vragen geleid bij de klachtenfunctionaris.

Aantal klachten

In 2020 zijn er 175 klachten geregistreerd door de klachtenfunctionaris ten opzichte van 193 in 2019. Het aantal familieleden of naasten die een klacht indienden is gedaald van 28 in 2019 naar 18 in 2020. Zij klaagden o.a. over dat ze niet gehoord werden door de zorgprofessionals terwijl ze het gevoel hebben van betekenis te kunnen zijn omdat ze hun naaste goed kennen. Ook vonden ze dat de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) te strak werd gehanteerd.

Aard van de klacht

Soms gingen klachten over meer dan een onderwerp. In totaal zijn 266 klachtonderdelen in behandeling genomen. Het vaakst werd er geklaagd over de volgende vier zaken.

1. De inhoud van de behandeling (108x)

Dit kan over de voorgestelde behandeling gaan maar ook over de uitvoering van de behandeling, het wel of niet voorschrijven van medicatie (dwangmedicatie wordt hierbij niet meegeteld). Ook komen er vaak klachten als meerdere afdelingen zijn betrokken, bijvoorbeeld FACT en HIC. Een tekort aan bedden of beschikbaarheid van personeel leidt ook tot klachten, er wordt dan gekozen voor een second best behandeling.

2. Communicatie (46x)

Bijvoorbeeld: niet (willen) delen van informatie met familieleden, ontvangen van een enveloppe met GGNet-logo, slechte telefonische bereikbaarheid, geen uitleg over behandeling of medicatie.

3. Bejegening (41x)

Bijvoorbeeld: kleinerend, arrogant of bot.

4. Niet nakomen van afspraken (19x).

Bijvoorbeeld: niet verzorgen van een verwijzing, niet terugbellen.

Er zijn ongeveer vijftien veelklagers. Dit zijn mensen die regelmatig klagen, telefonisch of per mail/ brievenbus/post, maar waarvan niet alle klachten geregistreerd en in behandeling worden genomen. Vaak zijn het mensen die niet in behandeling willen zijn (gedwongen zorg) en die uit ontevredenheid zeer diverse klachten indienen, over bejegening, diagnostiek, behandeling, voorzieningen. Ook zijn het klagers die tevreden zijn over de klachtafhandeling en als het dan later slecht met ze gaat, opnieuw de klacht indienen.

Verder is er een groep klagers die "warrige" mails stuurt gericht aan een groot aantal personen (behandelaar, Geneesheer-Directeur, patiëntvertrouwenspersoon, familie, Klachtencommissie) en instanties (rechtspraak, tuchtcollege, enz.). Vaak is er niet voldoende informatie om de klacht in behandeling te kunnen nemen en te registreren, en/of is er niet voldoende informatie om te achterhalen wie de klager is en/of is de klager niet bereikbaar per mail en per telefoon.

Kijkend naar disciplines worden -voor zover bekend- de meeste klachtonderdelen ingediend tegen psychiaters (58x). Dit was ook in 2019 het geval. Klachten gaan in dit geval vaak over de voorgestelde behandeling, gestelde diagnose en bejegening.

Resultaat

In onderstaande tabel staan de resultaten van de klachten die in 2020 afgehandeld zijn beschreven.

RESULTAAT VAN KLACHTENAFHANDELING	AANTAL
Opvang en advisering	150
Bemiddelingsgesprek face-to-face	52
Bemiddelingsgesprek (pendelbemiddeling)	48
Doorverwezen elders	11
Doorverwezen naar Klachtencommissie	0
Geen reactie klager	35
Ingetrokken	13
Meteen door naar Klachtencommissie op verzoek klager	0

Opvang en advisering vindt altijd plaats, tenzij er geen contact mogelijk is met de klager. Een klacht kan dus worden afgesloten zonder dat er enig contact is geweest. Ook kan een klacht worden afgesloten omdat gedurende het traject de patiënt niet meer bereikbaar is. In 2020 hebben er 52 face-to-face bemiddelingen plaatsgevonden. Dit is in meer dan 90% een succesvolle aanpak. Als klager, beklagde en klachtenfunctionaris niet tegelijk in gesprek zijn maar de communicatie via de klachtenfunctionaris verloopt dan heet dit pendelbemiddeling. Dit is in 2020 48 keer aan de orde geweest.

Als mensen na de bemiddeling niet tevreden zijn, worden ze gewezen op de mogelijkheid om hun klacht voor te leggen aan de Klachtencommissie. Hier is in 2020 geen gebruik van gemaakt.

Elf mensen zijn doorverwezen naar een andere instantie, het gaat hier om klachten die niet bij GGNet horen. Bijvoorbeeld klachten over de mentor, politieoptreden, uitspraak van de rechter. Of mensen die bijvoorbeeld een behandelaar betichten van diefstal of stalking. Hiervoor kunnen ze aangifte doen bij de politie.

Klachtencommissie

Bij de Klachtencommissie zijn dit jaar 49 klachten ingediend. Dit is een flinke daling van het aantal klachten ten opzichte van de 79 klachten uit 2019.

Er waren vijf patiënten die meerdere keren een klacht hebben ingediend. In totaal ging het om twaalf klachten. Vijf familieleden/naast betrokkenen hebben van de mogelijkheid gebruik gemaakt om een klacht in te dienen. Van de 49 ingediende klachten zijn er nog drie klachten die in 2021 afgerond worden. Van de 46 afgeronde klachten zijn er 31 klachten afgehandeld in een hoorzitting en vijf op schriftelijke stukken. Tien klachten zijn niet behandeld omdat ze niet ontvankelijk werden verklaard dan wel zijn ingetrokken.

In verband met de coronapandemie werden de hoorzittingen vanaf maart via conference calls en later via digitale hoorzittingen via Zoom vormgegeven.

In onderstaande tabellen staan de verdeling van het soort klachten en het resultaat van de afhandeling van de verschillende klachtonderdelen.

VERDELING SOORT KLACHTEN	AANTAL
WvGGZ-klacht	7
WvGGZ-klacht met schorsingsverzoek	5
Bopz-klacht	3
Bopz-klacht met schorsingsverzoek	4
Gemengde klachten (Bopz)	3
Gemengde klachten (WvGGZ)	1
Wkkgz klachten	23
TOTAAL	46

RESULTAAT AFHANDELING KLACHTONDERDELEN	AANTAL
Gegrond	10
Ongegrond	47
Niet ontvankelijk	3
Ingetrokken	10
Doorverwezen	1
Geen reactie van klager	1
TOTAAL	72

ONDERDELEN BOPZ/WVGGZ KLACHTEN	AANTAL
Dwangmedicatie	14
Separatie	0
Beperking vrijheden	5
Anders	5
Waarvan ingetrokken / niet ontvankelijk	4
TOTAAL	28

ONDERDELEN GEMENGDE KLACHTEN	AANTAL
Dwangmedicatie	2
Communicatie	3
Beperking vrijheden	4
Niet nakomen afspraken	3
Bejegening	3
Gedwongen opname	1
Coronabeleid	1
TOTAAL	17

ONDERDELEN WKGZZ KLACHTEN	AANTAL
Communicatie	3
Inhoud behandeling	6
Niet nakomen afspraken	0
Bejegening	11
Overplaatsing	2
Verwijzing	0
Medicatie	1
Personeel	0
Slechte hygiëne	0
Inzage / inhoud dossier	3
Wachttijd	0
Coronabeleid	1
TOTAAL	27

Elk jaar bespreekt de zorginhoudelijk bestuurder samen met de voorzitter van de Klachtencommissie, de klachtenfunctionaris, de patiëntenvertrouwenspersonen en de familievertouwenspersoon alle betrokken jaarverslagen met het oog op trends en aanwijzingen voor verbeteringen in de zorg ('GGNet breed klachtenoverleg'). Dit gebeurt in aanwezigheid van een delegatie van de leden van de Centrale Cliëntenraad, de Familieraad en de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. De procedure is dit jaar aangepast. Voorafgaand aan dit gesprek geven directieleden hun aandachtspunten bij de jaarverslagen mee aan de zorginhoudelijk bestuurder. Ook worden de verslagen en de feedback van de directie voorbesproken in het overleg van de Raad van Bestuur. Een delegatie van het College Geneesheren-Directeuren neemt voortaan ook deel aan dit 'GGNet breed klachtenoverleg'. Terugkoppeling van de uitkomsten van dit klachtenoverleg gebeurt in het strategisch Bestuur & Directie overleg met het oog op het nemen van eventuele maatregelen.

Aantal klachten bij Geschillencommissie

De landelijke Geschillencommissie is een beroepsinstantie waarbij patiënten een klacht in kunnen dienen als zij het oneens zijn over de klachtenafhandeling van GGNet zelf. Het betreft de klachten die gedaan zijn op grond van de Wkkgz. Er zijn in 2020 geen procedures gevoerd bij de landelijke Geschillencommissie GGZ.

Incidenten & calamiteiten

In onderstaande tabel staat per categorie het aantal incidenten dat in het GGNet Incidenten Meldpunt (GIM) is gemeld. Na een daling van de meldingen in de afgelopen jaren, is het aantal meldingen ten opzichte van vorig jaar iets gestegen.

SOORT INCIDENT	2020	2019	2018	2017
Agressie & grensoverschrijdend gedrag	995	985	1008	1166
Middelengebruik	40	43	40	20
Apparatuur, materialen & hulpmiddelen	81	102	50	76
Automutilatie	135	78	89	64
Brand/brandalarm	47	61	68	57
Diefstal & andere strafbare feiten	11	17	28	16
Informatiebeveiligingsincidenten	10	14	8	5
Medicatie	150	153	146	179
Ongevallen (uitgesloten vallen)	11	15	29	15
Prik-, snij-, krab- & bijtincidenten	36	26	38	37
Tekortkoming zorg	38	32	29	25
Suicidepogingen	88	109	76	58
Vallen	112	93	134	121
Vermissing/ontvluchting	99	83	82	64
Verslikken	8	6	4	10
TOTAAL	1861	1817	1829	1913

Opvallend is de forse toename van het aantal meldingen over automutilatie in vergelijking tot voorgaande jaren. Voor patiënten met complexe casuïstiek, waaronder ook patiënten die herhaaldelijk zichzelf automutileren, worden brede zorgconferenties belegd om de impasse in de zorgverlening te doorbreken.

Beleidsregel • Geweld tussen patiënten

Jaarlijks moet het totaal aantal incidenten betreffende geweld tussen patiënten worden gerapporteerd. Kijkend naar 'Agressie incidenten' waarbij het 'doelwit' was van de agressie een 'andere patiënt', dan is dit dit jaar 102 keer gemeld ten opzichte van 85 keer in 2019. Kijken we naar 'grensoverschrijdend gedrag' in de 'relatie patiënt/patiënt' dan gaat het om 46 geregistreerde meldingen in 2020 ten opzichte van 19 meldingen in 2019.

NB: patiënten zelf kunnen niet melden.

Suïcides

In aanvulling op de suïcidepogingen die in het GGNet Incidenten Meldpunt worden aangemeld, houden we het aantal suïcides binnen GGNet apart bij. In 2020 hebben 26 patiënten die ingeschreven stonden bij GGNet suïcide gepleegd. Dit aantal is net iets boven het gemiddelde aantal suïcides van de laatste vijf jaar dat op 23,4 ligt. Of de coronapandemie invloed heeft op de suïcidecijfers bij GGNet is moeilijk te zeggen, daarvoor zijn de getallen te klein. De verdeling naar man/vrouw (resp. 61% en 39%) toont gelijkens met de landelijke cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Net als landelijk vinden de meeste suïcides plaats in de leeftijdscategorie 50 tot 60 jaar. In 2020 waren dit er bij GGNet negen. Er was één suïcide onder de 20 jaar.

Calamiteiten

In 2020 is het interne calamiteiten onderzoek in GGNet verder geprofessionaliseerd. Processen en procedures zijn schriftelijk vastgesteld door de Raad van Bestuur. Hiermee is een duidelijke taak en verantwoordelijkheidsverdeling vastgelegd, die mede bijdraagt aan een zo onafhankelijk mogelijk onderzoek. Leden van het Calamiteitenonderzoeksteam (COT) zijn extern getraind. Er zijn in 2020 twee calamiteitenonderzoeken uitgevoerd. Het betrof een onnatuurlijk overlijden van een patiënt en een geweldsincident tussen patiënten.

Privacy

Privacy & privacy-bewustzijn is en blijft van essentieel belang in onze bedrijfsvoering. Net als in de rest van de maatschappij is er een voortdurend gesprek over beschikbaarheid, betrouwbaarheid en integriteit van gegevens. Technische mogelijkheden veranderen, maar ook blijven de maatschappelijke normen niet steeds gelijk. Gezien de bijzondere persoonsgegevens waarmee we werken zoals bijvoorbeeld medische gegevens en BSN is zorgvuldig omgaan met dit soort gegevens van het grootste belang. GGNet wil en moet voldoen aan de eisen van de NEN7510. We hebben in 2020 besloten toe te werken naar certificering.

Het bestaan van een behandelrelatie is de eerste en belangrijkste grond om toegang tot inzage te mogen hebben in een medisch dossier. In een paar situaties zijn er uitzonderingen gemaakt op de regel. Deze worden expliciet beschreven in het autorisatieprotocol. Eind 2020 is het toezicht op het gebruik van de zogenaamde noodknopprocedure verscherpt. De mate van bewust zijn van privacy issues is bij de (zorg) professionals over het algemeen hoog. Toch betekent dat niet dat het altijd eenvoudig is om in de praktijk volgens de regels te handelen. Er ontstaan vanwege de overgang naar netwerkzorg steeds meer samenwerkingsverbanden met andere (sociaal-maatschappelijke) instellingen. Dit zien we terug in ontwikkelingen als Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO'en).

In 2020 hebben we via de Functionaris Gegevensbescherming (FG) twee datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

WvGGZ & Bopz machtigingen

In totaal zijn er in 2020 718 machtigingen WvGGZ toegekend aan 475 unieke patiënten. Dat betekent dat er een aantal patiënten meerdere machtigingen hebben gehad dit jaar. Het gaat om 313x een zorgmachtiging, 245x een crisismaatregel en 160x een voorzetting crisismaatregel. 74% van de zorgmachtigingen betrof ambulante volwassenen*. Per kwartaal zien we het volgende:

2020	Q1	Q2	Q3	Q4
Zorgmachtiging	28	72	138	75
Crisismaatregel	46	74	66	59
Voorzetting van crisismaatregel	25	53	45	37
TOTAAL	99	199	249	171

Op 1 januari 2020 waren er 267 unieke patiënten met een actieve (lopende) rechtelijke machtiging (Bopz).

Onderstaand een overzicht van de expirerende machtigingen Bopz per kwartaal, met als aanvulling dat de laatste 2 rechtelijke machtigingen expireren in 2021:

2020	Q1	Q2	Q3	Q4
Voortgezette rechtelijke machtiging	8	30	27	17
Verlenging voorwaardelijke rechtelijke machtiging	4	17	11	45
Voorlopige rechtelijke machtiging	15	37	8	0
Voorwaardelijke rechtelijke machtiging	7	36	3	2
TOTAAL	34	120	49	64

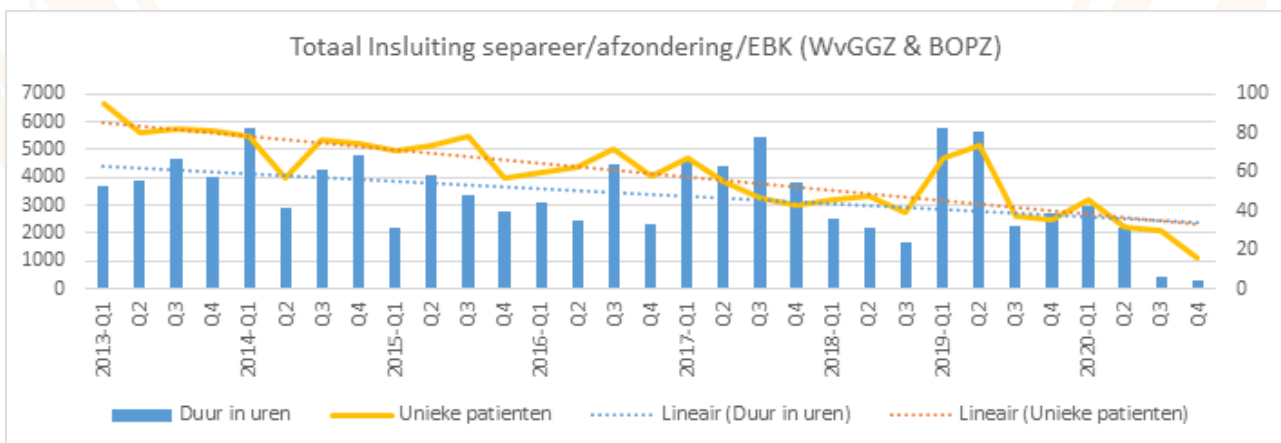
Een piek van expirerende rechtelijke machtigingen wordt gezien in het tweede kwartaal, terwijl de piek van zorgmachtigingen in het derde kwartaal ligt.

Circa 75% van de rechtelijke machtigingen zijn geëxpireerd, waarbij een zorgmachtiging 'pas' na 2-3 maanden toegekend wordt met verschillende onderliggende redenen. De meeste rechtelijke machtigingen expireerden in juni, de laatste maand van het tweede kwartaal, waardoor een toegekende zorgmachtiging al snel in de eerste maand van het derde kwartaal valt. Dit samen maakt dat er in het derde kwartaal een forse stijging van het aantal toegekende zorgmachtigingen te zien is.

Insluiting separeer/afzondering/Extra beveiligde kamer

In onderstaande grafiek is duidelijk een dalende lijn te zien van het aantal uren en het aantal unieke patiënten dat ingesloten wordt in een separeer, in afzondering zit dan wel in een extra beveiligde kamer binnen GGNet. Het gaat hier zowel om het totaal aantal uren onder de WvGGZ als in het kader van de wet Bopz.

Dit succes is het gevolg van o.a. het modelgetrouw werken door de HIC, vroegtijdig ingrijpen met medicatie onder verplichte zorg om escalatie en insluiting te voorkomen, inzet van medicatie en holding in plaats van opsluiten, inzet van 1-op-1 kamer en 1-op-1 begeleiding op de afdeling en inzet van een noodplan in het behandelplan zodat bij opbouw van crisis duidelijk is hoe (stapsgewijs en passend bij de patiënt) te handelen.



* NB: De getallen kunnen iets afwijken van de werkelijke getallen, omdat verschillende bronnen, verschillende aantallen geven. De aantallen liggen dicht bij elkaar, maar sluiten niet aan.

Patiënttevredenheid

In 2020 is de Consumer Quality Index (CQ-Index) afgenomen bij onze patiënten volwassenenzorg en ouderenzorg, zowel ambulante als klinische. De patiënten die de CQ-Index hebben ingevuld, gaven ons gemiddeld een 7,7 ten opzichte van 7,6 in 2019. Uitgesplitst naar zorgsoort gaven respondenten voor de basis GGZ (Bas) een 8,1, voor de specialistische ambulante zorg een 7,7 en voor de klinische zorg een 7,4. In 2020 is een rapportage in Power BI gerealiseerd, waardoor zorgteams op elk gewenst moment kunnen beschikken over de meest recente feedback en adequater hierop kunnen inspelen. Daarnaast krijgen de teams, daar waar aan de orde, per kwartaal een overzicht van de opmerkingen en verbeteringsuggesties die patiënten hebben gegeven in respons op een van de vragen in de CQ-Index.

Nadeel van de CQ-Index is dat onze teams zich minder herkennen in de algemene feedback uit de CQ-Index. Het is makkelijker voor hen om hun service en zorg te verbeteren door korte snelle cyclische verbeteracties op basis van tips en feedback van mensen die bij ons in zorg zijn en hun naasten. Positieve ervaringen met Care Rate (Samenspraak) zijn opgedaan bij de HIC Doetinchem en de HIC en IVB (intensieve vervolgbehandeling) Apeldoorn. Met een tablet wordt aan patiënten (en familie) steeds wisselende feedback gevraagd afhankelijk van dat wat actueel is binnen de afdeling en/of eerdere feedback. Verkregen feedback wordt op tv-schermen op de afdelingen teruggekoppeld. Transparantie en in dialoog komen met de patiënten en hun naasten om zo de zorg te verbeteren is het doel. Een advies over de verdere uitrol van Care Rate binnen GGNet is in de maak.



4. ONDERZOEK & ONTWIKKELING

Wetenschappelijk onderzoek is van vitaal belang voor de vernieuwing en verbetering van de zorg voor onze patiënten. Daarnaast is het ook een randvoorwaarde voor het verkrijgen van de opleidingserkenning voor psychiaters, psychologen en verpleegkundig specialisten.

Binnen GGNet wordt onderzoek geïnitieerd vanuit de GGNet brede beleidslijnen. Daarbinnen leggen we de nadruk op het terugdringen van afhankelijkheid van zorg en het verbeteren van herstel. In GGNet wordt specialistische zorg geboden waarbij innovatieve behandelingen worden ingezet en op effectiviteit onderzocht. Onderzoek dat binnen GGNet plaatsvindt moet ten dienste staan van deze beleidslijnen. Het wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd binnen verschillende afdelingen en opleidingen van GGNet en heeft een directe relatie met de geboden zorg. Twee locaties binnen GGNet hebben mede door hun wetenschappelijke inbreng inmiddels een topklinische erkenning verworven.

In dit hoofdstuk lichten we kort onze belangrijkste onderzoekslijnen toe.

Onderzoek @ GGNet

De meeste projecten zijn opgezet als een onderzoekslijn, met een projectleider, een senior onderzoeker, een begeleidingscommissie van hoogleraren, een of meer promovendi en een of meer onderzoeksassistenten. Een toenemend aantal van nu negen promovendi werken in deze verschillende lijnen als 'science – practitioner' een dag in de week aan onderzoek en vier dagen in de week als verpleegkundig specialist GGZ, psycholoog, of psychiater. Zij worden hierin ondersteund door de A-opleider, drie al of niet part-time werkende senior onderzoekers en een aantal onderzoeksassistenten.

Verpleegkundig specialisten GGZ, klinisch psychologen en psychiaters in opleiding verrichten onderzoek als deel van hun opleiding.

Een overzicht van de verschillende publicaties uit 2019 en 2020 is te vinden in bijlage 1.

Amarum, ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen, met een TOPGGZ-keurmerk voor locatie Zutphen, kent een onderzoekslijn eetstoornissen in samenwerking met medewerkers en hoogleraren van het Radboud en de Universiteit van Utrecht. Het onderzoek richt zich op de effectiviteit van behandelingen. Het onderzoek is ondergebracht in een viertal projecten: ten eerste rond de dialectische gedragstherapie, ten tweede op het gebied van traumaverwerking, ten derde naar de rol van emoties bij gewichtsherstel en ten vierde naar innerlijke kritiek en eetproblemen.

VGGNet is ons expertisecentrum voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking en ernstige psychiatrische problemen. Zij kent in haar onderzoekslijn vijf deelprojecten, die instellingsbreed zijn uitgezet, bij opname-afdelingen, FACT-teams, woonafdelingen en de poliklinieken. Dit onderzoek wordt begeleid door een hoogleraar van het Radboud en een hoogleraar van het Erasmus MC. Het onderzoek richt zich op de prevalentie van verstandelijke beperking bij patiënten met psychiatrische problematiek. Het vormt een onderdeel van ons beleid op het gebied van herdiagnostiek, een van de belangrijke pijlers van het nu afgeronde Meerjarenactieplan *Herstel voor Iedereen!*

Vanuit **Nestor**, het expertisecentrum van GGNet Ouderen, wordt onder andere samengewerkt met verschillende academische partners. Zo participeert GGNet ouderen in het consortium van de Nesdo (Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen). De promotie van Sanne Wassink, verpleegkundig specialist bij ouderen en VS-opleider van GGNet op 22 december in het kader van deze onderzoekslijn was een mooie mijlpaal. Ze is gepromoveerd op het proefschrift 'Physical activity and functional recovery in late-life depression'. Een andere samenwerking is de ROM – GPS studie (Routine Outcome Monitoring for Geriatric Psychiatry & Science) met de universiteit van Groningen. Dit laatste onderzoek richt zich op het onderzoeken van de effectiviteit van de geboden behandeling.

Scelta, ons expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek, met een TOPGGZ-keurmerk voor locatie Apeldoorn, kent een onderzoekslijn met meerdere promovendi en een samenwerking met Universiteit Enschede evenals de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Het promotieonderzoek naar de ontwikkeling van Sense-IT richt zich op de inzet van 'wearables' en 'smartwatches' in de bestaande psychologische behandeling ter verbetering van het vermogen tot zelfregulatie bij borderline persoonlijkheidsstoornissen. Suzanne Haeyen, beeldend therapeut bij Scelta Apeldoorn en Nijmegen, werd 29 oktober 2020 benoemd als lector bij de HAN. Daar zijn we trots op!



Vanuit het College Geneesheren-Directeuren vindt onderzoek plaats naar de gevolgen van de invoering van de **Wet verplichte GGZ (WvGGZ)** op de zorg en de toepassing van **dwang & drang**. De eigen registratie van vrijheidsbepalende interventies evenals de ontwikkelde registratie WvGGZ wordt daarvoor gebruikt. Verder loopt vanaf 2006 een langlopend onderzoek naar de preventie en reductie van dwang en drang.

Binnen **De Boog**, onze forensische psychiatrische afdeling, vindt onderzoek plaats bij forensische patiënten met een autismespectrumstoornis naar het sensorisch profiel, responsiviteit in relatie tot behandeling, risicofactoren en recidiverisico. Tevens participeert deze patiëntgroep in een onderzoek met wearables (Sense-IT). Een andere lijn betreft een landelijk onderzoek naar naasten- en familiebeleid binnen de klinische forensische zorg.

Tijdens opname vindt bij patiënten met een forensische titel na opname risicotaxatie plaats en een voortdurende monitoring van agressie. Deze monitoring is opgezet in 2014 en heeft geleid tot een uitgebreide database waarin gekeken kan gaan worden naar de associatie tussen forensische titels en agressie en de associatie tussen risicoprofielen en agressie.

Met de komst van de nieuwe A-opleider Jurjen Luyckx in 2019 zijn de banden met Universiteit Utrecht aangetrokken en is dat jaar een onderzoekslijn op het terrein van genetica toegepast op de psychiatrische praktijk opgestart. Zie bijvoorbeeld clozinstudy.com waarin collega's van De Meent actief participeren. Ook worden nieuwe trials op het gebied van antipsychotica en hun bijwerkingen opgezet, waaronder de MELIA trial. Dit onderzoek wordt ondersteund door een ZonMW subsidie Goed Gebruik Geneesmiddelen. Een promovenda, tevens in opleiding tot psychiater bij GGNet, is per maart 2020 binnen deze onderzoekslijn op toegepaste psychiatrische genetica aangesteld.



Universiteit Utrecht

Subsidies

GGNet verwierf ook dit jaar subsidies. Ten eerste verwierf de afdeling Preventie een subsidie voor de evaluatie van een preventieve interventie. De Meent ontving voor het DITSMI project tezamen met het Instituut voor verantwoord medicijnbeleid een vervolgsubsidie van een al lopend ZonMW project. Vanuit het innovatiefonds ontving de Meent een subsidie voor regionale samenwerking in het kader van Netwerkgz. Tenslotte ontving GGNet dit jaar een VWS subsidie voor de implementatie van E-health in het kader van COVID-19.

Een Senior onderzoeker heeft een subsidie verworven (looptijd 2018-2021) om de in Nederland ontwikkelde systematiek voor het registreren van dwang en drang te implementeren in de Vlaamse jeugdzorg en de kinder- en volwassenenpsychiatrie. Een promovendus werkend bij de Vlaamse overheid is hierop aangesteld. Dezelfde onderzoeker heeft vanuit een internationaal samenwerkingsverband subsidie verworven voor een nationaal prevalentie onderzoek naar determinanten van onvrijwillige opnames (looptijd 2020-2023) te Noorwegen.

Toetsing onderzoeksinitiatieven

Voordat een intern onderzoeksinitiatief uitgevoerd kan worden toetst een interne stuurgroep op unitniveau indien aanwezig en anders de Wetenschapscommissie het initiatief. Alle externe verzoeken worden getoetst door de Wetenschapscommissie. Jurjen Luykx is voorzitter van deze commissie en de commissie valt rechtstreeks onder de zorginhoudelijk bestuurder.

Gekeken wordt of het onderzoeksinitiatief past binnen de geformuleerde GGNet beleidslijnen, wet- en regelgeving rond onder andere privacy (toets bij Functionaris Bescherming Persoonsgegevens), haalbaarheid, methodologische kwaliteit en de vraag of het onderzoeksinitiatief voorgelegd moet worden aan een medisch-ethische commissie. Op grond van haar bevindingen adviseert de stuurgroep of de Wetenschapscommissie het betrokken management of het initiatief wel of niet gehonoreerd kan worden.

Van de Wetenschapscommissie

2020 was een goed jaar voor de Wetenschapscommissie. De bezetting is goed geregeld en na een trage start is de oude beleidsnotitie geactualiseerd en vastgesteld, waaronder een eenvoudiger en gebruiksvriendelijke procedure voor het aanvragen van nieuwe onderzoeken.

Hierna is de commissie aan de slag gegaan met de voorbereiding voor een grondige revisie van deze beleidsnotitie. GGNet wil de resultaten van de verschillende onderzoekslijnen meer voor het voetlicht brengen en beter benutten om de ambities uit het MJBP te realiseren.

Op verzoek van de voorzitter van de commissie en de zorginhoudelijk bestuurder is een inventarisatie gemaakt van aandachtspunten die hiervoor opgepakt moeten worden. De uitvoering van het plan van aanpak dat op grond hiervan gemaakt wordt, start in 2021. De aansturing van onderzoek binnen GGNet en de positionering van de Wetenschapscommissie hierbinnen en in relatie daarmee de bekendheid van de commissie binnen GGNet komen daarbij naar voren als aandachtspunten.

Om haar bekendheid te vergroten en jonge en ervaren onderzoekers een podium te geven om hun resultaten te presenteren en elkaar te ontmoeten heeft de commissie voorbereidingen getroffen voor een online-wetenschapsmiddag op 14 januari 2021. Hiervoor is veel belangstelling! Ook is dit jaar door de commissie een inventarisatie gestart van al het lopende en aangevraagde onderzoek binnen GGNet om aan de hand hiervan gemakkelijker de status en de voortgang hierop te kunnen monitoren.

De commissie is zeer content met de vele onderzoeken die ook dit jaar zijn opgestart bij GGNet en het aantal medewerkers die binnen GGNet werken aan wetenschappelijk onderzoek. In 2020 zijn er 55 wetenschappelijke artikelen gepubliceerd met GGNet medewerker(s) als (co-) auteur(s). De commissie is ook zeer verheugd met allerlei samenwerkingen in den lande, zoals met het UMCG, het Radboud, de Universiteit Twente, het UMCU en het Erasmus MC.

Voor 2021 hoopt de commissie een prominentere rol te kunnen vervullen. Ook het aangaan van samenwerkingsverbanden met nieuwe universiteiten en het verstevigen van het contact met de onderzoekers binnen GGNet staan op het verlanglijstje voor komend jaar.



5. RISICOMANAGEMENT

In dit hoofdstuk is onze strategische risicomatrix opgenomen. Deze matrix wordt in elk kwartaaloverleg van Raad van Bestuur met directie geagendeerd. Tijdens dit overleg staat de vraag centraal of de matrix op onderdelen aangepast dan wel aangevuld moet worden of niet. Na de strategische risicomatrix volgt tenslotte nog een aparte *alinea* (risicoparagraaf) over de impact van COVID-19.

Leeswijzer

Hieronder een korte toelichting op de onderdelen uit de risicomatrix.

Doel

Bestaande risico's monitoren, waar mogelijk verkleinen & nieuwe risico's herkennen.

Gebeurtenis

Concrete omschrijving van een ongewenste situatie die het behalen van de strategische trajecten negatief beïnvloedt.

Weging

Beoordeling van de ernst van het effect op vier aspecten: zorg, arbo, imago & kosten.

Zorg 0 = geen invloed, 1 = geringe invloed,
2 = middelmatige invloed, 3 = grote invloed

Arbo 0 = geen invloed, 1 = geringe invloed,
2 = middelmatige invloed, 3 = grote invloed

Imago 0 = geen invloed, 1 = geringe invloed,
2 = middelmatige invloed, 3 = grote invloed

Kosten 0 = geen kosten, 2 = tot 100k,
4 = 100 tot 300k, 6 = vanaf 300k

Risico & monitoring

De kans dat een gebeurtenis zich voor doet in relatie tot het totale effect (kans x effect). Hierbij wordt het financiële effect twee keer meegewogen.

Effect

Concrete omschrijving van het gevolg van de gebeurtenis op vier aspecten: zorg, arbo, imago en kosten.

Zorg

Kwaliteit van zorg zoals deze door patiënten en behandelaren wordt beleefd, voldoen aan wet- en regelgeving.

Arbo

Wijze waarop arbeidsomstandigheden worden beïnvloed, voldoen aan (arbo)wet- & regelgeving.

Imago

Wijze waarop de omgeving wordt geraakt door de gebeurtenis, persberichten, klachten.

Kosten

Niet geplande kosten ten gevolge van de gebeurtenis.

Kans

Beoordeling of de gebeurtenis dit jaar plaats gaat vinden:
1. Waarschijnlijk niet
2. Mogelijk wel
3. Zeer waarschijnlijk / zeker

Kans effect	Geringe invloed			Middelmatige invloed			Grote invloed			Monitoren						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Waarschijnlijk niet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Laag frequent monitoren			
Mogelijk wel	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	Frequent monitoren			
Waarschijnlijk wel/zeker	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	Hoog frequent monitorn • Plan van aanpak			

STRATEGISCHE RISICOMATRIX 2021 (1)

Verantwoordelijk	Strategisch thema	Gebeurtenis	Effect			Kans			Weging effect			Risico	Monitoring	
			Zorg	Arbo	Imago	Kosten	Zorg	Arbo	Imago	Kosten				
Directeur Markt	Doorontwikkeling kwaliteitsmanagement	Er is geen vastgestelde kwaliteitsindicatoren t.b.v. het kwaliteitsmanagement ontbreken	Ondersteuning van de effectmeting van de behandeling stagneert kwaliteit van zorg is moeilijker vast te stellen. Verhoogd risico dat in effectieve inzet niet op tijd wordt bijgestuurd		Mogelijk probleem voor het traject van de certificering door CIO		Effectmetingen worden op dit moment gefaciliteerd en uitgevoerd (ROM). De kosten die hieraan verbonden zijn komen op dit moment niet ten goede van de kwaliteit van zorg, alternatief daar waar dit wel gebeurt weten we niet.	2	3	1	2	16	Onderdeel van jaarplan Markt, komt terug in de kwartaalgesprekken Stuurgroep kwaliteit wordt ingericht die monitort en richting geeft aan de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Niet van toepassing	
Directeur M&O	Doorontwikkeling aanstuuringsmodel	NVT - uitgangspunt nieuwe model is passende oplossing voor de verschillende onderdelen van GGNet, daarmee zijn de grootste risico's opgelost										0		
Directeur M&O	Doorontwikkeling teams en management n.a.v. uitkomsten medewerkersonderzoek, teamfasemeting en HR3P	Managers nemen geen tijd om met hun teams bij dit onderwerp stil te staan, afspraken te maken en op te volgen Directie neemt geen tijd om met de managers bij dit onderwerp stil te staan, afspraken te maken en op te volgen	Teams leveren minder kwaliteit aangezien ze minder goed samenwerken	Verhoogde kans dat managers vertrekken bij GGNet, omdat ze niet lekker in het team kunnen werken				1	1	3		4	Rapportage op dit onderwerp komt vier keer per jaar terug in de kwartaalgesprekken	
Directeur M&O	Doorontwikkeling staven	NVT - in het model dat is ontwikkeld in het afgelopen jaar zijn de grootste risico's opgelost.						1				3	Rapportage op dit onderwerp komt vier keer per jaar terug in de kwartaalgesprekken	
Directeur Ambulant	Doelmatig behandelen	Discontinuiteit van management, waardoor geen regie gevoerd wordt op de activiteiten die tot doelmatiger behandelen moeten leiden	Uitblijven van ondersteuning in het vertalen van bedrijfsmatige doelstellingen naar inhoudelijke acties en andersom kan de kwaliteit van zorg negatief beïnvloeden.	Niet gefaciliteerd worden in tijd om de doelen van dit traject te kunnen halen kan de betrokkenheid van zorgprofessionals negatief beïnvloeden. Ontbrekende rugdekking bij het creëren van commitment binnen het team voor afgesproken interventies			Onvoldoende sturing op de instroom van nieuwe patiënten met als gevolg uitblijvende inkomsten. Onvoldoende sturing op de uren op de DBC met risico voor uitblijvende inkomsten	1	1	2	3	9	Frequent monitoren	
		Onvoldoende uitnutting van alternatieven voor face-to-face 1-op-1 contacten					Onvoldoende afname van minuten op de DBC	2				3	12	Frequent monitoren
		Onvoldoende uitnutting van begeleiding en ondersteunend aanbod uit het netwerk	Onnodige afhankelijkheid van GGNet als zorgaanbieder				Onnodig boeken van uren op de DBC met als risico dat de norm overschreden wordt met uitblijvende inkomsten	3	1			3	21	Hoog frequent monitoren

STRATEGISCHE RISICOMATRIX 2021 (2)

Verantwoordelijk	Strategisch thema	Gebeurtenis	Effect			Kans	Weging effect				Risico	Monitoring
			Zorg	Arbo	Imago		Kosten	Zorg	Arbo	Imago		
Directeur Ambulant	Wachttijstaanpak	Onvoldoende behandelcapaciteit om patiënten van de wachtlijst in behandeling te nemen (hierin een link naar project doelmatig behandelen waarmee behandelcapaciteit beschikbaar komt)	Patiënten blijven langer dan gewenst is zonder behandeling, met als gevolg lijdensdruk die niet afneemt en toename risico op crisis	Ervaren werkdruk neemt toe	Imago schade indien onbehandeld blijven leidt tot crisis en (bijna) incidenten. Daarnaast imagoschade doordat de zorg niet wordt geleverd, terwijl dit wel verwacht wordt door bijv. verwijzers en financiers.	3	3	3	2	3	42	Maandelijks via de MMR
Directeur Ambulant	Doorontwikkeling levenslooppfunctie / beveligde zorg	Onvoldoende bekendheid bij medewerkers met de ketenveldnorm	Risico op ernstige incidenten bij een hele kleine groep patiënten.			1	3	1			4	Laag frequent monitoren
		Onvoldoende bewustzijn van het belang van risicotaxatie	Risico op ernstige incidenten bij een hele kleine groep patiënten.			1	3	1			4	Laag frequent monitoren
		Het lukt niet om het netwerk te organiseren dat noodzakelijk is voor zorgcontinuïteit.	Patiënten blijven langer dan noodzakelijk gebruik maken van de kinische voorziening van GGNet, waardoor maatschappelijk herstel vertraagd kan worden.			3	1				3	Laag frequent monitoren
Directeur Ambulant	Verdere implementatie WvGGZ	NVT Proces is geborgd									0	Niet van toepassing
Directeur Bedrijfsvoering	Voorbereiding op komst Zorgprestatie model 2022	Inspanningen die nu betaald worden, worden binnen het ZPM niet meer vergoed			Omzetsdaling	3				3	18	Hoog frequent monitoren
		Tarieven voor activiteiten vallen lager uit binnen het ZPM			Omzetsdaling	3				3	18	Hoog frequent monitoren
		Zorgverkoop is niet op tijd omgekat			Uitblijvende inkomsten	1				3	6	Laag frequent monitoren
		Medewerkers snappen niet hoe ze moeten registreren	Toenemende frustratie die tot gevolg kan hebben dat de motivatie om de nieuwe wijze van registratie te beheersen minder wordt		Uitblijvende inkomsten	2		2		3	16	Frequent monitoren
		Systemen zijn niet op tijd klaar	Toenemende frustratie die tot gevolg kan hebben dat de motivatie om de nieuwe wijze van registratie te beheersen minder wordt		Uitblijvende inkomsten	1		2		3	8	Laag frequent monitoren
Directeur Bedrijfsvoering	Monitoring geleverde zorg vs. contract afspraken	Voor het vertalen van GGNet brede afspraken naar individuele medewerker worden geen oplossingen gevonden			Over- en onderproductie zonder dat sturing mogelijk is	3				1	6	Laag frequent monitoren
		Geen inzicht in wachtlijsten	Risico dat wachttijd langer wordt dan wenselijk			1	3				3	Laag frequent monitoren
		Geen inzicht in stand van zaken per verzekeraar			Over- en onderproductie zonder dat sturing mogelijk is	1				2	4	Laag frequent monitoren

STRATEGISCHE RISICOMATRIX 2021 (3)

Verantwoordelijk	Strategisch thema	Gebeurtenis	Effect	Kans				Weging effect				Risico	Monitoring
				Imago	Kosten	Arbo	Imago	Zorg	Arbo	Imago	Kosten		
Directeur Bedrijfsvoering	Monitoring geleverde zorg vs. contract afspraken	Ethisch gezien wordt het niet geaccepteerd	Zorg	Arbo	Imago	Kosten	2	2	2	2	4	Laag frequent monitoren	
		Doelstelling doelmatig behandelen wordt niet gehaald	Risico dat wachttijd langer wordt dan wenselijk				3			3	18	Hoog frequent monitoren	
Directeur Bedrijfsvoering	Inrichting (thuis) werkplek	Geen overeenstemming met OR over het beleid rond thuiswerken		Er kan vanuit GGNet geen veilige (thuis)werkplek worden aangeboden Potentieel groter risico op nek- en schouderproblemen			1	1	1	0	1	M&O monitort dit in de gesprekken met de OR	
		De ICT middelen kunnen niet worden geleverd		Medewerker kan niet optimaal ondersteunt worden in de thuis situatie Potentieel groter risico op nek- en schouderproblemen			2	1			2	Verantwoordelijkheid van ICT, onderdeel van jaarplan- cyclus bedrijfsvoering	
Directeur Behandeling & Verblijf	Doorontwikkeling herstelondersteunende zorg	Vanwege Corona kunnen de trainingen slechts beperkt plaats vinden (HOZ)	Minder scholing in HOZ betekent minder medewerkers met duidelijk focus op herstel in de behandeling, op de lange termijn minder resultaat op doelmatig behandelen	Geen	Geen	Geen	3	1	0	1	9	Laag frequent monitoren	
		Cultuur binnen teams geeft geen ruimte voor inzet van ervaringsdeskundigheid	Geen inbreng van ervaringsdeskundigheid in het team, risico dat behandeling minder goed aansluit bij behoefte patiënt	Geen	Risico op lagere patiënttevredenheid		3	2	0	1	18	Hoog frequent monitoren	
		Medewerkers met ervaringsdeskundigheid treden niet naar buiten binnen GGNet	De meerwaarde van de ervaringsdeskundigheid beperkt zich tot de behandelkamer en komt niet ten goede van het team. Mogelijk normaliserend effect blijft uit als de ervaringsdeskundigheid niet met patiënt wordt gedeeld.	Het niet kunnen delen van de eigen ervaringen kan werkplezier in de weg staan Op de lange termijn verminderde loyaliteit richting werkgever en/of toenemend ziekteverzuim	Geen	Toenemend ziekteverzuim kan leiden tot zowel verminderde productie opbrengst als hogere kosten vanwege vervanging	3	1	1	0	12	Frequent monitoren	
		Ontwikkeling herstelmonitor komt niet van de grond vanwege gebrek aan financiering	Mogelijk uitblijven van verbeteringen in herstelondersteunende zorg, doordat teams geen terugkoppeling krijgen hierop	Geen	Uitblijven van mogelijkheid tot profilering GGNet als (mede)ontwikkelaar van de herstelmonitor. Geen aantoonbaarheid, want de onderhandelingspositie richting verzekeraars verslechterd.	Minder resultaat op de doelstelling tot doelmatigheid te behalen, met mogelijk uitblijven van inkomsten.	2	1	0	2	3	Hoog frequent monitoren	

STRATEGISCHE RISICOMATRIX 2021 (4)

Verantwoordelijk	Strategisch thema	Gebeurtenis	Effect	Weging effect				Risico	Monitoring	
				Zorg	Arbo	Imago	Kosten			
Directeur Behandeling & Verblijf	Doortontwikkeling Activerend Werk	Corona heeft tot gevolg dat alle werkplekken on hold staan	Zorg	Arbo	Imago	Kosten				
		GGNet kan vanwege Corona het onderaannemerschap nog niet zelf oppakken	Uitblijven ontwikkelkansen patiënten met als doel toegang tot de arbeidsmarkt	Geen	Geen	Geen	3	3	9	Laag frequent monitoren
		Budgetplafonds WMO waardoor activiteiten niet betaald worden	Uitblijvende inkomsten, maar ook uitblijvende kosten ontwikkelmanager		Verminderde omzet			1	1	6
Directeur BOJ	Uitwerking Zorglandschap GGNet in samenhang en als onderdeel van netwerken	Interne stigmatisering kan niet doorbroken worden	Uitblijven ontwikkelkansen patiënten met als doel toegang tot de arbeidsmarkt	Risico voor verminderde motivatie voor het werk			2	3	6	Laag frequent monitoren
		Zorgprofessionals zijn onvoldoende betrokken bij het uitwerken van de plannen	De informatie naar netwerkzorg wordt vertraagd, waardoor we er niet in slagen de zorg op de juiste tijd, op de juiste plek met de juiste netwerkpartners te leveren.	GGNet wordt door zorgprofessionals als onvoorspelbaar en onbetrouwbaar ervaren	Mogelijk risico op doelmatigheidsbeveling en daaraan gekoppelde opbrengsten		1	3	16	Betrokkenheid van zorgprofessionals bij de bijeenkomsten monitoren en ingrijpen zodra de deelname terug (lijkt) te lopen.
Directeur Behandeling & Verblijf	Verdere uitvoering nieuwbouw Wamsveld	Stagnatie: vergunningen worden niet afgegeven					1		4	Laag frequent monitoren
		Meerjarenbegroting valt lager dan verwacht met gevolgen voor de financiering					2		8	Laag frequent monitoren
Directeur Behandeling & Verblijf	Uitbreiding ATAS	Door Corona niet bij elkaar kunnen komen voor de verdere uitwerking van het plan	Overeenstemming krijgen over invulling gebouw en inhoud wordt bemoeilijkt met risico dat de gewenste synergie tussen afdelingen niet ontstaat				2	2	4	Laag frequent monitoren
		NVT - GGNet leidt zelf op. Inmiddels 12 medewerkers die gaan starten							0	Niet van toepassing

STRATEGISCHE RISICOMATRIX 2021 (5)

Verantwoordelijk	Strategisch thema	Gebeurtenis	Effect	Effect				Kans	Weging effect				Risico	Monitoring
				Zorg	Arbo	Imago	Kosten		Zorg	Arbo	Imago	Kosten		
Directeur Behandeling & Verblijf	Verdere implementatie WLZ en verantwoordings GMAP	WLZ: huidige zorg voldoet niet aan de kwaliteitscriteria, die nog niet zijn beschreven. Verwachting dat deze in 2021 komen	Zorg			Imago	Kosten	2				3	12	Via Q gesprekken
		WLZ: woonmilieus voldoen niet aan de voorwaarden					Risico op uitblijvende inkomsten	2				3	12	Via Q gesprekken
		WLZ: CIZ loopt erg achter, pas de helft van de indicaties binnen, gemeente betaalt tot maart, CIZ indicaties mogelijk pas halfverwege het jaar afgegeven.					Risico op lagere inkomsten	3				2	12	Via Q gesprekken
		GMAP: alles is voor een jaar, het risico dat je dingen ontwikkelt die na een jaar niet meer betaald worden		Verminderde motivatie om veranderingen door te voeren		Risico op uitblijvende inkomsten	2	1				2	10	Via Q gesprekken
		GMAP: de voorwaarden gaan uit van 1 team, GGNet biedt het vanuit 2 teams, daarmee onzekerheid over de financiering				Risico op uitblijvende inkomsten	1					2	4	Laag frequent monitoren
Directeur BOJ	Netwerkgorg / Kavelmodel	GMAP: contract wordt niet getekend					Risico op uitblijvende inkomsten	1				2	4	Laag frequent monitoren
		Er is geen overeenstemming over de strategie m.b.t. netwerkgorg.	Er vindt geen daadwerkelijke transformatie naar netwerkgorg plaats met negatieve gevolgen voor de toegankelijkheid van zorg en de kosten	De afwezigheid van een heldere koers, leidt tot een verhoogd risico dat je als organisatie onvoorspelbaar wordt en daarmee onbetrouwbaar.	Binnen het huidige financieringssysteem geen verhoogde kosten.	2	3	2	10	Stuurgroep aanstellen met werkgroepen, volgens model volgens ZPM.				

STRATEGISCHE RISICOMATRIX 2021 (6)

Verantwoordelijk	Strategisch thema	Gebeurtenis	Effect			Weging effect				Risico	Monitoring		
			Zorg	Arbo	Imago	Kosten	Zorg	Arbo	Imago			Kosten	
Directeur Bedrijfsvoering	Implementatie nieuwe ICT omgeving	Verlies Charity status van de Microsoft licenties	Zorg	Arbo	Imago	Kosten	1				3	6	RAM IT krijgt signaal van Microsoft; GGNNet wordt geïmformeerd, escalering naar directeur. Verwachting is dat er een vooraankondiging komt. Pogen status te herstellen. Bij definitieve afwijzing, licenties heroverwegen.
		Adoptie is niet (geheel) succesvol	Registratie van zorg is onvolledig, waardoor mogelijk risico's in de behandeling		Indien incidenten door gebrekkige administratieve kans op negatieve berichtgeving	Mogelijk productie-verlies vanwege onvolledige registratie	1	3	2	3	11	Monitoring van de adoptie is onderdeel van het implementatietraject, voortgang wordt besproken in de stuurgroep. Ook na oplevering zal monitoring plaats blijven vinden middels de XLA	
		De ICT middelen die nodig zijn om de nieuwe werkplek te kunnen gebruiken kunnen niet worden geleverd				De eenmalige investering in hardware zal duurder worden, aangezien we uit moeten wijken naar andere duurdere modellen	2			6	24	Maandelijks contact met de leverancier. Bij toegenomen risico escalering naar Directeur Bedrijfsvoering	
		Het project is niet op tijd afgerond (na 1 oktober 2021)	Verandering van de werkplek valt tegelijkertijd met de voorbereiding op de verandering van de financiering en daarmee de registratie van de zorg (zorgpres-tatiemodel). Medewerkers krijgen teveel veranderingen tegelijkertijd te verwerken waardoor er meer van ze wordt gevraagd en het risico op fouten groter wordt. Risico op toegenomende onvrede.				1	2			2	Monitoring is onderdeel van het implementatietraject, voortgang wordt besproken in de stuurgroep. Zo nodig escalatie via directeur bedrijfsvoering	

Risicoparagraaf COVID-19

De impact van COVID-19 in 2020 en 2021 is op de gehele organisatie groot. Strengere eisen aan persoonlijke veiligheid en hygiëne, hoge werkdruk en verzuim, en overheidsmaatregelen zoals de lockdown en social distancing, hebben de zorgverlening sterk beïnvloed. Deze ontwikkelingen hebben vooral een zware wissel getrokken op het personeel en de bedrijfsvoering. Ook in 2021 zal COVID-19, in ieder geval tot aan de zomermaanden, een forse impact hebben op medewerkers en bedrijfsvoering en zullen de patiënten de impact ervaren.

Vanuit financieel perspectief is als gevolg van (sectorale) afspraken met zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en de Minister van VWS (onder andere CB-regeling en hardheidsclausule) de impact van COVID-19 op Stichting GGNet in 2020 relatief beperkt geweest. De wijze waarop voor 2021 invulling wordt gegeven aan de vergoeding/dekking van de COVID-19 kosten en gederfde inkomsten is nog niet bekend. Hierover wordt landelijk overlegd tussen de betrokken partijen, waarbij de verwachting is dat hier in lijn met 2020 passende afspraken komen. Daarom is er voor Stichting GGNet ook komende periode naar de inschatting van het management, geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19.

Voor nadere informatie over COVID-19 en de (financiële) impact op onze organisatie verwijzen wij naar hoofdstuk 8.



6. BESTUUR & TOEZICHT

6.1 Besturingsmodel

Ons besturingsmodel is het Raad van Toezichtmodel. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het formuleren en realiseren van het beleid, de strategische en financiële doelstellingen en de behaalde resultaten. Hij legt daarover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de wijze waarop de Raad van Bestuur GGNet bestuurt en staat de Raad van Bestuur met raad ter zijde. De Raad van Toezicht vervult daarnaast de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur. Zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht richt zich daarbij naar de hoofddoelstelling van GGNet als maatschappelijke onderneming: het bieden van verantwoorde zorg. Bij verantwoorde zorg gaat het om patiëntgerichte, effectieve, doelmatige, veilige, betaalbare en toegankelijke zorg.

6.2 Normen voor goed bestuur

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht werken volgens de uitgangspunten van de Governancecode Zorg 2017, de statuten van GGNet, de toezichtvisie van de Raad van Toezicht, de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht en het hiervan afgeleide informatieprotocol. Daarnaast heeft GGNet een klokkenluidersregeling en een richtlijn onkostenvergoeding en aannemen geschenken Raad van Bestuur.

6.3 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestond in 2020 uit twee leden: de voorzitter van de Raad van Bestuur, de heer R.B.M. Jaspers en de zorginhoudelijk bestuurder de heer J. Huijser. De Raad van Bestuur vergadert wekelijks. Besluiten die buiten het mandaat van de individuele directeuren vallen worden eerst besproken in het Directiebestuur en gaan dan door voor besluitvorming naar de Raad van Bestuur.

Als het gaat om strategische thema's worden deze één keer per week in een strategisch Bestuur & Directie overleg besproken. In dit overleg worden geen besluiten genomen, dit gebeurt -indien nodig- in het overleg van de Raad van Bestuur.



R.B.M. Jaspers



J. Huijser

NAAM	BESTUURS-FUNCTIE	NEVENFUNCTIES
Dr.ir. R.B.M. Jaspers	Voorzitter RvB	<ul style="list-style-type: none"> • Penningmeester bestuur CCAF • Lid Raad van Toezicht De Waerden tot 1.7.2020 • Lid Regieteam Wet DBA (NL GGZ) • Voorzitter thematafel De Gezondste Regio 8RHK • Klankbord/regiogroep Achterhoek • Arbitrer Scheidsgerecht Gezondheidszorg
Dr. J. Huijser, psychiater MBA	Zorginhoudelijk bestuurder	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Stuurgroep medicatieoverdracht (Nictiz-VWS) • Lid Regieteam Informatiebeleid de Nederlandse GGZ • Bestuurslid SPON

De Raad van Bestuur werkt aan de hand van een portefeuillevordering (zie tabel hieronder). Hierin staat benoemd wie de eerstverantwoordelijke eigenaar voor welk thema is binnen de Raad van Bestuur en daarmee ook aanspreekpunt voor interne en externe partijen.

De vraag wie van de bestuurders de portefeuillehouder is van de verschillende bestuurlijke strategische samenwerkingstrajecten wordt in onderling overleg bepaald en vastgelegd.

De beloning voor de leden van de Raad van Bestuur valt binnen de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Er hebben geen transacties plaatsgevonden tussen het lid en voorzitter van de Raad van Bestuur of aan hen verbonden partijen met GGNet.

VOORZITTER RAAD VAN BESTUUR	ZORGINHOUDELIJK BESTUURDER
GEDEELDE PORTEFEUILLE	
Visie / MJBP / Besturingsfilosofie • Zorgverkoop • Relatiebeheer / Marketing • (Regionale)netwerk / Positionering • Communicatie	
INDIVIDUELE PORTEFEUILLE	
<ul style="list-style-type: none"> Governance Bedrijfsvoering Financiën Services & Vastgoed Mens & Organisatie 	<ul style="list-style-type: none"> Zorgbeleid & Zorginnovatie Kwaliteit & Veiligheid Onderzoek & Opleidingen
GEZAMENLIJKE AANSTURING	
Divisies Ambulant • Behandeling & Verblijf • BOJ (Bas basis-GGZ, Ouderen & Jeugd en Jong Volwassenen) Clusters Bedrijfsvoering • Markt • Mens & Organisatie	
GREMIA	
<ul style="list-style-type: none"> Raad van Toezicht Auditcommissie Raad van Toezicht Raad van Bestuur Strategisch Bestuur & Directie overleg Calamiteitenmanagementteam Ondernemingsraad Adviescommissie Sociale Begeleiding (ASB) en Interne Bezwaren Commissie (IBC) 	<ul style="list-style-type: none"> Kwaliteitscommissie Raad van Toezicht Medische Staf, Staf Klinisch Psychologen, Staf Verpleegkundig Specialisten GGZ Zorgstaf Centrale Cliëntenraad Familieraad Centrale Opleidingscommissie A-opleiding, P-opleiding, VS-opleiding College Geneesheren-Directeuren Externe audits zorg Klachtenfunctionaris/Klachtencommissie Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) en familie Vertrouwenspersoon (FVP) Contactpersoon Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) Wetenschapscommissie Geneesmiddelen- & Somatiekcommissie Suicidepreventiecommissie

6.4 Raad van Toezicht

In dit jaarverslag legt onze Raad van Toezicht verantwoording af over de wijze waarop in 2020 invulling is gegeven aan zijn taken en bevoegdheden.

Samenstelling

In 2020 bestond onze Raad van Toezicht uit vijf leden, met uitzondering van de maand december toen de Raad van Toezicht door het aantreden van de heer J.A. Emanuels uit zes leden bestond. Binnen de raad is alle expertise vertegenwoordigd om strategische, bestuurlijke en zorginhoudelijke processen en ontwikkelingen binnen GGNet te wegen en te toetsen. De Raad van Toezicht heeft geen leden die werkzaam zijn geweest bij GGNet, noch op andere wijze aan GGNet zijn verbonden. De leden die werkzaam zijn in de zorg, zijn verbonden aan instellingen buiten ons verzorgingsgebied, niet zijnde GGZ-instellingen.

In tabel 6.1 staat meer informatie over onze leden, hun aandachtsgebied binnen de Raad van Toezicht, hun nevenfuncties en het aantal bijgewoonde vergaderingen.

De raad zit qua man/vrouw-verdeling onder de norm van de Wet bestuur en toezicht. Met oog op de diversiteit in de Raad van Toezicht wordt in geval van een vacature in de voordracht van kandidaten gestreefd naar een evenwichtige man-vrouw verdeling. Bij gelijke geschiktheid gaat de voorkeur uit naar een vrouw. De leerplek bij de Raad van Toezicht wordt ingevuld door mevrouw N.M. Verhoeven-Duif.

Verbonden partijen

Via een schriftelijke ronde hebben de voorzitter en de leden van de Raad van Toezicht en mevrouw N.M. Verhoeven-Duif aangegeven dat er dit jaar geen sprake is geweest van transacties tussen hen of aan hen verbonden partijen met GGNet.

Werving, selectie & benoeming

Op 31 december 2020 liep de eerste zittingstermijn van de heer L.L. Schoots af. Hij is met ingang van 1 januari 2021 met positief advies van de Raad van Bestuur, directie en de medezeggenschapsorganen herbenoemd voor zijn tweede termijn. Deze herbenoemingsprocedure heeft onder leiding van de heer A.H. Schene, vicevoorzitter van de Raad van Toezicht, plaatsgevonden.

Op 31 december 2020 liep de tweede zittingstermijn van de heer B.P. Hidding af. Onder regievoering van de voorzitter van de Remuneratiecommissie, de heer J.P.G. Nijsten, en in samenwerking met team Recrutement van GGNet is een wervingsprocedure gestart met externe ondersteuning van het bureau Boyden.

Met positief advies van de Raad van Bestuur, directie en de medezeggenschapsorganen is per 2 december 2020 de heer J.A. Emanuels benoemd als lid Raad van Toezicht en beoogd voorzitter Auditcommissie. Op 17 december 2020 heeft de Raad van Toezicht op advies van de Auditcommissie besloten de heer J.A. Emanuels met ingang van 1 januari 2021 tot voorzitter van de Auditcommissie te benoemen en geen gebruik te maken van een overgangperiode onder voorzitterschap van mevrouw R.J. Weil.

In tabel 6.2 staat het rooster van aftreden van de Raad van Toezicht.

Tabel 6.1: Nevenfuncties

In onderstaande tabel staat meer informatie over onze leden van de Raad van Toezicht, hun aandachtsgebied, hun nevenfuncties en het aantal bijgewoonde vergaderingen in 2020.

ALGEMENE GEGEVENS	AANDACHTS- GEBIED	NEVENFUNCTIES	AANTAL
De heer drs. L.L. Schoots Voorzitter per 9-3-2017 Beroep: toezichthouder van diverse organisaties Geboortedatum: 25-09-1949	Financiën Bedrijfsvoering Kwaliteit Zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Toezicht Sioo, Interuniversitair centrum voor organisatie- en verandkunde • Voorzitter Raad van Toezicht Bevolkingsonderzoek Nederland • Voorzitter Raad van Commissarissen Result Laboratorium BV • Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Zuidwester • Lid Raad van Toezicht Stichting Dergengelden ZIB Crowd • Coachpraktijk voor bestuurders, managers en startende ondernemers • Associate Partner Boer & Croon Executive Management BV • Auditor accreditatie zorgbestuurders voor de NVZD • Auditor NVAO 	5 van 5
De heer drs. B.P. Hidding RA Lid Voorzitter Raad van Bestuur Flynth Geboortedatum: 06-08-1963	Financiën	<ul style="list-style-type: none"> • Lid raad van Toezicht van de stichting 'Red een kind' • Voorzitter Raad van Commissarissen van Rabobank Apeldoorn en omgeving • Lid Raad van Toezicht Rabobank Foundation • Lid Raad van Toezicht Graafschapcollege 	5 van 5
Mevrouw drs. R.J. Weil CPIM Lid Beroep: Voorzitter Raad van Bestuur Ziekenhuis St. Jansdal Geboortedatum: 25-01-1968	Financiën vastgoed	Geen	5 van 5
De heer drs. J.P.G. Nijsten MMO Lid Beroep: directeur Nijsten consultancy bv Directeur HR Alliance Healthcare Geboortedatum: 08-10-1959	HRM	Geen	4 van 5
De heer prof. dr. A.H. Schene Lid per 9-12-2015 Vicevoorzitter per 28 juni 2018 Beroep: psychiater, hoofd afdeling psychiatrie Radboud universitair medisch centrum Geboortedatum: 12-05-1956	Zorg Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Advisory Board Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology • International Advisory Board Epidemiology and Psychiatric Sciences • Lid Stuurgroep Groen, Gezond en in Beweging, Radboudumc • Lid benoemingsadviescommissie Translationele neuroscience, Radboudumc • Voorzitter Kernhoogleraren Psychiatrie • Voorzitter Kwaliteitsraad AKWA alliantie kwaliteit in de GGZ • Lid Stuurgroep Transgenderzorg Radboudumc 	4 van 5
De heer prof. dr. J.A. Emanuels Lid per 2-12-2020 Beroep: Partner Tacstone groep Geboortedatum: 19-11-1962	Financiën	<ul style="list-style-type: none"> • Hoogleraar bestuurlijke informatieverzorging, Rijksuniversiteit Groningen • Lid raad van toezicht FPC Dr. S. Van Mesdag 	1 van 5
Mevrouw prof. dr. N.M. Verhoeven-Duijf (leerplek per 1-12-2019) Beroep: hoogleraar, hoofd Metabole Diagnostiek UMC Utrecht Geboortedatum: 4-6-1969	Leerplek	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuurslid United for Metabolic Diseases • Faculty Member Educational & Training Academy, Society Study of Inborn Errors of Metabolism 	5 van 5

Tabel 6.2: Rooster van aftreden

NAAM	FUNCTIE	IN FUNCTIE	EINDE 1STE TERMIJN	EINDE 2DE TERMIJN	DATUM AFTREDEN
Drs. B.P. Hidding RA	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Auditcommissie	01-11-2012	01-01-2017	01-01-2021	01-01-2021
Drs. R.J. Weil CPIM	Lid Raad van Toezicht Lid Auditcommissie	18-12-2013	01-01-2018	01-01-2022	01-01-2022
Drs. J.P.G. Nijsten MMO	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Remuneratiecommissie	01-01-2015	01-01-2019	01-01-2023	01-01-2023
Prof. dr. A.H. Schene	Lid Raad van Toezicht vanaf 28 juni 2018 vicevoorzitter Raad van Toezicht Voorzitter Kwaliteitscommissie	09-12-2015	01-01-2020	01-01-2024	01-01-2024
Drs. L.L. Schoots	Voorzitter Raad van Toezicht v.a. 9-3-2017 Lid Remuneratiecommissie Lid Kwaliteitscommissie	09-03-2017	01-01-2021	01-01-20215	01-01-2025
Prof. dr. J.A. Emanuels	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Auditcommissie per 1-1-2021	02-12-2020	01-01-2025	01-01-2029	01-01-2029

Werkwijze & werkzaamheden

In het kader van zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft de Raad van Toezicht zijn visie op toezicht, het toezichtskader en het toetsingskader geëxpliciteerd. Deze is gepubliceerd op de website van GGNet.

In de uitvoering van zijn toezichthoudende taak werkt de Raad van Toezicht met een Auditcommissie, een Commissie kwaliteit en veiligheid, verder Kwaliteitscommissie genoemd, en een Remuneratiecommissie. Deze commissies adviseren de Raad van Toezicht. De Kwaliteitscommissie en de Auditcommissie vergaderen voorafgaand aan elke vergadering van de Raad van Toezicht. De Remuneratiecommissie vergadert naar behoefte, maar minimaal één keer per jaar. Elk lid van de Raad van Toezicht heeft zitting in een van deze commissies.

In tabel 6.3 staat een overzicht van de samenstelling, werkwijze en aandachtsgebieden van de verschillende commissies.

De Raad van Toezicht heeft dit jaar vier keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en eenmaal in besloten setting. Eén vergadering is om agenda technische redenen uitgevallen. Doordat de Kwaliteitscommissie en de Auditcommissie wel doorgingen werd de vinger aan de pols gehouden en bleef de Raad van Toezicht aangesloten op de belangrijkste ontwikkelingen.

De vergaderingen van de Raad van Toezicht worden efficiënt voorbereid. Hierdoor is er ruim de tijd om het echte gesprek te voeren naast alle formaliteiten die ook bij het werk van de Raad van Toezicht horen. In dit gesprek worden dilemma's en knelpunten besproken die de Raad van Bestuur ervaart bij de implementatie van de visie en het spanningsveld die dit oplevert in het licht van:

- het leveren van goede kwaliteit van zorg
- het realiseren en behouden van een duurzame bedrijfsvoering;
- het binden en boeien van de medewerkers;
- het creëren van een cultuur die het realiseren van de visie, het Meerjarenbeleidsplan en een duurzaam gezonde bedrijfsvoering ondersteunt.

Door deze verdiepende gesprekken te combineren met bezoeken aan teams en gesprekken met sleutelprofessionals krijgt de Raad van Toezicht en zijn commissies meer zicht op de context waarbinnen de Raad van Bestuur de visie van GGNet moet realiseren.



Tabel 6.3: Samenstelling, werkwijze & aandachtsgebieden commissies

AUDITCOMMISSIE															
Doel	<p>De Auditcommissie functioneert onder verantwoordelijkheid van de Raad van toezicht en houdt in het bijzonder toezicht op en adviseert de Raad van Toezicht met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, met uitzondering van het kwaliteitsmanagement- en veiligheidsmanagementsysteem; • de naleving van de relevante wet- en regelgeving op het gebied van financiën, verslaggeving en goed bestuur; • de financiële informatievoorziening door de stichting; • de rol en het functioneren van de interne controlling; • de naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van externe accountants; • de financiering van de instelling, waaronder het treasurystatuut; • de toepassingen van de informatie- en communicatietechnologie (ICT); • het beheer van de vastgoedportefeuille; • de relatie met de externe accountant. 														
Reglement	In het reglement Auditcommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, de samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.														
Samenstelling	<ul style="list-style-type: none"> • De heer drs. B.P. Hidding RA, voorzitter • Mevrouw drs. R.J. Weil, lid • Vanaf 2-12-2020 de heer J.A. Emanuels, lid <p>Op uitnodiging</p> <ul style="list-style-type: none"> • De heer dr. ir. R.B.M. Jaspers. • De heer drs. P.J.V. Meulenberg, directeur Bedrijfsvoering <p>Verslaglegging vindt plaats door mevrouw I. Hulleman, bestuurssecretaresse. De externe accountant is twee keer uitgenodigd (6 mei en 2 december)</p>														
Aantal vergaderingen	De Auditcommissie vergadert voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergadering met de voorzitter van de Raad van Bestuur, in 2020, vijf keer per jaar. Daarnaast heeft er een extra vergadering plaatsgevonden om de ontwikkelingen productie, scenario's omzetontwikkeling en liquiditeit te bespreken op 21 april wegens COVID-19.														
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • Agendasetting vindt plaats in overleg tussen voorzitter Auditcommissie en de voorzitter Raad van Bestuur. • Terugkoppeling en advisering van de Raad van Toezicht vindt plaats aan de hand van het verslag in een reguliere Raad van Toezicht-vergadering. 														
Standaard thema's	<table border="0"> <tr> <td>1. Kaderbrief</td> <td>8. Informatiebeveiliging/data lekken</td> </tr> <tr> <td>2. Begroting</td> <td>9. Treasury</td> </tr> <tr> <td>3. Jaarrekening</td> <td>10. Managementrapportages</td> </tr> <tr> <td>4. Financiële voortgang</td> <td>11. (voortgang aandachtspunten) management letters accountant</td> </tr> <tr> <td>5. Zorgverkoop</td> <td>12. Actuele ontwikkelingen in de zorg</td> </tr> <tr> <td>6. Vastgoed</td> <td>13. Specifieke aandacht voor risico van fraude</td> </tr> <tr> <td>7. ICT-beleid</td> <td></td> </tr> </table>	1. Kaderbrief	8. Informatiebeveiliging/data lekken	2. Begroting	9. Treasury	3. Jaarrekening	10. Managementrapportages	4. Financiële voortgang	11. (voortgang aandachtspunten) management letters accountant	5. Zorgverkoop	12. Actuele ontwikkelingen in de zorg	6. Vastgoed	13. Specifieke aandacht voor risico van fraude	7. ICT-beleid	
1. Kaderbrief	8. Informatiebeveiliging/data lekken														
2. Begroting	9. Treasury														
3. Jaarrekening	10. Managementrapportages														
4. Financiële voortgang	11. (voortgang aandachtspunten) management letters accountant														
5. Zorgverkoop	12. Actuele ontwikkelingen in de zorg														
6. Vastgoed	13. Specifieke aandacht voor risico van fraude														
7. ICT-beleid															

KWALITEITSCOMMISSIE	
Doel	<p>De Kwaliteitscommissie functioneert onder verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht en houdt in het bijzonder toezicht op en adviseert de Raad van Toezicht met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De opzet en de werking van het kwaliteitsmanagement- en veiligheidsmanagementsysteem (KMS/VMS). Hieronder valt de borging van relevante veiligheidsthema's die betrekking hebben op patiëntveiligheid, medewerker veiligheid dan wel veiligheid van gebouwen; • Risicomanagement; • Relevante wet- en regelgeving op het terrein van de gezondheidszorg; • Contacten met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de uitwerking binnen GGNet van door de IGJ (ook naar aanleiding van landelijk onderzoek) gesignaleerde aandachtspunten.
Reglement	In het reglement Kwaliteitscommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, samenstelling / benoeming en werkwijze beschreven.
Samenstelling	<ul style="list-style-type: none"> • De heer prof. dr. A.H. Schene, voorzitter • De heer drs. L.L. Schoots, lid <p>Op uitnodiging:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De heer dr. J. Huijser, zorginhoudelijk bestuurder • Mevrouw N. Veltman, bestuurssecretaris GGNet <p>Verslaglegging vindt plaats door mevr. J.A. Buitenweg, bestuurssecrtaresse.</p>
Aantal vergaderingen	De Kwaliteitscommissie vergadert voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergaderingen met de zorginhoudelijk bestuurder, in 2020 vijf keer jaar.
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • Agendasetting vindt plaats in overleg tussen de voorzitter Kwaliteitscommissie en de zorginhoudelijk bestuurder. • Terugkoppeling en advisering van de Raad van Toezicht vindt plaats aan de hand van het verslag in een reguliere Raad van Toezicht-vergadering.
Standaard thema's	<p>Kwaliteit van zorg en integrale veiligheid aan de hand van onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvolging rapportages Inspectie(bezoeken); • Opvolging externe en interne audits en Directiebeoordeling; • Toetsing van wijze van borging en monitoring van GGNet-brede zorginhoudelijke trajecten en normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid; • Bespreking bijzondere casuïstiek en klachten met oog op verbetermogelijkheden; • Interactieve presentaties over stand van zaken en aanpak patiëntveiligheidsthema's door betrokken zorgprofessionals en management; • De invulling van de functie Geneesheer-Directeur.

REMUNERATIECOMMISSIE	
Doel	De Remuneratiecommissie is door de Raad van Toezicht ingesteld voor de beoordeling en remuneratie van de leden/voorzitter van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.
Reglement	In het reglement Remuneratiecommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, samenstelling /benoeming en werkwijze beschreven.
Samenstelling	<ul style="list-style-type: none"> • De heer drs. J.P.G. Nijsten MMO, voorzitter • De heer drs. L.L. Schoots, lid
Aantal vergaderingen	De Remuneratiecommissie komt jaarlijks minimaal een keer bijeen voor het voeren van jaargesprekken met de leden van de Raad van Bestuur en zo vaak als nodig in geval van de voorbereiding van onder andere werving & selectie bestuurders / toezichhouders etc.
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • De commissie spreekt de leden van de Raad van Bestuur in principe een keer per jaar individueel mede aan de hand van de 360 graden feedback. • Na de individuele gesprekken volgt altijd een gezamenlijk gesprek van de commissie en de voltallige Raad van Bestuur waarin de onderlinge raakvlakken van de individuele gesprekken worden doorgenomen. • Gespreksverslag wordt gemaakt door de remuneratiecommissie en na goedkeuring door de leden van de Raad van Bestuur vastgesteld, ondertekend en in hun dossier opgenomen.
Standaard thema's	<p>In het kader van het jaargesprek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Overleg over de doelstellingen die de Raad van Bestuur wil bereiken zowel qua strategie, inhoud als bedrijfsvoering, eventuele samenwerkingsdoelen en indien aan de orde persoonlijke doelen. 2. Functioneren van de Raad van Bestuur onderling en de samenwerking met de Raad van Toezicht. 3. Opvolgingsplanning /continuïteit van de organisatie. 4. Honorering Raad van Bestuur in het kader van de Wet Normering Topinkomens (WNT). <p>Overig Honorering Raad van Toezicht in het kader van de Wet Normering Topinkomens (WNT).</p>



Besluiten

De Raad van Toezicht werkt met een jaarplanning. Veel thema's komen jaarlijks terug omdat de raad hierover besluiten moet nemen. Vaak worden deze voorbereid door een van de commissies die de Raad van Toezicht adviseert. De zaken die besproken worden in de commissies worden indien gewenst aan de hand van het verslag verder toegelicht in de Raad van Toezicht-vergadering of op verzoek van de desbetreffende commissie op de agenda van de Raad van Toezicht gezet.

De belangrijkste besluiten dit jaar van de Raad van Toezicht zijn in de kaders weergegeven.

Organisatie

- goedkeuring jaarverslag 2019 (maatschappelijk jaarverslag en jaarrekening 2019) en het verlenen van decharge aan de Raad van Bestuur voor het gevoerde beleid in 2019
- goedkeuring begroting 2021 op GGNet-niveau
- goedkeuring Treasuryverslag 2019
- vaststellen van de klassenindeling van GGNet voor het jaar 2020 in klasse V.
- benoeming Geneesheer-Directeur
- goedkeuring van de pijlers van het nieuwe Meerjarenbeleidsplan Een wereld te winnen
- goedkeuring notitie triade Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en College Geneesheren-Directeuren in het kader van de WvGGZ
- goedkeuring financieringsvoorstel uitvoering strategisch vastgoedplan

Raad van Toezicht

- herbenoeming van de heer L.L. Schoots per 1 januari 2021 voor zijn tweede termijn (1-1-2021/1-1-2025)
- vaststelling van het rooster van aftreden RvT
- benoeming van de heer J.A. Emanuels als lid RvT per 2 december 2020 en met ingang van 1 januari 2021 als voorzitter van de Auditcommissie
- vaststelling aangepast reglement RvT
- vaststelling aangepaste benoemingsprocedure (werving en selectieprocedure) Raad van Toezicht en aangepaste herbenoemingsprocedure leden Raad van toezicht
- goedkeuring geactualiseerd informatieprotocol Raad van Bestuur- Raad van Toezicht
- vaststelling geactualiseerd reglement Kwaliteitscommissie & Auditcommissie
- vaststelling verslag terugkoppeling uitkomsten zelfevaluatie Raad van Toezicht 2020
- op grond van de klassenindeling vaststelling van de bezoldiging van de voorzitter en de leden van de Raad op € 30.150,- respectievelijk € 20.100,- exclusief btw.

Raad van Bestuur

- goedkeuring aangepast bestuursreglement
- op grond van de klassenindeling is besloten de bezoldiging van de Raad van Bestuur aan te passen
- toestemming aan zorginhoudelijk bestuurder om naast functie als bestuurder eveneens de rol van psychiater binnen GGNet te blijven vervullen.

Belangrijkste aandachtspunten naast de reguliere besprekpunten

Voordat er ingegaan wordt op de belangrijkste aandachtspunten van dit jaar hecht de Raad van Toezicht eraan om nadrukkelijk haar waardering uit te spreken voor de wijze waarop GGNet in coronatijd de continuïteit van zorg overeind heeft gehouden, het ziekte verzuim heeft kunnen beperken en financieel gezond is gebleven. Tegelijkertijd heeft GGNet ook de eerste stappen kunnen zetten in de strategie op weg naar realisering van het nieuwe Meerjarenbeleidsplan *Een wereld te winnen* en heeft ze succesvol de WvGGZ ingevoerd. Dit wijst eens te meer op de grote veerkracht en inzet van medewerkers, management, directie en Raad van Bestuur, ook dit jaar.

Het jaar 2020 begon met de Citrix-hack die Nederland in zijn greep hield. Ook GGNet had met de gevolgen hiervan te maken. Een week lang konden medewerkers niet vanuit huis werken. Dit incident is in de Auditcommissie uitgebreid besproken. De unit ICT van GGNet heeft hier adequaat op gereageerd. Niemand van buitenaf heeft in het systeem van GGNet kunnen infiltreren. De Raad van Toezicht heeft de Raad van Bestuur gevraagd naar de leerpunten omdat verwacht wordt dat dit soort ICT-incidenten zich in de nabije toekomst vaker zullen voordoen. Het opnieuw tegen het licht houden van het calamiteitenmanagementprotocol in geval van grote ICT-problematiek, inclusief een oefenscenario is daar een van.

Een paar maanden na deze hack begon de coronapandemie. In (de commissies van) de Raad van Toezicht werd vanzelfsprekend de impact van de coronapandemie voor GGNet op de voet gevolgd. Er is veel waardering van de Raad van Toezicht voor alle partijen die er voor gezorgd hebben dat GGNet adequaat op deze crisis heeft gereageerd. Gevolg hiervan is dat 2020 goed is afgerond. Er zijn relatief weinig besmettingen onder patiënten en medewerkers, het ziekteverzuim ligt lager dan eind 2019, de zorgcontinuïteit is op orde rekening houdend met de landelijke coronarichtlijnen en GGNet is gezond.

Met het aanhouden van de coronapandemie in 2021 is het behouden van vitale medewerkers belangrijker dan ooit. Het is een van de belangrijkste pijlers van het Meerjarenbeleidsplan *Een wereld te winnen* dat dit jaar besproken is met de Raad van Toezicht en op hoofdlijnen (indeling in de verschillende pijlers) is goedgekeurd. Naar aanleiding van de dialoog met de Raad van Toezicht is een paragraaf toegevoegd over de wijze waarop de transformatie naar netwerkgorg wordt opgepakt.

Op verzoek van de Raad van Toezicht vinden twee keer per jaar verdiepingsgesprekken plaats rond het thema Medewerkers & Organisatie met de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de directeur Mens & Organisatie. Belangrijk aandachtspunt voor de Raad van Toezicht is het binden en boeien van medewerkers gegeven de arbeidsmarktproblematiek. Ingrediënten in de aanpak van GGNet hiervoor is een goed recruitmentteam en de professionalisering en uitbreiding van de discipline gebonden staven. Dit laatste om zoveel mogelijk zorgprofessionals een stem te geven in de beleidsontwikkelingen die hun discipline betreffen.

De Kwaliteitscommissie heeft jaarlijks een ontmoeting met een delegatie van de Medische Staf, Staf Klinisch Psychologen en de Staf Verpleegkundig Specialisten GGZ. Belangrijke vraag voor de Raad van Toezicht is hoe de Raad van Bestuur de staven ondersteunt in het optimaliseren van professionele trots en eigenaarschap en eventuele risico's tegengaat. Denk aan een mogelijk negatief effect op de samenwerking in het team als staven zich puur richten op hun eigenbelang in plaats van het gemeenschappelijke belang ten behoeve van de patiënt. Verder liet de Raad van Toezicht zich uitgebreid informeren over het voorstel om (tijdelijk) teamleiders op sommige klinische afdelingen in te voeren om managers te ontlasten in hun werkzaamheden, en meer 'presentie' te organiseren voor teams. Dit is een nuancering in de besturingsfilosofie en de vraag van de Raad van Toezicht is wat dit nu betekent voor het principe van zelforganiserende teams?

Ook was er aandacht voor het landelijke probleem rond het ZZP'schap. GGNet heeft ZZP'ers werkzaam binnen cruciale functies zoals psychiaters. Gesproken is over de negatieve impact hiervan op de cohesie en onderlinge samenwerking binnen een discipline maar ook in het licht van de ontwikkelingen rond de wet DBA en de risico's die GGNet op grond hiervan loopt.

In de tweede helft van 2020 zijn er een aantal incidenten geweest bij klinische afdelingen. Deze zijn besproken in de Kwaliteitscommissie en op verzoek hiervan ook in de Raad van Toezicht. Een van de vragen was in hoeverre de resultaten van het uitgevoerde GGNet medewerkersonderzoek bij deze teams aangrijpingspunten bieden voor duiding van deze incidenten en vroeg signalering van soortgelijke incidenten bij andere afdelingen. Rolambiguïteit en machtsafstand tussen behandelaren en verpleegkundige teams lijken hierin een rol te kunnen spelen. De Raad van Toezicht wil graag structureel geïnformeerd worden over een aantal indicatoren die in combinatie een signaal kunnen zijn voor het ontwikkelen van problemen binnen teams zoals verzuim, ongewenst verloop, resultaten exitgesprekken etc. De Raad van Bestuur heeft dit opgepakt.

Op verzoek van de Kwaliteitscommissie is door de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht teruggekeken op de resultaten en leerpunten van het traject Herdiagnostiek. Dit was een belangrijk onderdeel van het actieplan *Herstel voor Iedereen!* dat in 2019 is afgerond. Extra aandachtspunt van de Raad van Toezicht waren de eventuele gevolgen voor GGNet naar aanleiding van een wetenschappelijke publicatie en een artikel in dagblad Trouw over de resultaten van een onderzoek naar de effectiviteit van de methode DITSMI waar herdiagnostiek een onderdeel van is bij patiënten van de Meent, een klinische afdeling voor intensieve vervolgbehandeling.

Heuglijk feit in het kader van de uitvoering van het Strategisch Vastgoedplan is de levering van plandeel één van het terrein in Apeldoorn aan het COA. Deze levering is een aantal keer uitgesteld.

Ook het regelen van de financiering van de verdere uitrol van het Strategisch Vastgoedplan voor de nieuwbouw op het terrein in Warnsveld is dit jaar afgerond na positieve advisering door de Auditcommissie en goedkeuring van de Raad van Toezicht. Dit is een belangrijke stap voor het kunnen concentreren van de intensieve beveiligde zorg en de HIC op het terrein in Warnsveld.

Kwaliteitscommissie

Naast het voorbereiden van de thema's die op verzoek van de Kwaliteitscommissie in de Raad van Toezicht zijn geagendeerd en het voeren van de gesprekken met de individuele discipline gebonden staven, heeft de Kwaliteitscommissie onder andere stil gestaan bij een aantal ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit van zorg en het kwaliteitsmanagementsysteem. Deze ontwikkelingen zijn ook besproken in de Raad van Toezicht. Zo is de huidige stand van zaken van de verschillende plan-do-check-act cycli in ons kwaliteitsmanagementsysteem geïnventariseerd en zijn de resultaten hiervan besproken. De Raad van Bestuur wil de aansturing van de kwaliteit van zorg herijken met een meer leidende rol vanuit het primair proces. De opzet en de uitkomsten van de directiebeoordelingen Medewerkers en Stakeholders en de monitoring van de hieruit volgende verbeteracties in het kwartaaloverleg tussen Raad van Bestuur en directie zijn conform Informatieprotocol besproken evenals de positieve uitslag van de externe audit van CIO ter continuering van het Maatstaf 2016/ISO 9001:2015 certificaat.

Ander belangrijk thema was de WvGGZ. De invoering van de wet dit jaar kwam aan de hand van de eerste kwartaalrapportage aan de orde. Ook is op grond van de WvGGZ een notitie voorbereid waarin de samenwerking tussen de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en het College Geneesheren-Directeuren in verband met hun deels overlappende verantwoordelijkheden op het gebied van kwaliteit van zorg is beschreven. Deze notitie is in aanwezigheid van het College Geneesheren-Directeuren in de Kwaliteitscommissie met de zorginhoudelijk bestuurder besproken. Na positieve advisering is de notitie in de Raad van Toezicht goedgekeurd en door de Raad van Bestuur vastgesteld.

Auditcommissie

Rode draad in de Auditcommissie was de financiële impact van de coronapandemie op GGNet. Centraal stond de vraag hoe GGNet grip houdt op de gevolgen van deze crisis. De weekmonitor die GGNet gemaakt heeft om de bedrijfsmatige gevolgen in kaart te brengen voor het management was hierin essentieel. Natuurlijk werd er ook regelmatig gesproken over ontwikkelingen op het gebied van de zorgverkoop waaronder de invulling van de landelijke afspraken over compensatie van de gedeerde inkomsten en extra gemaakte kosten in het kader van de coronapandemie. Dit jaar is ook gestart met de jaarlijkse presentatie over de zorgverkoop door directeur Markt. Dit laatste was een uitkomst van de zelfevaluatie van 2018 waarin de Raad van Toezicht de wens had uitgesproken meer contact te willen met directieleden.

Verder zijn de resultaten van de nulmeting Horizontaal Toezicht en de verschillende scenario's besproken en de keuze van GGNet hierin. Dit mede in het kader van het project Procesgerichte verantwoording.

Informatiebeveiliging wordt steeds belangrijker, mede door de toenemende digitalisering. De Auditcommissie houdt ook dit jaar weer goed vinger aan de pols via het jaarverslag van de Functionaris Gegevensbescherming en het bespreken van de bevindingen van de accountant op dit gebied en de hieruit volgende stand van zaken van de verbeteracties. Door de citrixhack is het belang van informatiebeveiliging nog eens onderstreept.

Mede met het oog op de uitvoering van het Strategisch Vastgoedplan, waaronder de nieuwbouw op het terrein in Warnsveld, zijn de uitdagingen in de Meerjarenprognose met de Auditcommissie besproken. Dit ter voorbereiding op de bespreking in de Raad van Toezicht. Ook heeft de Auditcommissie zich laten bijpraten over de voorbereidingen op het Zorgprestatie-model en de keuze en het doorlopen traject om over te gaan op een andere ICT-aanbieder.

Remuneratiecommissie

De commissie heeft jaargesprekken gevoerd met de Raad van Bestuur; individueel en gezamenlijk. Deze vonden plaats op 17 december. Ter voorbereiding hierop hebben de bestuursleden een 360 graden feedback uitgevoerd. De uitkomsten van de jaargesprekken zijn diezelfde dag door de Remuneratiecommissie in het vooroverleg van de Raad van Toezicht teruggekoppeld.

In het gesprek met de zorginhoudelijk bestuurder is conform afspraak expliciet stil gestaan bij zijn dubbele rol. Naast zijn rol als bestuurder is hij ook nog één dag in de week psychiater binnen GGNet. Zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht realiseren zich dat er een risico is op vermenging van deze twee rollen. Op grond hiervan zijn afspraken gemaakt om hier alert op te zijn. De voorzitter Raad van Bestuur is eerste aanspreekpunt voor bestuurlijke vragen die het desbetreffende team betreffen. Daarnaast vraagt de voorzitter Raad van Bestuur twee keer per jaar bij verschillende partijen binnen GGNet of er zorgpunten zijn die onderzocht moeten worden in relatie tot de dubbele rol van zijn collega-bestuurder. De voorzitter Raad van Bestuur koppelt al zijn bevindingen vooraf terug aan de zorginhoudelijk bestuurder en de voorzitter van de Remuneratiecommissie. De voorzitter van de Remuneratiecommissie informeert de Raad van Toezicht.

De Remuneratiecommissie voert jaarlijks een gesprek met directeur Mens & Organisatie over actuele ontwikkelingen, ter voorbereiding op het gesprek in de Raad van Toezicht over Mens & Organisatie.

De beloning van de Raad van Bestuur en de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht vallen binnen de WNT. Het honorarium is onafhankelijk van de resultaten van de organisatie. De leden en de voorzitter van de Raad van Toezicht ontvangen, volgens eigen besluit d.d. 9 maart 2017, het maximumhonorarium dat past bij de klassenindeling van GGNet. Dit was voor 2020 klasse V. Dit betekent dat het honorarium in 2020 € 20.100,- betrof voor leden van de Raad van Toezicht en € 30.150,- voor de voorzitter van de Raad van Toezicht. Beide bedragen zijn exclusief btw.

Contact met interne belanghebbenden

In 2020 veelal digitaal via Zoom

Medezeggenschap

Leden van de Raad van Toezicht hebben 19 mei en 17 december de artikel 24 -overlegvergaderingen met de Ondernemingsraad bijgewoond, 15 september een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de Centrale Cliëntenraad en 24 september een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de Familieraad. Het was dit jaar voor de tweede keer dat bij de artikel 24 overlegvergadering in mei van het jaar ook een delegatie van de Centrale Cliëntenraad en Familieraad was uitgenodigd. Aansluitend bij een van de overlegvergaderingen heeft een delegatie van de Raad van Toezicht met de verschillende individuele medezeggenschapsorganen gesproken in afwezigheid van de Raad van Bestuur.

Verder heeft de voorzitter van de Raad van Toezicht, conform afspraak in de zelfevaluatie van 22 november 2019 minimaal eenmaal per jaar informeel contact gehad met de afzonderlijke voorzitters van de medezeggenschapsraden om over actuele zaken te spreken.

Andere partijen

Elk jaar wordt voor de Raad van Toezicht een inspirerende bijeenkomst georganiseerd met telkens andere (interne) partijen om voeling te houden met de organisatie. Helaas heeft dat dit jaar als gevolg van de lockdown wegens corona niet kunnen plaatsvinden. Ook de geplande werkbezoeken van de leden van de Raad van Toezicht aan andere afdelingen binnen GGNet zijn daarom niet doorgegaan. Het structurele contact tussen de Kwaliteitscommissie en een delegatie van de afzonderlijke staven is in 2020 wel gecontinueerd via een beeldbelsessies. Ook de voorzitter van de Raad van Toezicht heeft dit jaar de voorzitters van de staven in een individueel informeel (bel)contact gesproken.

Sinds de invoering van de WvGGZ is het contact met het College Geneesheren-Directeuren en de Raad van Toezicht structureel geregeld. Jaarlijks wordt het College uitgenodigd in de Kwaliteitscommissie conform de notitie Triade die dit jaar is vastgesteld. Dit jaar was dit in de vergadering van de Kwaliteitscommissie van 2 december.

Daarnaast is er in ieder geval één keer per jaar informeel contact tussen de voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitter van het College Geneesheren-Directeuren. Zo ook dit jaar.

Deze contactmomenten worden door zowel Raad van Toezicht als de bovengenoemde partijen gewaardeerd. De Raad van Bestuur wordt door de Raad van Toezicht over deze gesprekken teruggekoppeld.

Professioneel toezicht houden

Toezichthouden is een vak. De Raad van Toezicht vindt dat hij zich continu moet scholen en ontwikkelen. De toenemende complexiteit waarin GGNet zich bevindt en de maatschappelijke druk op toezichthouders maakt scholing nog belangrijker. Vandaar dat de Raad van Toezicht meedoet aan het programma *Goed Toezicht van de NVTZ* en ook voldoet aan de eisen die hieraan gesteld zijn. Een van de eisen is het doen aan zelfreflectie.

In 2019 heeft een zeer uitgebreide en intensieve zelfevaluatie onder leiding van een extern deskundige van bureau Governance support plaatsgevonden. Daarom heeft de Raad van Toezicht dit jaar de zelfevaluatie onder eigen beheer en kleinschaliger aangepakt. In deze evaluatie is met name teruggekeken naar de realisatie van de verbeteracties uit de zelfevaluatie 2019 en eventuele aandachtspunten voor 2021. Ook de samenwerking tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht was onderdeel van de bespreking. Beide partijen zijn hierover tevreden. De Raad van Toezicht gaf in 2019 aan beter aangesloten te willen zijn op dat wat (zorg)professionals binnen GGNet bezighoudt. Zeker ook gezien de arbeidsmarktproblematiek en de gevolgen van een strakke sturing op de (financiële) resultaten en de impact hiervan op hen individueel, in hun teams en binnen hun discipline (rol en positie). In 2020 kwam daar het effect van de coronapandemie nog bij. In de besloten vergadering van de Raad van Toezicht op 10 juni is de behoefte om goed zicht en gevoel te krijgen bij dat wat binnen GGNet speelt nogmaals benadrukt. Het werd betreurd dat door de lockdown dit contact minder goed uit de verf kwam. *Onder het kopje Contact met belanghebbenden is gesomd op welke manier de Raad van Toezicht het contact met groepen zorgprofessionals dit jaar heeft onderhouden.*

Tabel 6.4: Gevolgde bij- en nascholing, bezoek relevante symposia & bijeenkomsten

De individueel gevolgde deskundigheidsbevordering van de voorzitter en de leden van de Raad van Toezicht.

NAAM	DATUM	BIJ- & NASCHOLING, SYMPOSIUM, BIJEENKOMST
Prof. dr. J.A. Emanuels	-	n.v.t. in verband met zijn toetreding tot de Raad van Toezicht in de laatste maand van 2020.
Drs. B.P. Hidding RA		Geen
Drs. J.P.G. Nijsten MMO		Geen
Prof. dr. A.H. Schene	2020	Verschillende nascholingen en webinars rond COVID-19
Drs. L.L. Schoots	06-02-2020 11-02-2020 15-04-2020 21-05-2020 18-06-2020 17-11-2020 24-11-2020 15-12-2020	Instellingstoets Kwaliteitszorg /NVAO Commissaris en fiscaliteit / EY Leadership Meetings Commissarissen Virtual Care /Coincide Financiering van digitalisering /Coincide Sioo Leerbegeleiding & Systeemdynamica /Sioo Data Analytics & Cybercrime /EY Leadership Meetings Commissarissen Leadership in good and challenging times / Next Generation Leadership NGL Langetermijn waardecreatie / EY Leadership Meetings Commissarissen
Drs. R.J. Weil CPIM	2019/2020 2020	Traject Authentiek Leiderschap bij Bas Blekkingh (mede ihkv eis één keer per vier jaar doet een lid van de RvT een leiderschapstraject van het programma Goed Toezicht van de NVTZ) Hospital Leadership van Odgers Berndtson
Mevrouw N. Verhoeven-Duif Leerplek	2020	Workshop Theory of Constraints

6.5 College Geneesheren-Directeuren

Het jaar 2020 heeft voor het College van Geneesheren-Directeuren (CGD) vrijwel volledig in het teken gestaan van de start van de Wet Verplichte Zorg (WvGGZ). Vanaf 1 januari 2020 vervangt deze wet de wet Bopz. De WvGGZ regelt de verplichte zorg op een volstrekt andere wijze dan de Bopz. Meest in het oog springend is dat verplichte zorg verschillende modaliteiten kent en dat gedwongen opname er slechts een van is. Verplichte zorg is onder de WvGGZ ook ambulant mogelijk. De nieuwe regels en procedures zijn niet te vergelijken met de Bopz. Wat wel gelijk gebleven is, is dat de Geneesheer-Directeur eindverantwoordelijk blijft voor de uitvoering van de wet. Om de implementatie zo goed mogelijk te laten verlopen is deze begeleid door een projectteam. Dit team heeft samen met inzet van heel veel (zorg)professionals de overgang voorbereid en dat heeft ertoe geleid dat de overgang van Bopz naar WvGGZ bij ons relatief soepel verlopen is.

Een essentiële rol voor het welslagen was de totstandkoming van het Bureau Geneesheren-Directeuren (BGD). Het BGD voert de (vele) administratieve taken uit bij de uitvoering van de WvGGZ. Het heeft zich in 2020 al snel ontwikkeld als vraagbaak voor betrokken zorgprofessionals en daarmee is het fundament gelegd voor een stevige verankering binnen onze organisatie en processen. Met ingang van 1 november 2020 is de aansturing van het BGD onder de Raad van Bestuur gebracht, met Ina Hulleman als leidinggevende naast haar taken als secretaresse Raad van Bestuur.

Het CGD en BGD werden bij de implementatie ondersteund door de juristen van GGNet. Een belangrijke doelstelling van de WvGGZ is om de patiënt en zijn naasten zoveel mogelijk zeggenschap te laten houden over de zorg die hij ontvangt. Zo lang mogelijk vrijwillig, maar als dat niet meer gaat met zo min mogelijk dwang. Het is na een jaar moeilijk te beoordelen of de nieuwe wet de beoogde doelstellingen al heeft behaald. Kleine successen zijn te zien in een aantal patiënten die het gelukt is om middels een Eigen Plan van Aanpak verplichte zorg te voorkomen.

Naast de goede uitgangspunten van de nieuwe wet, moet helaas ook geconstateerd worden dat de WvGGZ voor een enorme stijging in de bureaucratie heeft geleid. De in beginsel lovenswaardige informatie- en verantwoordingsplicht leidt in de praktijk tot een lawine aan documenten. Zoveel dat zelfs vanuit patiëntenperspectief dit als 'te veel' wordt gezien.

De gecompliceerde procedures en de uitdijende bureaucratie hebben ertoe geleid dat de secretariële ondersteuning uitgebreid is en dat het CGD een vierde Geneesheer-Directeur heeft gekregen per 1 september 2020. Met haar komst zijn de taken en de regioverdeling binnen het CGD opnieuw bekeken. Ze heeft als aandachtsgebied de doelgroep 65+ GGNet breed en de patiënten van VGGNet op zich genomen. Dit is een mooie aansluiting op de WvGGZ en Wet zorg en dwang (WZD) en daarmee de verbinding met de VG-sector.

In 2020 is het samenspel tussen Geneesheren-Directeuren, Raad van Bestuur en Raad van Toezicht schriftelijk vastgelegd. Deze notitie maakt nu onderdeel uit van de WvGGZ-beleidsnotitie van GGNet.

Geneesheer-Directeur

De Geneesheer-Directeur waakt van oudsher en van rechtswege over de rechtspositie van patiënten die gedwongen zorg ontvangen, alsmede over de kwaliteit van deze zorg zoals geboden door de zorgaanbieder. Het betrof hier altijd een interne rechtspositie met een steeds verdere uitbreiding naar ook de externe rechtspositie. Zo is de Geneesheer-Directeur krachtens de WvGGZ verantwoordelijk voor de 'verlening van verplichte zorg en voor de algemene gang van zaken op het terrein van de zorg'. De verantwoordelijkheid van verantwoorde dan wel goede zorg berust volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) op de Raad van Bestuur. De Geneesheer-Directeur stemt af met de Raad van Bestuur daar waar de verantwoordelijkheid voor de algemene zaken raakt aan de Wkkgz. De Geneesheer-Directeur heeft met betrekking tot de toepassing van de WvGGZ een zelfstandige (publiekrechtelijke) bevoegdheid met bijbehorende plichten. De Geneesheer-Directeur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht en aan de hand van wettelijke kaders aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de rechter. [Uit standaard Geneesheer-Directeur Onder de wet verplichte GGZ (VVvP, vastgesteld mei 2018)].

7. MEDEZEGGENSCHAP

We vinden het belangrijk om in onze besluitvorming recht te doen aan de (verschillende) perspectieven van onze belanghebbenden. Een van de manieren waarop we dat doen is via het organiseren van medezeggenschap.

We werken samen met drie medezeggenschapsorganen: een Cliëntenraad, een Familieraad en een Ondernemingsraad. De medezeggenschapsraden worden (financieel) ondersteund. Naast het reguliere overleg met de Raad van Bestuur en directie nemen ze ook deel aan GGNet brede beleidsdagen.

Na een succesvolle gezamenlijke bijeenkomst over het strategisch vastgoedplan met de Raad van Bestuur en alle medezeggenschapsorganen is in 2018 afgesproken om die gezamenlijke ontmoeting van alle medezeggenschapsorganen met de Raad van Bestuur vanaf 2019 structureel te koppelen aan de artikel 24 vergadering in mei.

Bij deze bijeenkomst is ook een delegatie van de Raad van Toezicht aanwezig.

We zijn trots op onze medezeggenschapsorganen en hun onderlinge samenwerking daar waar dat leidt tot versteviging van de eigen positie in de dialoog met de organisatie. Als het nodig is trekken de Cliëntenraad en de Familieraad ook samen op met de Raad van Bestuur richting financiers.

Alle medezeggenschapstrajecten kunnen gevolgd worden via het intranet. Daar worden alle advies- en instemmingsaanvragen, adviezen en ondernemersbesluiten gepubliceerd.

Zie voor een overzicht van alle afgeronde advies- en instemmingsaanvragen dit jaar onderstaande tabel.

AANVRAAG	SOORT	OR	CR	FR	ONDERNEMERS-BESLUIT
15-04-2020 Verhuizing de Linde	Adviesaanvraag	Geen gebruik gemaakt van adviesrecht	Positief advies	Geen gebruik gemaakt van adviesrecht	Ongewijzigd
19-05-2020 Toegangspas GGNet	Instemmingsaanvraag	Ingestemd	-	-	Ongewijzigd
03-09-2020 Volledige vergoeding reiskosten OV aios	Instemmingsaanvraag	Ingestemd onder voorwaarden	-	-	Ongewijzigd, wel termijn benoemd waarbinnen algemene regeling moet worden ontwikkeld voor medewerkers die opleiding volgen. Hier is Raad van Bestuur mee akkoord gegaan
21-09-2020 Beleidsplan Veiligheid & arbo-preventie	Instemmingsaanvraag OR / CR Adviesaanvraag FR	Ingestemd	Ingestemd	Positief advies	Kleine wijziging doorgevoerd in beleidsplan op verzoek van OR
23-09-2020 Structuurwijzigingen De Boog	Adviesaanvraag	Positief advies	Positief advies	Positief advies	Ongewijzigd
30-09-2020 Regeling Leasefiets	Instemmingsaanvraag	Ingestemd	-	-	Ongewijzigd
17-11-2020 Medezeggenschapsregeling GGNet-Centrale Cliëntenraad & Regionale Cliëntenraden	Instemmingsaanvraag	-	Ingestemd	-	Ongewijzigd

RAAD VAN TOEZICHT	SOORT	OR	CR	FR	ONDERNEMERS-BESLUIT
28-09-2020 Herbenoeming voorzitter Raad van Toezicht	(verzwaard CR) Adviesaanvraag	Positief advies	Positief advies	Positief advies	Ongewijzigd
Oktober 2020 Benoeming nieuw lid Raad van Toezicht / beoogd voorzitter Auditcommissie	(verzwaard CR) Advies	Positief advies	Positief advies	Positief advies	Ongewijzigd

7.1 Cliëntenraad

GGNet werkt met een Regionale Cliëntenraad voor de regio Apeldoorn en een Regionale Cliëntenraad voor de Achterhoek. Daarnaast is een Centrale Cliëntenraad actief. Deze bestaat uit zowel leden van de twee Regionale Cliëntenraden als onafhankelijke cliëntenraadsleden. De Centrale Cliëntenraad werkt met een onafhankelijke voorzitter. De raden worden ondersteund door een onafhankelijke ambtelijk secretaris. De Centrale Cliëntenraad en Regionale Cliëntenraden behartigen de belangen van mensen die bij ons zorg ontvangen. De raden vinden het belangrijk dat zij bij ons goede zorg krijgen, niet meer dan nodig, en niet minder dan noodzakelijk en dat deze getoetst is aan de algemeen geldende maatschappelijke normen en waarden.

De Centrale Cliëntenraad kijkt met een goed gevoel terug op 2020. Er is veel bereikt.

Met de invoering van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) per 1 juli van dit jaar zijn de samenwerkingsafspraken tussen GGNet en de Regionale Cliëntenraden en de Centrale Cliëntenraad en de samenwerking tussen de raden onderling opnieuw tegen het licht gehouden en aangepast aan de wet daar waar nodig. Deze afspraken zijn beschreven in de nieuwe medezeggenschapsregeling GGNet-Centrale Cliëntenraad-Regionale Cliëntenraden. Op verzoek van de raden zijn ook bestaande rechten vanuit de oude Wmcz gecontinueerd zoals het adviesrecht op verhuizing en een ingrijpende verbouwing van locaties waar patiënten korter dan zes maanden opgenomen zijn. Sommige rechten zijn op verzoek van de raden uitgebreid zoals het adviesrecht in het kader van de selectie en benoeming van leidinggevenden in de zorg.



Ondertekening Wmcz 2018

Binnen de Wmcz 2018 is dit recht slechts beperkt tot leidinggevenden van organisatieonderdelen waar patiënten langer dan zes maanden verblijven maar binnen GGNet is dit recht op de selectie en benoeming uitgebreid naar alle leidinggevenden in de zorg. De raden zijn zeer tevreden over de samenwerking in het kader van de medezeggenschapsregeling met de bestuurssecretaris en Raad van Bestuur. Zowel voor wat betreft de ondersteuning bij het maken van de nieuwe regeling als het ruimhartig honoreren van de wensen van de raden. Ook de invoering van de regeling wordt actief ondersteund door GGNet. Zo is bijvoorbeeld aan het einde van 2020 gestart met extra scholing voor bestuur, directie en management over de gevolgen van de nieuwe medezeggenschapsregeling voor hun werkzaamheden.

De Centrale Cliëntenraad is zelf gestart met een maandelijkse nieuwsbrief en werd daarbij bijgestaan door het communicatieteam van GGNet die het digitale format heeft ontwikkeld. In deze nieuwsbrief worden patiënten geïnformeerd over de actuele ontwikkelingen binnen GGNet, de thema's waarover de raden in overleg zijn met de Raad van Bestuur of andere partijen en worden patiënten uitgenodigd hun mening over bepaalde thema's te geven. Zo is het transparant voor patiënten waar de raden mee bezig zijn en hoe ze hun stem kunnen laten horen. Het eerste nummer is in de nieuwsbrief van het LOC, landelijk netwerk van mensen die betrokken zijn bij zorg en welzijn, al geïntroduceerd als een best practice. Niet alleen de raden zelf maar ook wij zijn zeer trots op deze mooie mijlpaal!!

De Centrale Cliëntenraad overlegt minimaal zes keer per jaar met de Raad van Bestuur in de persoon van de zorginhoudelijk bestuurder, waarvan minimaal een in aanwezigheid van de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Dit jaar heeft de Kwaliteitscommissie de overlegvergadering van 15 september bijgewoond. Deze commissie had hierna ook overleg met de Centrale Cliëntenraad in afwezigheid van de Raad van Bestuur. Verder spreken de voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitter elkaar jaarlijks voor informeel overleg. De Centrale Cliëntenraad heeft één keer per kwartaal overleg met alle zorgdirecteuren tegelijkertijd. Niet zozeer vanuit efficiëntie overwegingen maar vanuit de overtuiging dat problemen en knelpunten pas goed vanuit een gezamenlijk gedeelde visie en GGNet breed opgelost kunnen worden. De Centrale Cliëntenraad is blij dat deze overleggen dit jaar zeer goed zijn verlopen. De gesprekken worden jaarlijks ingepland. Dat is handig zodat zaken die spelen actief door de Centrale Cliëntenraad geagendeerd kunnen op deze overlegmomenten in plaats van dat er ad hoc afspraken ingepland moeten worden met individuele directeuren. Dit maakt het werken efficiënter, ook omdat er gewerkt wordt met een agenda waarop ieder zich goed kan voorbereiden.

Verder heeft de Centrale Cliëntenraad contact met allerlei partijen binnen GGNet die vanuit het patiëntperspectief belangrijk zijn. Veiligheid, voeding, dagbesteding en huisvesting zijn daarin belangrijke thema's.

De managers zijn het eerste aanspreekpunt voor de Regionale Cliëntenraden. De Regionale Cliëntenraden werken op verschillende plekken met patiëntenplatforms waardoor ze goed voeling houden met hun achterban. De komst van de nieuwe Wwmc 2018 onderstreept nog eens extra het belang hiervan: dat patiënten zelf zoveel mogelijk betrokken worden bij besluiten die hen aangaan. De raden zijn verheugd dat er meer en meer structureel contact is met managers dit jaar waardoor ze eerder bij beleidsontwikkelingen worden betrokken. Mogelijk dat het gebruik van Zoom bijeenkomsten ten gevolge van de coronapandemie hier positief aan bijgedragen heeft. Een afspraak zonder reistijd is makkelijker in te plannen. Het betere contact met managers zorgt er ook voor dat de behandeling van advies- en instemmingsaanvragen dit jaar soepel en constructief is verlopen.

Het structurele contact van de Centrale Cliëntenraad met de voorzitter van het College Geneesheren-Directeuren samen met de patiëntenvertrouwenspersonen over de uitvoering van de WvGGZ wordt gewaardeerd en als een belangrijke ontwikkeling in 2020 gezien. Voor de Centrale Cliëntenraad biedt dit overleg een inkijkje in de concrete gevolgen van deze wet voor patiënten. Omdat de Centrale Cliëntenraad verschillende signalen ontving vanuit haar achterban over de veelheid en complexiteit van de papieren die patiënten krijgen als er een WvGGZ maatregel aangevraagd gaat worden is ze dit jaar samen met een van onze juristen gestart met het vereenvoudigen van de patiënteninformatie hierover. Ook hierin loopt onze Centrale Cliëntenraad landelijk voorop!

Gelukkig is dit jaar ook een langlopend dossier over de nummerherkenning tot een goed einde gebracht. De Raad van Bestuur deelde de wens van de raden om te zorgen voor nummerherkenning op het moment dat GGNet patiënten belt. Met de komst van de nieuwe telefooncentrale in 2020 is de nummerweergave voor vaste telefoons eindelijk gerealiseerd.



Kijkend naar 2021 ziet de Centrale Cliëntenraad onder andere de volgende speerpunten: 1. De rookvrije GGZ in 2025, 2. de aanpak van de wachtlijsten 3. De concretisering van de termen Positieve gezondheid en netwerkzorg, belangrijke thema's uit het Meerjarenbeleidsplan *Een wereld te winnen* van GGNet 4. De nieuwbouw voor hoog intensieve klinische zorg op het terrein in Warnsveld en het gebruik van innovatieve technologieën hierbij en 5. de invoering van het zorgprestatie model in 2022. Wat gaan al deze ontwikkelingen betekenen voor patiënten?

7.2 Familieraad

De Familieraad geeft stem aan familie en naasten in de beleidsontwikkeling en uitvoering binnen GGNet. Het primaire doel is samenwerking en ondersteuning van naasten van mensen met psychische problematiek. GGNet heeft jaren geleden al de keuze gemaakt om de Familieraad net zoals de Centrale Cliëntenraad als een formeel adviesorgaan van de Raad van Bestuur te positioneren. Het bestuur bestaat uit maximaal zeven leden. De Familieraad laat zich bijstaan door een adviesraad bestaande uit maximaal twintig leden en een adviseur.

De Familieraad overlegt minimaal vier keer per jaar met de Raad van Bestuur in de persoon van de zorginhoudelijk bestuurder. Minimaal één keer vindt een overlegvergadering met de zorginhoudelijk bestuurder plaats in aanwezigheid van de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Ook heeft de Kwaliteitscommissie jaarlijks overleg met de Familieraad in afwezigheid van de Raad van Bestuur. Beide overleggen vonden dit jaar plaats op 24 september.

Daarnaast hebben de voorzitters van de Raad van Toezicht en de Familieraad jaarlijks informeel contact om over actuele zaken te spreken. Verder is een delegatie van de Familieraad aanwezig bij de artikel 24 vergadering in mei in aanwezigheid van een delegatie van de Raad van Toezicht. Tenslotte heeft de Familieraad structureel overleg met de zorgdirectie en het zorgmanagement.

De samenwerking met de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, directie en management wordt ook dit jaar door de Familieraad als zeer positief en constructief ervaren. De medezeggenschap van de Familieraad is goed verankerd. De adviezen van de raad worden serieus genomen en hebben invloed op de besluitvorming dan wel op de implementatie van de besluiten. Dit wordt onderstreept dit jaar door het feit dat de Familieraad afzag van een formeel adviestraject over de verhuizing van Ouderen van het terrein van Apeldoorn naar het RGC in Apeldoorn. De raad was op tijd betrokken, had invloed kunnen uitoefenen en daar waar mogelijk waren haar aandachtspunten al gehonoreerd gedurende het traject.

Verder waardeert de Familieraad het zeer dat zij ook buiten de overlegvergaderingen om door de Raad van Bestuur tijdig geïnformeerd en gepolst wordt over belangrijke interne en externe ontwikkelingen. Op het verlanglijstje van de Familieraad staat nog wel het realiseren van een meer structureel contact met zorgprofessionals. Met als doel creëren van meer begrip voor elkaars standpunten en te onderzoeken waar mogelijkheden liggen voor samenwerking. De raad hoopt dat de uitbreiding en doorontwikkeling van de discipline gebonden staven hier in 2021 een positieve stimulans in kan zijn.

Het jaar 2020 stond voor een groot deel in het teken van de coronapandemie. Deze had ook veel invloed op de Familieraad. Natuurlijk gingen de vergaderingen en de overlegmomenten door via beeldbellen maar het persoonlijke contact onderling werd gemist. Ook het contact met de achterban verliep hierdoor moeizaam. Dit maakte het voor de raad moeilijker om vragen van de Raad van Bestuur te beantwoorden, haar eigen signalen te toetsen en nieuwe signalen te ontvangen. De Familieraad voelde zich letterlijk 'op afstand staan'.

De raad vraagt zich af of door de coronapandemie familie en naasten nu meer betrokken zijn door hulpverleners dan anders. Er zijn signalen uit eigen kring dat dit mogelijk het geval is. De hoop is dat dit ook na de coronapandemie doorzet.

Een gezamenlijke heidag met de Raad van Bestuur en de Familieraad luidde 2020 in. Doel was om aan de hand van best practices en landelijke ontwikkelingen te bepalen waar de focus ligt als het gaat om familieparticipatie en hoe dat te optimaliseren. Belangrijke conclusie was dat het goed is meer in te zoomen op het voordeel van familieparticipatie voor het werk van zorgprofessionals. Zodat bij hen een innerlijke 'drive' ontstaat om familie en naasten te betrekken. De wens om meer zicht te krijgen op de tevredenheid van familieleden en naasten was een tweede belangrijke conclusie. Door de coronapandemie is de ontwikkeling van het familieonderzoek vertraagd. De raad hoopt dat dit in 2021 alsnog vorm krijgt. Zeker ook omdat bij de ontwikkeling van netwerkzorg, belangrijke pijler uit het MJBP, het optimaal betrekken van het systeem rond de patiënt een belangrijk aandachtspunt is. Het is dan ook goed om te weten in hoeverre GGNet daarin slaagt. Familieonderzoek kan dit soort informatie verschaffen. De raad staat vierkant achter deze ontwikkeling naar netwerkzorg en is blij met de initiatieven die GGNet dit jaar heeft ingezet met externe netwerkpartners uit onder andere de verslavingszorg om deze netwerkzorg vorm te geven. Ook de verschillende initiatieven tussen units binnen GGNet om de interne samenwerking te versterken stemt de Familieraad positief.

Tenslotte is goed om te noemen dat de Familieraad het initiatief genomen heeft om een folder te ontwikkelen voor familie en naasten die niet betrokken mogen worden van de patiënt bij zijn behandeling. De raad vindt het belangrijk dat zij weten waar ze in dat geval wel recht op hebben. Als alles goed gaat wordt deze folder volgend jaar afgerond.

7.3 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad heeft als doel het behartigen van de belangen van medewerkers en het belang van de organisatie. Ze bestaat uit vijftien leden. Volgens de Wet op de Ondernemingsraden (Wor) heeft de raad recht op zeventien zetels, maar in overleg met de Raad van Bestuur heeft de Ondernemingsraad besloten hiervan vijftien zetels te bezetten. In 2020 waren alle zetels voor het grootste deel van de tijd bezet. Wel zijn in de loop van het jaar drie nieuwe leden toegetreden in verband met vertrek van drie zittende leden, die buiten GGNet een functie hebben aanvaard.

De Ondernemingsraad heeft drie vaste commissies die zaken voor de Ondernemingsraad voorbereiden: commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu/ Sociaal Beleid, commissie Financieel Economische Zaken en commissie Communicatie en Achterban. Daarnaast heeft de Ondernemingsraad een Dagelijks Bestuur. Verder wordt, indien nodig, gewerkt met tijdelijke werkgroepen.

Om contact te houden met de achterban werkt de Ondernemingsraad met medewerkers die contactpersoon zijn binnen de verschillende divisies en clusters. Vanwege de coronapandemie en de daaruit voortvloeiende maatregelen zijn dit jaar geen bijeenkomsten voor contactpersonen georganiseerd. Ook de gebruikelijke werkbezoeken van OR leden hebben nauwelijks plaatsgevonden en evenmin is er op locatie vergaderd. Door alle beperkingen van reizen en samenkomen is het contact met de achterban ongewild sterk teruggelopen. Wel zijn er initiatieven ontplooid om het contact via social media te intensiveren, wat in geringe mate succes heeft gehad.



De Ondernemingsraad heeft één keer per maand een overlegvergadering met de Raad van Bestuur in de persoon van de voorzitter. Daarnaast zit ook de bestuurssecretaris en de directeur Mens & Organisatie aan tafel. In de week voorafgaand aan de overlegvergadering en de week hierna vergadert de raad zelf. Tweemaal per jaar is er een artikel 24 vergadering conform de Wet op de Ondernemingsraden in aanwezigheid van een delegatie van de Raad van Toezicht. De agenda wordt voorbereid door het dagelijks bestuur van de Ondernemingsraad, de voorzitter Raad van Bestuur, de bestuurssecretaris en de directeur Mens & Organisatie.

De samenwerking tussen Ondernemingsraad en Raad van Bestuur, directie en management is constructief. Het blijven investeren in het onderlinge vertrouwen en het vroegtijdig betrekken van de Ondernemingsraad bij belangrijke ontwikkelingen is hiervoor cruciaal. Om een zo goed mogelijke informatievoorziening te garanderen, spreekt de Ondernemingsraad met regelmaat alle directeuren en op indicatie managers, projectleiders en sleutelfiguren voor lopende projecten. Door deze werkwijze is de Ondernemingsraad steeds beter op de hoogte wat er leeft en speelt binnen de organisatie.

Het jaar 2020 is onmiskenbaar bepaald door de genoemde maatregelen vanwege de coronapandemie. Bijna alle vergaderingen van de raad vonden via Zoom-sessies plaats. Met name het informele samenkomen werd node gemist. Maar ook het uitwisselen van meningen en ideeën tijdens formele vergaderingen heeft in een digitale werkomgeving een ander karakter waar veel leden van de Ondernemingsraad minder gelukkig mee zijn.

In 2020 is een volgende stap gezet in de optimalisatie van het elektronisch dossier en heeft de Ondernemingsraad zijn bemoeienis om middels een enquête de inbreng van medewerkers hierin te betrekken overgedragen aan de betrokken collega's van Zorgsupport. Een ander omvangrijk traject dat (grotendeels) is afgesloten betreft onderdelen van de arbo-portefeuille, met name op het gebied van veiligheid.

Het derde grote project dat dit jaar maar ook de komende tijd aandacht van de Ondernemingsraad vraagt, betreft de voorbereidingen voor de nieuwbouw voor de hoog intensieve klinische zorg die op het hoofdterrein van GGNet in Warnsveld gerealiseerd zal worden. OR leden nemen aan enkele van de hiervoor opgerichte werkgroepen deel. Het laatste onderwerp dat hier genoemd wordt betreft de revitalisering van de Boog onze forensische psychiatrische afdeling. Een voor de Ondernemingsraad belangrijk dossier, omdat in afwijking van de besturingsfilosofie van GGNet gekozen is om met een vierde managementlaag te gaan werken.

Voorts is er vanuit de Ondernemingsraad veel energie gestoken om met een eigen jaarplan te werken, welke is gebaseerd op het nieuwe MJBP van GGNet en de jaarplannen van de drie zorgdivisies en de drie ondersteunende clusters. Omdat (nog) niet overal eenzelfde format voor jaarplannen wordt gehanteerd, werkt dit nog niet optimaal. Wel geeft het meer houvast bij agendavoering, het plannen van vergaderingen en andere activiteiten. Met belangrijke en omvangrijke projecten op komst, wil de Ondernemingsraad zich proactief opstellen. Hiervoor is een jaarplan met tijdspaden bijzonder helpend.

De afspraak om regelmatig de samenwerking tussen Ondernemingsraad en Raad van Bestuur te evalueren is dit jaar nieuw leven ingeblazen, nadat het drie jaar niet expliciet aan de orde is geweest. De bijeenkomst die hiervoor belegd was, leerde dat beide partijen beargumenteerd tevreden zijn over de samenwerking. Naast enkele kleinere verbetervoorstellen is in deze bijeenkomst ook afgesproken dat een dagdeel georganiseerd wordt om Bestuur & Directie (bij) te scholen met betrekking tot het thema medezeggenschap (Wor en wmzc 2018). In iets afgeslankte vorm is deze scholing ook aangeboden aan de managementteams van de zorgdivisies.



8. FINANCIËEL RESULTAAT & BEDRIJFSVOERING

Dit hoofdstuk is gewijd aan het financieel resultaat en de bedrijfsvoering. Aan het einde hiervan staan we ook apart stil bij de (financiële) impact van COVID-19.

Het jaar 2020 was een bijzonder jaar. Het coronavirus had (en heeft nog steeds) een behoorlijke impact op ons privéleven, ons werk en de wijze waarop we zorg kunnen bieden aan onze patiënten. Ondanks de enorme impact hebben we het in 2020 heel goed gedaan. Het ziekteverzuim is lager gebleven in vergelijking met andere instellingen, grote uitbraken zijn gelukkig uitgebleven en de ambulante en klinische zorg voor de patiënten is niet in gevaar gekomen.

Deze effecten hebben ook hun weerslag gekregen in het bedrijfsresultaat over 2020. Daarnaast wordt het resultaat over 2020 beïnvloed door een aantal eenmalige baten en zien we een aantal ontwikkelingen in de nabije toekomst waarvoor een voorziening is getroffen.

De opbrengsten uit hoofde van geleverde zorgprestaties namen gedurende eerste maanden van 2020 af terwijl tegelijkertijd sprake was van extra kosten als gevolg van onder meer hoog verzuim, extra zorgkosten inzake COVID-19, schoonmaakkosten en persoonlijke beschermingsmiddelen. Voor de gederfde opbrengsten en de extra kosten hebben de financiers compensatieregelingen ontwikkeld waardoor de financiële gevolgen beperkt zijn. Hierdoor is, per saldo, geen sprake van significante invloed op het vermogen ultimo boekjaar en het resultaat over het boekjaar en op de relevante financiële ratio's. Voor een specifiekere toelichting op de jaarrekeningposten verwijzen wij naar de toelichting per post in de jaarrekening (zie hoofdstuk 9).

GGNet heeft 2020 afgesloten met een positief resultaat van € 7.759.000,-. Dit resultaat zit boven het begroot resultaat van € 1.650.000,-. Het resultaat is beïnvloed door een aantal eenmalige baten. In 2020 is deelplan 1 van het terrein in Apeldoorn verkocht met een boekwinst van € 2,9 miljoen. Daarnaast is een afrekening ontvangen inzake de meerjarenafpraak met Zilveren Kruis inzake bedden afbouw van € 0,9 miljoen. Daarnaast is nog een afrekening verantwoord van € 0,4 miljoen voor ontvangsten vanuit de NHC compensatie uit oude jaren.

De eenmalige baten waren opgenomen in de meerjarenprognose en een randvoorwaarde van de bank om herfinanciering van het vastgoed voor achterstallig onderhoud en nieuwe investeringen mogelijk te maken.

In het resultaat zijn de COVID-19 effecten meegenomen. Dit betreffen de CB regelingen, meerkosten met daar tegenover de meerkostencompensatie met een positief effect van € 1,0 miljoen. Daarnaast is voor € 1,0 miljoen aan voorzieningen getroffen in 2020.

Rekening houden met bovenstaande eenmalige baten komt het genormaliseerde resultaat voor 2020 uit op € 3,4 miljoen. De ratio's per balansdatum van onze solvabiliteit en liquiditeit zijn als volgt: solvabiliteit is 38,83% en liquiditeitsratio is 1,39%.

De impairmentbeschouwing voor 2020 gaf geen aanleiding tot herijking van de gehanteerde uitgangspunten.

Ontwikkeling financieel resultaat en vermogen 2021 e.v.

De in de begroting 2020 opgenomen doelstellingen en resultaten uit de zes thema's van 2019 zijn meegenomen naar de begroting 2021. Dit betekent dat de beleidskeuzes op doelmatigheid, verlaging personeelskosten en Zorgsupport in de begroting opgenomen zijn. Net als voorgaand jaar is de productie verdeeld op basis van kwaliteit van zorg, zorg die past binnen de visie van GGNet, de financiële prestatie en verdere doelmatigheid. De productie is echter wel gemaximeerd vanwege de beperkte contractuele ruimte in plafond en gemiddelde prijzen.

De operationele begroting voor 2021 komt uit op een positief resultaat van € 2.300.000,-. Door eenmalig budgetruimte toe te kennen aan inhoudelijke zorgvernieuwingen vanuit het meerjarenbeleidsplan (€ 1.200.000,-) en eenmalige kosten voor de vernieuwing van de ICT omgeving (€ 500.000) komt het resultaat uit op €600.000.

Deze begroting voor 2021 is aangeboden aan de Raad van Toezicht en zij heeft de begroting goedgekeurd.

Impact Coronavirus (COVID-19)

Ontwikkelingen in 2020

Sinds de ontdekking van het COVID-19 virus in China in december 2019 is sprake van een wereldwijde pandemie met veel patiënten en slachtoffers. In februari 2020 werden de eerste COVID-19 besmettingen in Nederland geconstateerd waarna het virus ook hier snel om zich heen greep. Begin maart 2020 nam de regering als gevolg daarvan een aantal ingrijpende maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in Nederland. De GGZ-sector stond voor de taak de zorg voort te zetten met inachtneming van de maatregelen tegen besmetting (1,5 meter afstand, beeldbellen, cohort afdelingen). Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen die op dit moment nog steeds gelden.

Het belangrijkste risico voor Stichting GGNet gedurende 2020 was het kunnen organiseren van de continuïteit van de geleverde zorg voor onze patiënten op een verantwoorde wijze. Aspecten die daarbij een rol hebben gespeeld zijn onder meer: het gebrek aan voldoende hulp- en beschermingsmiddelen, maar ook de steeds wijzigende RIVM-richtlijnen gedurende het jaar. Het ziekteverzuim is beperkt gebleven in vergelijking met andere instellingen, grote uitbraken zijn uitgebleven en de ambulante en klinische zorg voor de patiënten is niet in gevaar gekomen.

De situatie is echter sinds december 2020 door sterk oplopende besmettingen, mede door mutaties van het virus (Britse en Zuid-Afrikaanse variant), zorgwekkend. Halverwege december resulteerde dit in een tweede volledige lockdown. In Nederland is begin januari 2021 het vaccineren gestart, beginnend met onder andere de zorgmedewerkers. Dit moet het begin inluiden van het volledig onder controle krijgen van de gevolgen van het virus.

Alle door de Stichting GGNet in 2020 getroffen maatregelen, waaronder keuzes in het primaire zorgproces, zijn gemaakt in lijn met de beleidsregels van de NZa in afstemming met zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten en vallen voor zover noodzakelijk binnen de kaders van de afspraken die in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorg) zijn gemaakt.

De belangrijkste effecten van COVID-19 op het financiële resultaat 2020 zijn de volgende:

- Omzet derving binnen alle financieringen
- Kosten voor testen, persoonlijke beschermingsmiddelen en extra inhuur
- Continuïteitsbijdragen voor omzetzerving
- Compensatie van gemaakte kosten voor beschermingsmiddelen, kosten op de cohortafdelingen, etc.

De compensatieregelingen zijn gebaseerd op de landelijke regelingen die hiervoor zijn overeengekomen.

Ondanks de enorme impact is door adequate sturing het financiële effect beperkt gebleven.

(Verwachte) ontwikkelingen in 2021

Als gevolg van een groot aantal besmettingen en daarop gebaseerde noodzakelijke overheidsmaatregelen (lockdown en social distancing) begint Stichting GGNet 2021 opnieuw met een vooruitzicht van enige vorm van omzetzerving en hogere kosten. De extra kosten bestaan vooral uit:

- extra inzet, omscholing en inhuur van zorgpersoneel in combinatie met een hoger verzuim,
- kosten voor het testen van patiënten en medewerkers,
- kosten voor vaccinatie,
- extra kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen van personeel.



De noodzaak blijft om ook in de komende periode het beleid en het advies van de diverse nationale instanties te volgen en tegelijkertijd de uitdaging aan te gaan om de zorgactiviteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers en patiënten in gevaar te brengen.

De wijze waarop voor 2021 invulling wordt gegeven aan de vergoeding/dekking van de COVID-19 kosten en gederfde inkomsten is nog niet voor alle opbrengstenstroom bekend. Hierover wordt landelijk overlegd tussen de betrokken partijen, waarbij de verwachting is dat hier in lijn met 2020 passende afspraken komen. Daarnaast is over 2020 gebleken dat de omvang van de omzetsderving relatief beperkt is gebleken, dit overeenkomstig de initiële verwachtingen in de beginfase van de pandemie. Alle partijen spreken daarbij de hoop uit dat 2022, na een succesvolle vaccinatiecampagne, voor de zorg weer zoveel mogelijk een jaar wordt als voor de uitbraak van het coronavirus waarin op gebruikelijke wijze contracten worden gesloten en zorg kan worden verleend.

Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van COVID-19 worden opgevangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19.





JAARREKENING

9. JAARREKENING

9.1 Balans per 31 december 2020

na resultaatbestemming x € 1.000,-

	Ref.	31-dec-20 €	31-dec-19 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	1.162	1.408
Materiële vaste activa	2	39.520	37.717
Totaal vaste activa		<u>40.682</u>	<u>39.125</u>
Vlottende activa			
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	3	15.299	17.685
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4	0	306
Debiteuren en overige vorderingen	5	25.584	20.433
Liquide middelen	6	20.132	14.210
Totaal vlottende activa		<u>61.015</u>	<u>52.634</u>
Totaal activa		<u><u>101.697</u></u>	<u><u>91.759</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	131	131
Bestemmingsfondsen		34.515	26.756
Algemene en overige reserves		4.845	4.845
Totaal eigen vermogen		<u>39.491</u>	<u>31.732</u>
Voorzieningen	8	2.973	1.770
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	9	26.161	28.507
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	4	316	0
Overige kortlopende schulden	10	32.755	29.749
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>33.071</u>	<u>29.749</u>
Totaal passiva		<u><u>101.697</u></u>	<u><u>91.758</u></u>

9.2 Resultatenrekening over 2020 x € 1.000,-

	<u>Ref.</u>	<u>2020</u> €	<u>2019</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties, jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning	13	152.720	146.104
Subsidies	14	6.602	3.439
Overige bedrijfsopbrengsten	15	9.671	4.360
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>168.993</u>	<u>153.903</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	16	122.405	116.706
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	17	5.329	4.673
Overige bedrijfskosten	18	32.143	30.438
Som der bedrijfslasten		<u>159.877</u>	<u>151.817</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		9.116	2.086
Financiële baten en lasten	19	-1.357	-1.456
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>7.759</u>	<u>630</u>
Belastingen		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>7.759</u>	<u>630</u>

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2020</u> €	<u>2019</u> €
Toevoeging:		
Bestemmingsreserve aanvaardbare kosten	<u>7.759</u>	<u>630</u>
	<u>7.759</u>	<u>630</u>

9.3 Kasstroomoverzicht 2020

volgens indirecte methode x € 1.000,-

	Ref.	2020		2019	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			9.116		2.086
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeveranderingen	17	5.329		4.673	
- mutaties voorzieningen	8	1.203		-1.413	
- boekresultaten afstoting vaste activa	15	-3.851		-	
			2.681		3.260
Veranderingen in werkkapitaal:					
- mutatie onderhanden zorgtrajecten	3	2.386		-2.826	
- vorderingen	5	-5.151		1.958	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	4	622		-1	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	10	3.151		1.851	
			1.008		982
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			12.805		6.328
Ontvangen interest	19	5		1	
Betaalde interest	19	-1.392		-1.473	
			-1.387		-1.472
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			11.418		4.856
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-6.959		-5.340	
Desinvesterings materiële vaste activa	2	3.890		8	
Investerings immateriële vaste activa	1	-81		-368	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-3.150		-5.700
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	9	-2.346		-2.346	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-2.346		-2.346
Mutatie geldmiddelen			5.922		-3.190

Toelichting kasstroomoverzicht

Het kassaldo is direct opeisbaar en staat ter beschikking van de stichting GGNet. Het maximale op te nemen rekening-courantkrediet bedraagt per 31 december € 10.000.000,-. Deze kredietfaciliteit is verkregen bij de ING-bank. De in het kasstroomoverzicht opgenomen investeringen betreffen de daadwerkelijke betaalde investeringen. Evenals vorig jaar is de verantwoording van facturen € 892.596,- (2019 € 776.668,-) die betrekking hebben op investeringen, uit de mutatie kortlopende schulden gehaald en uit de mutatie investeringen materiële vaste activa gehaald. Toegevoegd zijn de nog te betalen investeringen 2019.

De in het kasstroomoverzicht opgenomen rente betreffen de daadwerkelijke betaalde rentekosten. De nog te betalen rentekosten à € 152.686,- (2019 € 182.619,-) zijn verantwoord onder kortlopende schulden in plaats van onder betaalde rentekosten.

Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Algemeen

Stichting GGNet, Vordenseweg 12, te Warnsveld, statutaire zetel gemeente Zutphen heeft ten doel het bieden van hulp in de geestelijke gezondheidszorg en in het bijzonder aan mensen met psychiatrische problematiek. GGNet staat bij de Kamer van Koophandel geregistreerd onder nummer 08140403.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2020, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2020.

Continuïteitsveronderstelling

Covid-19 heeft ook komende periode grote impact op onze patiënten, medewerkers en bedrijfsvoering. Ten aanzien van de financiële continuïteit zijn de onzekerheden echter beperkt. Net als voor 2020 zijn voor 2021 passende financiële afspraken gemaakt met de diverse financiers met daarin opgenomen een financieel vangnet.

Belangrijk hierbij is dat over 2020 is gebleken dat door gerichte acties en inzet de omzetsderving voor stichting GGNet relatief beperkt is gebleken en daarmee de impact van de afspraken op de continuïteit defacto minder groot is.

Als wij onze eigen financiële positie en vooruitzichten in ogenschouw nemen, is er geen sprake van materiële onzekerheid die ernstige twijfel kan doen rijzen of stichting GGNet haar activiteiten voort kan zetten en is derhalve de jaarrekening 2020 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW) en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van het voorgaande jaar. De cijfers worden weergegeven in € 1.000,- met uitzondering van de toelichtingen. Deze worden meer gespecificeerd weergegeven

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Gebruik van schattingen

De jaarrekening is opgesteld met inachtneming van gemaakte afspraken en opgestelde regelingen in het kader van COVID-19, zoals de CB-regeling (continuïteitsbijdrage) en de hardheidsclausule, de Regeling Zorgbonus COVID-19 en de diverse geldende beleidsregels van de NZa. De beoogde doelstellingen en de strekking voor al deze regelingen zijn helder. Echter, de nadere uitwerking en wijze van verantwoording en beschikking is op dit moment nog niet voor alle regelingen geconcretiseerd. Eventuele onzekerheden in dat kader zijn in de jaarrekening verwerkt en toegelicht, gelijk aan de verwerking en toelichting van reguliere schattingen die normaliter worden gemaakt bij het opstellen van de jaarrekening.

Stichting GGNet maakt jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers. Voor de reguliere omzetnuancering is ook voor het bijzondere jaar 2020 gekozen om dit op dezelfde wijze als in 2019 toe te passen. Ook ten aanzien van de CB-regeling geldt dat een vertaling van schadelastjaar naar boekjaar dient plaats te vinden. In de jaarrekening 2020 heeft de toerekening van deze regeling plaatsgevonden naar boekjaar 2020.

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen c.q. veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa (met uitzondering van immateriële- en materiële vaste activa) en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het Bestuur het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen schattingen en veronderstellingen:

- Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten
- Verwerking CB-regelingen
- Voorzieningen

Saldering van financiële instrumenten

Een financieel actief en een financiële verplichting worden gesaldeerd als de instelling beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het financiële actief en de financiële verplichting gesaldeerd af te wikkelen en de instelling het stellige voornemen heeft om het saldo als zodanig netto of simultaan af te wikkelen. Als sprake is van een overdracht van een financieel actief dat niet voor verwijdering uit de balans in aanmerking komt, wordt het overgedragen actief en de daarmee samenhangende verplichting niet gesaldeerd.

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als 'niet in de balans opgenomen activa'.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als 'niet in de balans opgenomen verplichtingen'.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit, wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijkheid in de praktijk zullen voordoen en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst- en verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld. De jaarrekening wordt gepresenteerd in duizenden euro's, wat ook de functionele valuta is van GGNet.

Immateriële vaste activa

Immateriële vaste activa worden in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige voordelen die dat actief in zich bergt, zullen toekomen aan de onderneming en de kosten van dat actief betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs, verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen.

De uitgaven na eerste verwerking van een gekocht of zelf vervaardigd immaterieel vast actief worden toegevoegd aan de verkrijgings- of vervaardigingsprijs als het waarschijnlijk is dat de uitgaven zullen leiden tot een toename van de verwachte toekomstige economische voordelen, en de uitgaven en de toerekening aan het actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Als niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor activering worden de uitgaven verantwoord als kosten in de winst- en verliesrekening.

De grondslagen voor de vaststelling en verwerking van bijzondere waardeverminderingen zijn opgenomen onder de kop Bijzondere Waardeverminderingen.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op vooruitbetalingen op immateriële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Het volgende afschrijvingspercentage wordt gehanteerd:
Rechten van intellectueel eigendom: 20%

Materiële vaste activa

De bedrijfsgebouwen en -terreinen, machines en installaties, andere vaste bedrijfsmiddelen en materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen hun kostprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen.

De kostprijs van de genoemde activa bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en overige kosten om de activa op hun plaats en in de staat te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik. De kostprijs van de activa die door de stichting in eigen beheer zijn vervaardigd, bestaat uit de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de vervaardiging. Verder omvat de vervaardigingsprijs een redelijk deel van de indirecte kosten en de rente op schulden over het tijdvak dat kan worden toegerekend aan de vervaardiging van de activa.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen en op materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering, alsmede vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. Afschrijving start op het moment dat een actief beschikbaar is voor het beoogde gebruik en wordt beëindigd bij buitengebruikstelling of bij desinvestering.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- | | | |
|---------------------------------|---|-------|
| • Bedrijfsgebouwen | : | 0-10% |
| • Machines en installaties | : | 10% |
| • Andere vaste bedrijfsmiddelen | : | 20% |

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd als zij de gebruiksduur van het object verlengen en/of leiden tot toekomstige prestatie-eenheden met betrekking tot het object.

Groot onderhoud

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

De materiële vaste activa waarvan de stichting en haar groepsmaatschappijen op grond van een financiële leaseovereenkomst de economische eigendom heeft, worden geactiveerd. De uit de financiële leaseovereenkomst voortkomende verplichting wordt als schuld verantwoord. De in de toekomstige leasetermijnen begrepen interest wordt gedurende de looptijd van de financiële leaseovereenkomst ten laste van het resultaat gebracht.

Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen of zijn deze als vooruit ontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen.

Leasing

De stichting kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een 'financiële lease'. Alle andere leaseovereenkomsten worden geïnclassificeerd als 'operationele lease'. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm. Classificatie van de lease vindt plaats op het tijdstip van het aangaan van de betreffende leaseovereenkomst.

Financiële leases

Als de stichting optreedt als lessee in een financiële lease, wordt het leaseobject (en de daarmee samenhangende verplichting) bij de aanvang van de leaseperiode in de balans verwerkt tegen de reële waarde van het leaseobject of, indien deze lager is, tegen de contante waarde van de minimale leasebetalingen. Beide waarden worden bepaald op het tijdstip van het aangaan van de leaseovereenkomst.

De toegepaste rentevoet bij de berekening van de contante waarde is de impliciete rentevoet. Indien deze rentevoet praktisch niet te bepalen is, wordt de marginale rentevoet gehanteerd. De initiële directe kosten worden opgenomen in de eerste waardering van het leaseobject. De grondslagen voor de vervolwaardering van het leaseobject zijn beschreven onder de kop Materiële Vaste Activa. Als geen redelijke zekerheid bestaat dat de stichting eigenaar van een leaseobject zal worden aan het einde van de leaseperiode, wordt het object afgeschreven over de kortste termijn van de leaseperiode of de gebruiksduur van het object.

De minimale leasebetalingen worden gesplitst in rentelasten en aflossing van de uitstaande leaseverplichting. De rentelasten worden gedurende de leaseperiode zodanig toegerekend aan elke periode dat dit resulteert in een constante periodieke rentevoet over de resterende netto-verplichting met betrekking tot de financiële lease. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

Operationele lease

Als de stichting optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Vergoedingen die worden ontvangen als stimulering voor het afsluiten van een overeenkomst worden verwerkt als een vermindering van de leasekosten over de leaseperiode. Leasebetalingen en vergoedingen inzake operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht, tenzij een andere toerekeningsystematiek meer representatief is voor het patroon van de met het leaseobject te verkrijgen voordelen.

De afgelopen jaren heeft GGNet in samenwerking met ziekenhuizen verschillende Regionale Geestelijke Gezondheidscentra (RGC's) ontwikkeld. Het gaat hierbij om vijf RGC's die verspreid zijn over het voorzieningsgebied van GGNet:

- RGC Zutphen
- RGC Zevenaar
- RGC Apeldoorn
- RGC Doetinchem
- RGC Winterswijk

De afgesloten huurovereenkomsten kunnen het karakter hebben van financiële lease. Op basis van de bijbehorende karakteristieken is GGNet dan ook van mening dat de afgesloten huurovereenkomst met specifiek het RGC Doetinchem voldoet aan de criteria genoemd in RJ 292 (onder andere looptijd en contractwaarde). Deze overeenkomst met RGC Doetinchem is binnen de jaarrekening vanaf 2009 op de balans verwerkt met het karakter van lease met een initiële waarde van € 18,7 miljoen. De huurovereenkomst is opgesteld volgens een lineaire huurberekening en als zodanig verwerkt op de balans. De huurovereenkomsten voor de overige RGC's zijn getoetst en ondertekend. Deze voldoen niet aan de onderliggende criteria en zijn niet verwerkt in de balans.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, afgeleide financiële instrumenten (derivaten), handelsschulden en overige te betalen posten. In de jaarrekening zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen:

- Overige vorderingen
- Overige financiële verplichtingen
- Derivaten t.b.v. afdekken renterisico
- Geldmiddelen ten behoeve van werkkapitaal
- Leningen ter financiering van vastgoed

Een financieel actief of een financiële verplichting wordt in de balans opgenomen op het moment dat contractuele rechten of verplichtingen ten aanzien van dat instrument ontstaan. Een financieel instrument wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie er toe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot de positie aan een derde zijn overgedragen.

Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde (indien van toepassing), waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Na de eerste opname worden financiële instrumenten (indien van toepassing), gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening.

Daarnaast worden direct toerekenbare transactiekosten bij de eerste waardering direct verwerkt in de resultatenrekening.

Overige vorderingen

Overige vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Langlopende –en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Afgeleide financiële instrumenten

GGNet past kostprijs Hedge accounting toe. Zolang het afgeleide instrument betrekking heeft op afdekking van het specifieke risico van een toekomstige transactie die naar verwachting zal plaatsvinden, vindt geen herwaardering van dit instrument plaats. Zodra de verwachte toekomstige transactie leidt tot verantwoording in de winst-en-verliesrekening, wordt het met het afgeleide instrument samenhangende resultaat in de winst-en-verliesrekening verwerkt.

Indien de afgedekte positie van een verwachte toekomstige transactie leidt tot de opname in de balans van een niet-financieel actief of een niet-financiële verplichting, dan wordt de kostprijs van dit actief aangepast met de afdekkingsresultaten die nog niet in de winst-en-verliesrekening zijn verwerkt.

Indien afgeleide instrumenten niet langer voldoen aan de voorwaarden voor Hedge accounting, maar het financiële instrument niet wordt verkocht, wordt ook de Hedge accounting beëindigd. De vervolgwaaarding van het financiële instrument is dan tegen kostprijs of lagere marktwaarde.

Financiële vaste activa

Vorderingen worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde, vermeerderd met direct toerekenbare transactiekosten. Vervolgens worden deze vorderingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve-rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindingsverliezen.

De grondslagen voor de overige financiële vaste activa zijn verder opgenomen onder de kop Financiële Instrumenten.

Bijzondere waardevermindering financiële activa

Een financieel actief wordt op iedere verslagdatum beoordeeld om te bepalen of er objectieve aanwijzingen bestaan dat het actief een bijzondere waardevermindering heeft ondergaan. Een financieel actief wordt geacht onderhevig te zijn aan een bijzondere waardevermindering indien er objectieve aanwijzingen zijn dat na de eerste opname van het actief zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die een negatief effect heeft op de verwachte toekomstige kasstromen van dat actief, en waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt.

Objectieve aanwijzingen dat financiële activa onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering omvatten:

- Het niet nakomen van betalingsverplichtingen en achterstallige betalingen door een debiteur;
- Herstructurering van een aan de stichting toekomend bedrag (onder voorwaarden die de stichting anders niet zou hebben overwogen);
- Aanwijzingen dat een debiteur of emittent failliet zal gaan;
- Het verdwijnen van een actieve markt voor een bepaald effect.

Aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen van vorderingen die door de stichting worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, worden zowel op het niveau van specifieke activa als op collectief niveau in aanmerking genomen. Van afzonderlijk belangrijke vorderingen wordt beoordeeld of deze individueel onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering.

Van afzonderlijk belangrijke vorderingen die niet individueel onderhevig zijn gebleken aan bijzondere waardevermindering en van afzonderlijk niet belangrijke vorderingen, wordt collectief beoordeeld of deze onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering, dit door samenvoeging van vorderingen met vergelijkbare risicokenmerken.

Bij de beoordeling van de collectieve waardevermindering gebruikt de stichting historische trends met betrekking tot de waarschijnlijkheid van het niet nakomen van betalingsverplichtingen, het tijdsbestek waarbinnen incassering plaatsvindt en de hoogte van gemaakte verliezen. De uitkomsten worden bijgesteld als het bestuur van oordeel is dat de huidige economische en kredietomstandigheden zodanig zijn dat het waarschijnlijk is dat de daadwerkelijke verliezen hoger dan wel lager zullen zijn dan historische trends suggereren.

Verliezen worden opgenomen in de resultatenrekening. Rente op het aan een bijzondere waardevermindering onderhevige actief blijft verantwoord worden via oprenting van het actief met de oorspronkelijke effectieve rente van het actief. Als in een latere periode de waarde van het actief, onderhevig aan een bijzondere waardevermindering, stijgt en het herstel objectief in verband kan worden gebracht met een gebeurtenis die plaatsvond na de opname van het bijzondere waardevermindingsverlies, wordt het bedrag uit hoofde van het herstel (tot maximaal de oorspronkelijke kostprijs) opgenomen in de resultatenrekening.

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

Voor materiële vaste activa wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er aanwijzingen zijn dat deze activa onderhevig zijn aan bijzondere waardeverminderingen. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. Als het niet mogelijk is de realiseerbare waarde te schatten voor een individueel actief, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroom genererende eenheid waartoe het actief behoort.

De bepaling of een vast actief onderhevig is aan bijzondere waardevermindering verloopt volgens RJ 121 via een driestappenbenadering:

1. Vaststellen of op de balansdatum sprake is van een aanwijzing/ indicatie voor een bijzondere waardevermindering. (Zijn dergelijke aanwijzingen niet aanwezig dan hoeven stappen 2 en 3 niet te worden uitgevoerd);
2. Vaststellen van een te realiseren waarde;
3. Verwerken van de bijzondere waardevermindering.

Stap 1 is de aanwijzing/indicatie voor een bijzondere waardevermindering. Hiervoor dient een aantal punten in ogenschouw te worden genomen, beschreven in RJ 121.203.

Uitgangspunten die daarbij door GGNet worden gehanteerd:

- GGNet wordt gezien als 1 kasstroom genererende eenheid;
- Het strategisch vastgoedplan met daarin het evenwicht tussen benodigde, aanwezige en betaalde m2 (normatief huisvestingscomponenten);
- Alle activa zijn noodzakelijk om het huidige zorgaanbod aan te bieden aan (geografische groep van) patiënten;
- Bepaalde activa hebben geen specifieke doelstelling die daarmee ook eigen, afzonderlijke, inkomsten generen (los van de overige activiteiten) en alleen ingezet kunnen worden op specifieke activiteiten/zorgdiensten;
- Activa kan alternatief worden ingezet om zorg aan te bieden.

De Raad van Bestuur van GGNet is van mening dat, op basis van bovenstaande punten, er geen sprake is van een aanwijzing voor impairment of terugdraaien van de in 2013 doorgevoerde impairment.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare vaste activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengst-waarde.

Onderhanden werk DBC's

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's wordt gewaardeerd op basis van de verwachte opbrengst die is gebaseerd op de gemiddelde opbrengst van de bestede tijd tegen het 12-maands gemiddeld verkooptarief en de verblijfsdagen tegen het afgesproken tarief in overeenstemming met de afgesproken tarieven met de zorgverzekeraars. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de verwachte verliezen op contracten en voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort of –schuld
Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget (artikel 6 Regeling verslaggeving WTZi).

De waardering van de vorderingen uit hoofde van financieringstekorten en schulden uit hoofde van financieringsoverschotten zijn beschreven onder de kop Financiële Instrumenten.

Vorderingen

De grondslagen voor de waardering van vorderingen zijn beschreven onder de kop Financiële Instrumenten.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Indien liquide middelen niet ter vrije beschikking staan, wordt hiermee rekening gehouden bij de waardering.



Kapitaal

Onder 'kapitaal' is opgenomen het bij oprichting van de stichting ingebracht kapitaal.

Algemene reserve

Onder 'algemene reserve' is opgenomen dat deel van het eigen vermogen, waarover de bevoegde organen binnen de statutaire doelstellingen van de stichting vrij kunnen beschikken.

Bestemmingsreserve • 'Reserve aanvaardbare kosten'

De reserve aanvaardbare kosten betreft een balanspost die alleen kan wijzigen door toevoeging of onttrekking van het verschil tussen de exploitatiekosten en de aanvaardbare kosten van de Wlz-zorg van dat jaar of door onttrekkingen die worden gedaan ten behoeve van de exploitatie van Wmo- en/of Jeugdwet zorg.

Aanwending van bestemmingsreserves en -fondsen

Uitgaven die worden gedekt uit bestemmingsreserves en bestemmingsfondsen worden in de resultatenrekening verantwoord en via de resultaatbestemming ten laste van de betreffende reserve of fonds gebracht. Wijzigingen in de beperking van de bestemming van reserves welke door de daartoe bevoegde organen of instanties worden aangebracht, worden als 'overige mutatie' binnen het eigen vermogen verwerkt.

Vorzieningen (algemeen)

De voorzieningen jubilea en verlieslatende contracten worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de beste schatting van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen. Voorzieningen ziekengeld en personeel worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de beste schatting van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen.

Voorziening ziekengeld

De voorziening ziekengeld is gebaseerd op de te maken salariskosten, uitsluitend brutoloon en reeds bekende beëindigingsvergoedingen, voor medewerkers die gedurende het resterende dienstverband naar verwachting niet meer zullen deelnemen in het arbeidsproces.

De berekening is op basis van de verwachte ziekteperiode, tegen nominale waarde en op individuele basis. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening jubilea

Deze voorziening is getroffen voor de verwachte verplichting uit hoofde van jubilea, op individuele basis. De berekening is gebaseerd op de gedane toezeggingen conform CAO, blijfkans en leeftijden. De nominale waarde is contant gemaakt tegen een disconteringsvoet van 0,53%. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Reorganisatievoorziening

De reorganisatievoorziening is getroffen omdat GGNet op balansdatum een gedetailleerd reorganisatieplan heeft geformaliseerd. Tevens is de gerechtvaardigde verwachting van uitvoering van het plan gewekt bij hen voor wie de reorganisatie gevolgen zal hebben.

Deze voorziening is getroffen in verband met verplichtingen aan (voormalig) personeel in het kader van functioneren en bezuinigingen. De (personele) kosten die hiermee zijn gemoeid worden hierin tot uitdrukking gebracht. De berekening is op basis van de verwachte salariskosten, tegen nominale waarde en op individuele basis. Daarnaast zijn onder deze voorziening medewerkers op individuele basis opgenomen onder dezelfde condities. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening verlieslatend contract

Deze voorziening is getroffen in verband met huurverplichtingen voor de periode van 2022 tot en met 2025 waarbij het gehuurde pand na 2021 niet meer in gebruik is. De voorziening is opgenomen tegen nominale waarde. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Langlopende schulden

De waardering van langlopende schulden is toegelicht onder de kop Financiële Instrumenten.

Kortlopende schulden

De waardering van kortlopende schulden is toegelicht onder de kop Financiële Instrumenten.



Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de resultatenrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de resultatenrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald, en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Huuropbrengsten

Huuropbrengsten uit verhuur van onroerende zaken worden lineair in de resultatenrekening opgenomen op basis van de duur van de huurovereenkomst.

Personeelsbeloningen

De beloningen van het personeel worden als last in de resultatenrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en - voor zover nog niet uitbetaald - als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de stichting.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid, wordt een voorziening opgenomen.

De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO GGZ en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

Pensioenen

Uitgangspunt is dat de in de verslagperiode te verwerken pensioenlast gelijk is aan de over die periode aan de pensioenuitvoerder verschuldigde pensioenpremies. Voor zover de verschuldigde premies op balansdatum nog niet zijn voldaan, wordt hiervoor een verplichting opgenomen. Als de op balansdatum reeds betaalde premies de verschuldigde premies overtreffen, wordt een overlopende actiefpost opgenomen voor zover sprake zal zijn van terugbetaling door het fonds of van verrekening met in de toekomst verschuldigde premies.

GGNet heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon, opgebouwd bij GGNet. De regeling is ondergebracht bij het pensioenfonds Zorg en Welzijn. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. GGNet betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. De actuele dekkingsgraad van december 2020 is 92,6% (december 2019 96,5%).

Op 31 december 2023 moet de dekkingsgraad minimaal 123% zijn. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. GGNet heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. GGNet heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Ontslagvergoedingen

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de stichting zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Zie hiervoor de grondslag onder de kop Voorzieningen.

Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

Toelichting op de onzekerheden en de wijze waarop hiermee is omgegaan door GGNet

De Raad van Bestuur heeft de zorg gerelateerde omzet en daarbij behorende balansposten naar beste weten bepaald en daarbij rekening gehouden met belangrijke schattingsfactoren en onzekerheden die landelijk een rol spelen en ook bij GGNet van toepassing zijn.

Onderstaand wordt de relevantie ervan voor de jaarrekening 2020 van GGNet toegelicht.

1. Zelfonderzoeken

GGNet is geen deelnemer van het zelfonderzoek (meer) en heeft een voorziening getroffen voor de eventuele gevolgen van materiële controles. Er is ook een voorziening getroffen voor de gevolgen van materiële controles in 2017, 2018 en 2019. Wanneer er sprake is van overproductie, worden deze niet als omzet verantwoord. Hierdoor zal een eventuele correctie als gevolg van een materiële controle niet altijd een direct effect hebben op de omzet zoals opgenomen in de jaarrekening.

2. Schadelast(deel)plafond(s) kunnen wijzigen als gevolg van diverse contractafspraken

GGNet heeft contractafspraken gemaakt met de zorgverzekeraar die als uitgangspunt zijn genomen bij omzetverantwoording en de schadelast bepaling 2019 en 2020. Doordat schadelastjaar 2020 nog niet volledig is afgerond, kan per balansdatum nog geen exacte inschatting gemaakt worden van de uitkomsten van deze contractafspraken en de gevolgen daarvan voor de schadelast(deel)-plafond(s). Daarnaast kunnen eventuele onderhandelingsresultaten gevolgen hebben voor schadelast-(deel)plafond(s) voor schadelastjaar 2019 en 2020.

Voor de toerekening van afspraken voor het schadelastjaar aan de boekjaren is gebruik gemaakt van de methodiek zoals beschreven in de handreiking "Omzetbepaling curatieve ggz".

Afsluitend

De onzekerheden bij de hiervoor genoemde factoren versterken elkaar. Deze factoren worden in de handreiking "Omzetbepaling curatieve GGZ 2013" en de hiervoor opgenomen toelichting behandeld. GGNet heeft de handreiking gevolgd; desondanks blijft de jaarrekening 2020 inherent materiële onzekerheden bevatten.

De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de eindafrekeningen en kunnen materieel afwijken van de in deze jaarrekening opgenomen bedragen gebaseerd op onze beste schatting.

Rentebaten en soortgelijke baten/rentelasten en soortgelijke lasten

Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende actiefpost. Rentelasten en soortgelijke lasten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruit ontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en

dat GGNet zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door GGNet gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de resultatenrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

De wijze waarop voor 2021 invulling wordt gegeven aan de vergoeding/dekking van de COVID-19 kosten en gedeerde inkomsten is nog niet voor alle opbrengstenstroom bekend. Hierover wordt landelijk overlegd tussen de betrokken partijen, waarbij de verwachting is dat hier in lijn met 2020 passende afspraken komen. Daarnaast is over 2020 gebleken dat de omvang van de omzetzerving relatief beperkt is gebleken, dit overeenkomstig de initiële verwachtingen in de beginfase van de pandemie. Alle partijen spreken daarbij de hoop uit dat 2022, na een succesvolle vaccinatiecampagne, voor de zorg weer zoveel mogelijk een jaar wordt als voor de uitbraak van corona waarin op gebruikelijke wijze contracten worden gesloten en zorg kan worden verleend.

Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid-19 worden opgevangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19.

Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

9.5 Toelichting op de balans per 31 december 2020

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	1.162	1.283
Vooruitbetalingen op immateriële activa	0	125
Totaal immateriële vaste activa	<u>1.162</u>	<u>1.408</u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.408	1.361
Bij: investeringen	81	368
Af: afschrijvingen	327	321
Boekwaarde per 31 december	<u>1.162</u>	<u>1.408</u>

Toelichting • Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht op pagina 110.

2. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	28.231	27.311
Machines en installaties	4.916	4.831
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	3.402	2.581
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	2.971	2.994
Totaal materiële vaste activa	<u>39.520</u>	<u>37.717</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	37.717	36.350
Bij: investeringen	6.843	5.728
Af: afschrijvingen	5.001	4.353
Af: desinvesteringen	39	8
Boekwaarde per 31 december	<u>39.520</u>	<u>37.717</u>

Toelichting • Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht op pagina 111.

Onder de materiële vaste activa is begrepen een bedrag met betrekking tot het RGC Doetinchem van € 10.656.470,- inzake de huurovereenkomst met het karakter van een financiële lease. Dit heeft betrekking op bedrijfsgebouwen. GGNet huurt deze activa maar is geen juridisch eigenaar hiervan. De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van € 17.824.000,- (€ 28.480.000,- minus lease bedrag) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen.

3. Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	40.173	42.592
Onderhanden werk Basis GGZ	1.514	1.052
Onderhanden werk Justitie	5.192	5.253
Af: ontvangen voorschotten	-30.499	-28.694
Af: voorziening onderhanden werk	-1.081	-2.518
Totaal onderhanden werk	<u><u>15.299</u></u>	<u><u>17.685</u></u>

De specificatie van onderhanden werk per financiering is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-20
	€	€	€	€
S-GGz	40.173	1.081	26.021	13.071
B-GGz	1.514	0	0	1.514
Justitie	5.192	0	4.478	714
Totaal (onderhanden werk)	<u><u>46.879</u></u>	<u><u>1.081</u></u>	<u><u>30.499</u></u>	<u><u>15.299</u></u>

Toelichting • Binnen het onderhanden werk S-GGz is een bedrag van € 247.722,- voor asielzoekers opgenomen.

4. Vorderingen uit hoofde van bekostiging voorheen financieringstekort en/of schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>t/m 2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	0	306		306
Financieringsverschil boekjaar				-316	-316
Correcties voorgaande jaren			14		14
Betalingen/ontvangsten			-320		-320
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-306</u>	<u>-316</u>	<u>-622</u>
Saldo per 31 december	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>-316</u></u>	<u><u>-316</u></u>
Stadium van vaststelling:	c	c	c	a	

a = interne berekening | b = overeenstemming met zorgverzekeraars | c = definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	306
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	316	0
	<u>-316</u>	<u>306</u>
Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	14.281	14.426
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	14.597	14.120
Totaal financieringsverschil	<u>-316</u>	<u>306</u>

Toelichting • Het financieringsverschil houdt in dat GGNet per saldo circa € 316.000,- terug dient te betalen aan haar zorgverzekeraars en het Zorgkantoor. Dit bedrag zal in de loop van 2021 worden betaald.

5. Debiteuren en overige vorderingen

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	11.198	10.229
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	7.033	5.189
Vorderingen uit hoofde van transitie regeling	47	1.204
Overige vorderingen:		
Vorderingen uit hoofde van subsidies:		
Ministerie van VWS	555	-134
Vooruitbetaalde bedragen	1.104	966
Nog te ontvangen bedragen:		
Nog te ontvangen bedragen	959	146
Nog te factureren overig	4.688	2.833
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>25.584</u>	<u>20.433</u>

Toelichting • De voorziening voor mogelijke oninbaarheid die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt circa € 34.000,- (2019: € 15.000,-). Er zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd langer dan 1 jaar.

6. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Bankrekeningen	20.106	14.158
Kassen	26	52
Totaal liquide middelen	<u>20.132</u>	<u>14.210</u>

Toelichting • De liquide middelen zijn direct opeisbaar en staan ter beschikking van de stichting.

Het maximale op te nemen rekening-courantkrediet bedraagt per 31 december € 10 miljoen.

Deze kredietfaciliteit is verkregen bij de ING-bank tegen 2,31%. Aan de bank zijn de volgende zekerheden gegeven:

- Negative pledge/ Pari Passu
- Cross Default-verklaring

Als bijzondere bepaling geldt dat GGNet aan een aantal ratio's moet blijven voldoen voor beschikbaarheid van de kredietfaciliteit:

- De debt service coverage ratio (hierna te noemen DSCR) van minimaal 1,40. Hierbij is afgestemd dat bij incidentele posten afstemming zal plaatsvinden en dat deze gecorrigeerd worden in de ratio;
- Een solvabiliteit van minimaal 25%.



PASSIVA
7. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Kapitaal	131	131
Bestemmingsfondsen	34.515	26.756
Algemene en overige reserves	4.845	4.845
Totaal eigen vermogen	<u>39.491</u>	<u>31.732</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-20</u>		<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-20</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	131	0	0	131
Totaal kapitaal	<u>131</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>131</u>

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-20</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-20</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsfondsen:				
Reserve aanvaardbare kosten	26.756	7.759	0	34.515
Totaal bestemmingsfondsen	<u>26.756</u>	<u>7.759</u>	<u>0</u>	<u>34.515</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-20</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-20</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	4.845	0	0	4.845
Totaal algemene en overige reserves	<u>4.845</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.845</u>



Verloopstaat

	Saldo per 1-jan-19		Overige mutaties	Saldo per 31-dec-19
	€	€	€	€
Kapitaal	131	0	0	131
Totaal kapitaal	<u>131</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>131</u>

Bestemmingsreserves
Het verloop over 2019 is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-19	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-19
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Reserve aanvaardbare kosten	26.126	630	0	26.756
Totaal bestemmingsreserves	<u>26.126</u>	<u>630</u>	<u>0</u>	<u>26.756</u>

Algemene en overige reserves
Het verloop over 2019 is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-19	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-19
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	4.845	0	0	4.845
Totaal algemene en overige reserves	<u>4.845</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.845</u>

Toelichting

Het resultaat van de Stichting GGNet is verrekend met het bestemmingsfonds reserve aanvaardbare kosten.

De reserve aanvaardbare kosten betreft een balanspost die alleen kan wijzigen door toevoeging of onttrekking van het verschil tussen de exploitatiekosten en de aanvaardbare kosten van de Wlz-zorg van dat jaar of door onttrekkingen die worden gedaan ten behoeve van de exploitatie van Wmo- en/of Jeugdwet zorg.



8. Voorzieningen

	Saldo per	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Oprenten en verandering disconterings- voet	Saldo per
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	1-jan-20					31-dec-20
	€	€	€	€	€	€
- reorganisatie	0	632	0	0	0	632
- jubileumverplichtingen	1.191	338	213	27	0	1.289
- langdurig zieken	579	796	695	0	0	680
- verlieslatend contract	0	372	0	0	0	372
Totaal voorzieningen	1.770	2.138	908	27	0	2.973

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moet worden beschouwd:

	31-dec-20
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	856
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.117
hiervan > 5 jaar	764

Toelichting voorzieningen

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken is gebaseerd op de te maken salariskosten, uitsluitend brutoloon, voor medewerkers die gedurende de resterende ziekteperiode van 2 jaar naar verwachting niet meer terugkeren. De berekening is op basis van de verwachte ziekteperiode, tegen nominale waarde en op individuele basis. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening jubileumverplichtingen

Deze voorziening is getroffen voor de verwachte verplichting uit hoofde van jubilea, op individuele basis. De berekeningswijze is gebaseerd op de voorschriften van de richtlijnen voor de jaarverslaggeving. De nominale waarde is € 1.325.976,-. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Reorganisatievoorziening

Deze voorziening is getroffen in verband met verplichtingen aan (voormalig) personeel in het kader van functioneren en bezuinigingen. De (personele) kosten die hiermee zijn gemoeid, worden hierin tot uitdrukking gebracht. De berekening is op basis van de verwachte salariskosten, tegen nominale waarde en op individuele basis. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening verlieslatend contract

Deze voorziening is getroffen in verband met huurverplichtingen voor de periode van 2022 tot en met 2025 waarbij het gehuurde pand na 2021 niet meer in gebruik is. De voorziening is opgenomen tegen nominale waarde. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

9. Langlopende schulden • nog voor meer dan een jaar

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Schulden aan banken	26.161	28.507
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>26.161</u>	<u>28.507</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	30.853	33.199
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	2.346	2.346
Stand per 31 december	<u>28.507</u>	<u>30.853</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	2.346	2.346
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>26.161</u>	<u>28.507</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	2.346	2.346
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	26.161	28.507
hiervan > 5 jaar	18.124	20.015

Toelichting

De reële waarde van de leningen wijkt sterk af van de boekwaarde.

Er zijn in 2020 geen nieuwe langlopende leningen aangetrokken en de aflossingen zijn, conform de contracten, de afgesproken aflossingen. Voor het totaaloverzicht van onze langlopende leningen wordt verwezen naar het overzicht 'langlopende leningen' (paragraaf 1.6). De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Ter uitvoering van het strategisch vastgoedplan is er in 2020 een investeringsfaciliteit overeengekomen ingaande 2021 van € 15 miljoen met een looptijd van 48 maanden, tot 31 december 2024. Deze kredietfaciliteit is verkregen bij de ING-bank tegen 1,7% per jaar boven de 3-maands EURIBOR.

Onder langlopende schulden is begrepen een bedrag met betrekking tot het RGC Doetinchem van € 10.024.156,- inzake de huurovereenkomst met het karakter van een financiële lease. Dit heeft betrekking op bedrijfsgebouwen. De stichting huurt deze activa maar is geen juridisch eigenaar hiervan. Onder de aflossingsverplichtingen is hieromtrent een bedrag opgenomen van € 632.311,-.

10. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Crediteuren	2.412	3.102
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	2.346	2.346
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.434	5.661
Schulden terzake pensioenen	95	95
Nog te betalen salarissen	240	232
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	3.123	2.559
Overige schulden:		
Nog te betalen kosten:		
Nog te betalen kosten	3.585	3.229
Rente aan kredietinstellingen	153	183
Spaarverlof	27	32
Vooruitontvangen opbrengsten:		
Vooruitontvangen bedragen	2.459	561
Vakantiegeld	3.429	3.418
Vakantiedagen	2.440	1.836
Verplichtingen persoonlijk budget levensfase	5.850	5.486
Overige overlopende passiva	1.162	1.009
Totaal overige kortlopende schulden	<u>32.755</u>	<u>29.749</u>

11. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

De huurverplichtingen en operationele lease van transportmiddelen, minimale leasebetalingen, zijn als volgt te specificeren:

	betaalbaar binnen 1 jaar	betaalbaar 1-5 jaar	betaalbaar na 5 jaar	Totaal
	€	€	€	€
Huur	5.795.868	15.821.592	7.239.373	28.856.832
Operationele lease	317.049	395.207	0	712.256
Investeringsverplichtingen	602.465	0	0	602.465
Totaal meerjarige verplichtingen	6.715.382	16.216.799	7.239.373	30.171.554

Toelichting

Huur gebouwen

Ten behoeve van de gedeconcentreerde bedrijfsuitoefening, dagactiviteitencentra en werkplaatsen zijn huurovereenkomsten voor gebouwen afgesloten. GGNet heeft een bankgarantie verstrekt betreffende de huurverplichtingen ten gunste van Stichting Sité Woondiensten van € 41.146,- en De Spiegel van € 62.650,-.

In 2013 is een bestuurlijk akkoord bereikt om de huurovereenkomst met De Springplank om te zetten naar een looptijd van vijftien jaar met een gedeeld risico, samen met de andere twee deelnemende partijen. Hiermee voldoet deze overeenkomst niet aan de onderliggende criteria voor financial lease en hoeft dus niet op de balans van GGNet te worden verwerkt.

Auto lease

Er is een verplichting aangegaan met leasemaatschappijen voor het verstrekken van bedrijfsauto's. De in de jaarrekening 2020 opgenomen huur en leasebedragen zijn totaal een bedrag van € 6.359.000.

Onzekerheden opbrengstverantwoording

Als gevolg van eventuele materiële controles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele instelling-overstijgende controles zijn voornamelijk onzeker en daarom zijn hiervoor geen verplichtingen verantwoord.

Hardheidsclausule CB-regeling GGZ 2020

Onderdeel van de Continuïteitsbijdrage GGZ 2020 regeling is een hardheidsclausule. Hierin is het volgende opgenomen: Partijen zullen indien er sprake is van een negatief resultaat en de instelling van mening is dat dit negatieve resultaat een direct gevolg is van een materieel achterblijvende compensatie van COVID-effecten op ZVW-opbrengsten, waaronder een significante instelling specifieke afwijking van de aannames die ten grondslag aan het model liggen. Alle onderdelen van de regeling zullen in dit geval bij de beoordeling betrokken worden. Wanneer COVID-effecten op ZVW onvoldoende gecompenseerd zijn door de regeling, zal dit in dat geval gecorrigeerd worden. Wanneer zorgverzekeraars van mening zijn dat een bovenmatig positief resultaat het directe gevolg is van een sterke overcompensatie van COVID-19 effecten op ZVW-opbrengsten gaan partijen ook in gesprek.

Stichting GGNet heeft geen aanspraak gedaan op aanvullende compensatie vanuit de hardheidsclausule van de genoemde regeling.

Als gevolg van de uitwerking van de regeling bestaat noch landelijk, noch voor Stichting GGNet bij het opmaken van de jaarrekening duidelijkheid over de vraag of en zo ja in welke mate er sprake kan zijn van het moeten terugbetalen van (een deel) van de ontvangen continuïteitsbijdrage. Stichting GGNet is daardoor niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit de hardheidsclausule voortkomende verplichting en deze te kwantificeren.

Stichting GGNet is overigens van mening dat er geen sprake is van een bovenmatig positief resultaat dat het directe gevolg is van een sterke overcompensatie van COVID-19 effecten op ZVW-opbrengsten.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument kan door de Minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader 'zorg' terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing 'Macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg', respectievelijk Aanwijzing 'Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg'. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn.

Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het MBI-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het MBI-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor het kalenderjaar 2020 een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wmg, vast te stellen van €24.278,2 miljoen (zegge: vierentwintig miljard tweehonderdachtenzeventig miljoen tweehonderdduizend euro), prijsniveau 2019, exclusief de beschikbaarheidsbijdragen als bedoeld in artikel 56a van de Wmg voor medisch specialistische zorg.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2020 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het MBI-omzetplafond over 2019. GGNet is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2020.



12. Financiële instrumenten

Hedge accounting (Rente Swaps)

Het rentebeleid van GGNet beoogt de financieringslasten zo veel mogelijk te beperken. Hiertoe kunnen rente-instrumenten worden gebruikt om het vastrentende of variabel rentende karakter van de financieringen aan te passen aan het gewenste profiel. In verband met risicomijding heeft GGNet in 2008 totaal 4 swaps afgesloten met variërende looptijden om het variabel rentende deel te fixeren ten behoeve van een, bij de ING afgesloten, langlopende lening met een looptijd van 20 jaar.

De huidige stand per ultimo 2020 is € 5.812.500,- (2019 € 6.562.500,-). Dit betreft de eindstand van de betreffende lening. De cumulatieve swaps, per 31 december 2020 zijn dit er 2, hebben een stand ultimo van € 3.487.500,-. Van het restant van de lening, € 2.325.000, zijn de betreffende swaps in respectievelijk 2019 en 2020 verlopen.

De resterende swaps lopen respectievelijk in 2023 (€ 1.162.500) en 2026 (€ 2.325.000) af.

De waarderingsgrondslag is kostprijs Hedge accounting. De reële marktwaarde van afgesloten renteswaps per 31 december 2020 bedraagt circa € 539.928 negatief (2019 was € 744.258 negatief). Deze betalingsverplichting aan de ING geldt echter alleen wanneer deze contracten zouden worden verbroken. GGNet handelt niet in deze financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen, blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt, en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Liquiditeitsrisico

GGNet bewaakt de liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Het management ziet erop toe dat voor de onderneming steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te kunnen voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft om steeds binnen de gestelde lening convenanten te blijven. Ook dit jaar heeft GGNet geen enkele moeite gehad om aan deze verplichtingen te voldoen. Daarnaast beschikt GGNet nog over de volgende onbenutte kredietruimte: - Rekening courantkrediet van € 10 miljoen.

Prijrisico

Als gevolg van contractafspraken loopt GGNet prijsrisico. Enerzijds het risico dat prijzen kunnen muteren, anderzijds de CAO-afspraken omtrent personeel. Als gevolg hiervan kan het rendement van GGNet onder druk komen te staan. Deze risico's dekt GGNet niet af middels financiële instrumenten, maar vertaalt de ontwikkelingen die zich voor doen in strategie. De doorrekening hiervan vindt plaats via onze meerjarenbegroting.

Kredietrisico

Stichting GGNet loopt kredietrisico over vorderingen en leningen opgenomen onder onderhanden werk, vorderingen en schulden uit hoofde van het financieringstekort of -overschot, debiteuren en overige vorderingen. Het kredietrisico is geconcentreerd bij diverse tegenpartijen die zich voor het overgrote deel bewegen in de publieke sector (zorgverzekeraars, gemeenten, ministeries). Met deze tegenpartijen bestaat een lange relatie; zij hebben altijd tijdig aan hun betalingsverplichtingen voldaan. Het kredietrisico dat onze huisbankier zich terugtrekt wordt ondervangen door meerdere keren per jaar met elkaar aan tafel zitten en elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen op korte en lange termijn.

Investeringsfaciliteit

Ter uitvoering van het strategisch vastgoedplan is er in 2020 een investeringsfaciliteit overeengekomen ingaande 2021 van € 15 miljoen met een looptijd van 48 maanden, tot 31 december 2024. Deze kredietfaciliteit is verkregen bij de ING-bank tegen 1,7% per jaar boven de 3-maands EURIBOR.

Mutatieoverzicht immateriële en materiële vaste activa op grond van artikel 5a regelgeving WTZi

Immateriële vaste activa

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2020					
- aanschafwaarde			1.603.933	124.919	1.728.852
- cumulatieve afschrijvingen			320.786		320.786
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.283.147</u>	<u>124.919</u>	<u>1.408.066</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen			81.123		81.123
- activering vooruitbetaling op investeringen			124.919	-124.919	
- afschrijvingen			326.873		326.873
- bijzondere waardeverminderingen					0
- terugname bijz. waardeverminderingen					0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde					0
.cumulatieve afschrijvingen					0
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde					0
cumulatieve afschrijvingen					0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-120.831</u>	<u>-124.919</u>	<u>-245.750</u>
Stand per 31 december 2020					
- aanschafwaarde	0	0	1.809.975	0	1.809.975
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	647.659	0	647.659
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.162.316</u>	<u>0</u>	<u>1.162.316</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>			20,0%		

Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen €	Machines en installaties €	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting €	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voortuitbetalingen op materiële vaste activa €	Totaal €
Stand per 1 januari 2020					
- aanschafwaarde	51.819.625	11.928.936	5.665.507	2.993.886	72.407.954
- cumulatieve afschrijvingen	24.507.311	7.098.007	3.084.994		34.690.312
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>27.312.314</u>	<u>4.830.929</u>	<u>2.580.513</u>	<u>2.993.886</u>	<u>37.717.642</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen				6.842.710	6.842.710
- activering op vooruitbetaalde investering	3.822.857	1.123.303	1.919.571	-6.865.732	0
- afschrijvingen	2.877.937	1.034.995	1.088.952		5.001.884
- bijzondere waardeverminderingen					0
- terugname bijz. waardeverminderingen					0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde					0
.cumulatieve afschrijvingen					0
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	212.226	17.597	26.289		256.112
cumulatieve afschrijvingen	186.428	13.905	16.925		217.258
per saldo	<u>25.798</u>	<u>3.692</u>	<u>9.364</u>	<u>0</u>	<u>38.854</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>919.122</u>	<u>84.617</u>	<u>821.255</u>	<u>-23.022</u>	<u>1.801.972</u>
Stand per 31 december 2020					
- aanschafwaarde	55.430.256	13.034.642	7.558.789	2.970.864	78.994.552
- cumulatieve afschrijvingen	27.198.820	8.119.097	4.157.021	0	39.474.938
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>28.231.436</u>	<u>4.915.546</u>	<u>3.401.768</u>	<u>2.970.864</u>	<u>39.519.613</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	10,0%	20,0%	0,0%	

9.6 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werk- lijke- rente	Restschuld 31 december 2019	Nieuwe leningen in 2020	Aflossing in 2020	Restschuld 31 december 2020	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2020	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2021	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	22-mrt-93	1.361.341	30		2,15%	181.512	0	45.378	136.134	0	3	lineair	45.378	Waarborgfonds
ING	15-mrt-06	635.292	15		2,70%	89.362	0	39.704	49.658	0	1	lineair	39.704	Waarborgfonds
BNG	3-dec-90	1.815.121	40		3,53%	499.158	0	45.378	453.780	226.890	10	lineair	45.378	gemeentegarantie
BNG	30-aug-02	536.271	20		2,36%	80.436	0	26.814	53.622	0	2	lineair	26.814	rijksgarantie
ING	1-jul-08	15.000.000	20		4,70%	6.562.500	0	750.000	5.812.500	2.062.500	8	lineair	750.000	neg.pledge/pari passu
ING	1-apr-12	1.000.000	10		4,01%	250.000	0	100.000	150.000	0	2	lineair	100.000	neg.pledge/pari passu en pos/neg hypotheekverklaring
ING	17-dec-12	2.090.000	10		2,70%	679.250	0	209.000	470.250	0	2	lineair	209.000	neg.pledge/pari passu en pos/neg hypotheekverklaring
RGC Doetincher	1-mrt-08	6.521.300	20		4,67%	2.662.864	0	326.065	2.336.799	706.474	8	lineair	326.065	n.v.t
RGC Doetincher	1-mrt-08	12.249.840	40		4,67%	8.625.914	0	306.246	8.319.668	6.788.438	28	lineair	306.246	n.v.t
BNG	22-apr-13	306.301	9		2,30%	102.100	0	34.034	68.066	0	2	lineair	34.034	Waarborgfonds
NN	15-okt-13	13.900.000	30		3,08%	11.120.000	0	463.333	10.656.667	8.340.000	23	lineair	463.333	Waarborgfonds
Totaal						30.853.096	0	2.345.952	28.507.144	18.124.302			2.345.952	

9.7 Toelichting op de resultatenrekening 2020

Baten en lasten x € 1.000,-

13. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet	105.786	99.627
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz	14.298	14.439
Opbrengsten Jeugdwet	6.681	6.088
Opbrengsten Wmo	13.307	13.159
Opbrengsten Ministerie van Justitie en Veiligheid	11.853	11.652
Overige zorgprestaties	795	1.139
Totaal	<u>152.720</u>	<u>146.104</u>

Toelichting

Onder de opbrengsten uit zorgprestaties is in totaal van € 1,4 miljoen verantwoord inzake de CB-regelingen en meerkosten compensaties. Dit bedrag zal herijkt worden in 2021 nadat het schadelastjaar is afgerond.

De meerkosten inzake de zorgverzekeringswet, welke onder de overige bedrijfskosten zijn opgenomen, bedragen € 460.873,-.

14. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	2.529	1.265
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	3.696	1.918
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	377	256
Totaal	<u>6.602</u>	<u>3.439</u>

Toelichting

Onder de rijkssubsidies is een bedrag verantwoord van €1,6 miljoen inzake de ZorgBonus welke in 2020 is uitbetaald. De uitbetaling hiervan is opgenomen onder de lonen en salarissen.

15. Overige opbrengsten

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed en andere bedrijfsmatige opbrengsten):		
Overige dienstverlening	2.146	2.389
Praktijk Ondersteuning huisartsen	1.305	1.584
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed)	6.220	387
Totaal	<u>9.671</u>	<u>4.360</u>

Toelichting

Onder de overige opbrengsten is een bedrag opgenomen van € 3.889.875,- betreffende de verkoop opbrengst voor deel 1 van het terrein in Apeldoorn. De kosten gemoeid met de verkoop zijn opgenomen onder de overige bedrijfskosten.

16. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Lonen en salarissen	85.468	80.324
Sociale lasten	12.841	12.594
Pensioenpremies	7.317	7.071
Dotatie / vrijval personele voorzieningen	830	315
Andere personeelskosten	5.427	5.468
Subtotaal	111.883	105.772
Personeel niet in loondienst	10.522	10.934
Totaal personeelskosten	<u>122.405</u>	<u>116.706</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Totaal	1.598	1.595
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.598</u>	<u>1.595</u>

Gezien de identieke dienstverlening is geen segmentatie toegepast van het gemiddeld aantal personeelsleden.

Toelichting

Onder de lonen en salarissen is een bedrag verantwoord van € 1,6 miljoen inzake de uitbetaling van de ZorgBonus in 2020. De betreffende subsidie is verantwoord onder de rijkssubsidies vanwege het ministerie van VWS.

17. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	327	321
- materiële vaste activa	5.002	4.352
Totaal afschrijvingen	<u>5.329</u>	<u>4.673</u>

18. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.980	6.911
Algemene kosten	9.343	9.043
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	4.081	3.736
Onderhoud en energiekosten	4.550	3.751
Huur en leasing	6.359	6.417
Dotaties en vrijval voorzieningen	830	580
Totaal overige bedrijfskosten	<u>32.143</u>	<u>30.438</u>

19. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Rentebaten	5	1
Subtotaal financiële baten	5	1
Rentelasten	-1.362	-1.457
Subtotaal financiële lasten	-1.362	-1.457
Totaal financiële baten en lasten	<u>-1.357</u>	<u>-1.456</u>

20. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders*Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?*

Binnen GGNet ligt de eindverantwoordelijkheid bij de Raad van Bestuur met de Raad van Toezicht.

Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?

Tweehoofdig inclusief voorzitter.

Op 1 januari 2013 is de Wet normering topinkomens (WNT) in werking getreden. De WNT is van toepassing op GGNet. Het voor GGNet toepasselijk bezoldigingsmaximum is voor 2020 € 201.000,-.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur van de zorginstelling over het jaar 2020 is als volgt:

bedragen x € 1	RBM Jaspers	J Huijser
Functiegegevens	Voorzitter RvB	Zorginhoudelijk bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2020	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband	1	1
Dienstbetrekking?	ja	ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	189.148	189.148
Beloningen betaalbaar op termijn	11.852	11.852
<i>Subtotaal</i>	<i>201.000</i>	<i>201.000</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	201.000	201.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag		N.v.t.
Bezoldiging	201.000	201.000
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan		N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling		N.v.t.

Gegevens 2019			
bedragen x € 1	R.B.M. Jaspers	J. Huijser	C.P.F. Lemke
Functiegegevens	Voorzitter RvB	Zorginhoudelijk bestuurder	Geneeskundig bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01/01 – 31/12	01/05 – 31/12	01/01 – 28/2
Omvang dienstverband	1	1	1
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	182.318	121.556	31.793
Beloningen betaalbaar op termijn	11.662	7.778	1.951
<i>Subtotaal</i>	<i>193.980</i>	<i>129.334</i>	<i>33.744</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	194.000	130.219	33.744
Bezoldiging	193.980	129.334	33.744

Voor de berekening van de bezoldiging volgens de WNT van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hoeven de werkgeversbijdragen inzake sociale verzekeringen niet te worden meegenomen, vanwege het verplichte karakter van deze verzekeringen.

Het algemene bezoldigingsmaximum bedraagt € 201.000,-. Voor de zorgsector is een aparte regeling opgesteld, de "regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp". Deze regeling voorziet in een gedifferentieerd maximum afhankelijk van een aantal kenmerken van de zorginstelling. Voor GGNet geldt de indeling in klasse V, met een score van 13 punten. Dit komt voor GGNet overeen met een bezoldigingsmaximum van € 201.000,- (exclusief sociale lasten werkgever) voor 2020. De vakantietoeslag is op daadwerkelijke uitbetaalde bedragen berekend. GGNet voldoet daarmee qua bezoldiging aan de eisen van de WNT. De beloning van de voorzitter en de leden van de Raad van Toezicht voldoet aan de gestelde maxima van de regeling voor de zorgsector van respectievelijk 10 % en 15 % van de bezoldiging van de voorzitter van de Raad van Bestuur.



bedragen x € 1		A.H. Schene	B.P. Hidding	J.P.G. Nijsten	R.J. Weil	L.L. Schools	J. Emanuelis
		Lid	Lid	Lid	Lid	Voorzitter	Lid
Functiegegevens							
Aanvang en einde functievervulling in 2020		01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	2/12 - 31/12
Bezoldiging							
Bezoldiging		20.100	20.100	20.100	20.100	30.150	1.595
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		20.100	20.100	20.100	20.100	30.150	1.597
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag							
Bezoldiging		20.100	20.100	20.100	20.100	30.150	1.595
Het bedrag van de overschrijding en de redenen waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan							
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling							
Gegevens 2019							
bedragen x € 1		A.H. Schene	B.P. Hidding	J.P.G. Nijsten	R.J. Weil	L.L. Schools	
		Lid	Lid	Lid	Lid	Voorzitter	
Functiegegevens							
Aanvang en einde functievervulling in 2019		01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	
Bezoldiging							
Bezoldiging		19.400	19.400	19.400	19.400	29.100	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		19.400	19.400	19.400	19.400	29.100	

21. Honoraria accountant

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2020 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	157	162
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. productieverantwoordingen)	74	72
3 Afwikkeling voorgaand boekjaar	0	113
4 Fiscale advisering	0	0
5 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>231</u>	<u>347</u>

De in de tabel vermelde honoraria voor de controle van de jaarrekening 2020 hebben betrekking op de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2020, ongeacht of de werkzaamheden al gedurende het boekjaar 2020 zijn verricht. Daarnaast zijn opgenomen de totale honoraria voor andere controleopdrachten, totale honoraria voor adviesdiensten op fiscaal terrein en totale honoraria voor andere niet-controlediensten, uitgevoerd door de externe accountant inclusief btw.

22. Transacties met verbonden partijen

De Raad van Bestuur van GGNet is, zonder overwegende zeggenschap, vertegenwoordigd in het bestuur van de volgende rechtspersonen:

- Stichting De Springplank

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de stichting en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de stichting. Dit betreffen onder meer de relaties tussen de stichting en haar deelnemingen, de aandeelhouders, de bestuurders en de functionarissen op sleutelposities. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of er een bedrag in rekening is gebracht. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag. De bezoldiging van de bestuurders en commissarissen is opgenomen in punt 21.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van stichting GGNet, statutair gevestigd in Warnsveld, heeft – onder voorbehoud van goedkeuring door de Raad van Toezicht - de jaarrekening 2020 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 12 mei 2021.

De Raad van Toezicht van GGNet heeft het jaarverslag 2020 goedgekeurd in de vergadering van 27 mei 2021.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling, zie paragraaf 1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich geen relevante gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan.

10. OVERIGE GEGEVENS

10.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 28, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van de Stichting.

10.2 Nevenstichtingen

De onderneming beschikt over nevenvestigingen in Nederland die handelen onder de handelsnaam Stichting GGNet.

10.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.



CONTROLE & ONDERTEKENING

11. CONTROLE & ONDERTEKENING



Dr. ir. R.B.M. Jaspers
Voorzitter Raad van Bestuur



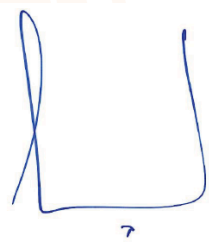
Dr. J. Huijser, psychiater/MBA
Lid Raad van Bestuur, zorginhoudelijk bestuurder



Prof. dr. J.A. Emanuels
Lid Raad van Toezicht



Drs. R.J. Weil
Lid Raad van Toezicht



Drs. L.L. Schoots
Voorzitter Raad van Toezicht



Drs. J.P.G. Nijsten
Lid Raad van Toezicht





BIJLAGEN

BIJLAGE 1 • PUBLICATIES GGNET

Vanuit GGNet zijn sinds 2019 de onderstaande wetenschappelijke publicaties verschenen.

1. **Velthorst E et al.** Cognitive functioning throughout adulthood and illness stages in individuals with psychotic disorders and their unaffected siblings. *Molecular Psychiatry*. 2021 Jan 7. doi: 10.1038/s41380-020-00969-z. Epub ahead of print. PMID: 33414498
2. **Rees Elliott et al.** De novo mutations identified by exome sequencing implicate rare missense variants in SLC6A1 in schizophrenia. *In: Nature Neuroscience*. 23 , p. 179-184
3. **Stam Noraly et al.** Persistence of Antipsychotic Use After Clozapine Discontinuation: A Real-World Study Across Antipsychotics 1 jan 2020, *In: Clinical and Translational Science*. 13, p. 1170-1177
4. **Renkema Tristan C et al.** Ruud Childhood trauma and coping in patients with psychotic disorders and obsessive-compulsive symptoms and in un-affected siblings , jan 2020, *In: Child Abuse and Neglect*. 99
5. **Schijven D, Zinkstok JR, Luykx JJ** 2020, Van genetische bevindingen naar de klinische praktijk van de psychiater: hoe genetica precisiepsychiatrie mogelijk kan maken *In: Tijdschrift voor Psychiatrie*. 62 , p. 776-783
6. **Luykx Jurjen** 1 jan 2020, Eeg als methode voor precisiepsychiatrie bij depressiebehandeling *In: Tijdschrift voor Psychiatrie*. 62 1
7. **Habtewold Tesfa Dejenie et al.** Association of schizophrenia polygenic risk score with data-driven cognitive subtypes: A six-year longitudinal study in patients, siblings and controls 1 jan 2020, *In: Schizophrenia Research*. 223 , p. 135-147 13 p.
8. **Schijven Dick et al.** Analysis of shared common genetic risk between amyotrophic lateral sclerosis and epilepsy *In: Neurobiology of Aging*. 92 , p. 153. e1-153.e5
9. **Bryois Julien et al.** Genetic identification of cell types underlying brain complex traits yields insights into the etiology of Parkinson's disease *In: Nature Genetics* 2020 52 , p. 482-493 12 p.
10. **de Boer N, et al.** Study protocol of a randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center trial to treat antipsychotic-induced weight gain: the Metformin-Lifestyle in antipsychotic users (MELIA) trial. *BMC Psychiatry*. 2021 Jan 5;21(1):4. doi: 10.1186/s12888-020-02992-4. PMID: 33402159; PMCID: PMC7783702.
11. **Nasib Lyliana G et al.** Prednisolone versus placebo addition in the treatment of patients with recent-onset psychotic disorder: A trial design *In: Trials* 2020 21, p. 492
12. **Guloksuz Sinan et al.** 2020, Association of preceding psychosis risk states and non-psychotic mental disorders with incidence of clinical psychosis in the general population: a prospective study in the NEMESIS-2 cohort *In: World Psychiatry*. 19 , p. 199-205 7 p.
13. **Beurmanjer Harmen, Luykx JJ, De Wilde B et al.** Tapering with Pharmaceutical GHB or Benzodiazepines for Detoxification in GHB-Dependent Patients: A Matched-Subject Observational Study of Treatment-as-Usual in Belgium and The Netherlands. 2020, *In: CNS Drugs*. 34 , p. 651-659 9 p.
14. **Tanis J, Vroling MS, Martijn C, van Heijningen LA, Maas J, Keijsers GPJ.** Effects of implementation intentions on subthreshold binge eating. *Eat Disorder* 2021 Jan 4:1-15. doi: 10.1080/10640266.2020.1868650. Epub ahead of print. PMID: 33395366.
15. **Brand BA, et al.** Raloxifene augmentation in men and women with a schizophrenia spectrum disorder: A study protocol. *Contemp Clin Trials Commun*. 2020 Nov 25;20:100681. doi: 10.1016/j.conctc.2020.100681. PMID: 33364517; P
16. **de Jong MH et al.** Risk factors for repeated emergency compulsory psychiatric admissions. *BJPsych Open*. 2020 Dec 22;7(1):e19. doi: 10.1192/bjo.2020.153. PMID: 33349278.MCID: PMC7750317.
17. **Eeltink E et al.** Polygenic risk scores for genetic counseling in psychiatry: Lessons learned from other fields of medicine. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020 Dec 7;121:119-127. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.11.021. Epub ahead of print. PMID: 33301779.
18. **Schmitter M et al.** Exercise enhances: study protocol of a randomized controlled trial on aerobic exercise as depression treatment augmentation. *BMC Psychiatry*. 2020 Dec 9;20(1):585. doi: 10.1186/s12888-020-02989-z. PMID: 33298013; PMCID: PMC7724825.
19. **Schmitter M et al.** Exercise enhances: study protocol of a randomized controlled trial on aerobic exercise as depression treatment augmentation. *BMC Psychiatry*. 2020 Dec 9;20(1):585. doi: 10.1186/s12888-020-02989-z. PMID: 33298013; PMCID: PMC7724825.
20. **Mauritz MW et al.** Treating patients with severe mental illness with narrative exposure therapy for comorbid post-traumatic stress disorder. *BJPsych Open*. 2020 Dec 9;7(1):e12. doi: 10.1192/bjo.2020.124. PMID: 33295271.

21. **van der Horst MZ, van Houwelingen F, Luykx JJ.** Isolated nausea and vomiting as the cardinal presenting symptoms of clozapine-induced myocarditis: a case report. *BMC Psychiatry*. 2020 Nov 27;20(1):568. doi: 10.1186/s12888-020-02955-9. PMID: 33246443; PMCID: PMC7694895.
22. **Pries LK, et al.** Examining the independent and joint effects of genomic and exposomic liabilities for schizophrenia across the psychosis spectrum. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 Nov 17;29:e182. doi: 10.1017/S2045796020000943. PMID: 33200977; PMCID: PMC7681168.
23. **Schutter N et al.** Loneliness, social network size, and mortality in older adults and the role of cortisol. *Aging Ment Health*. 2020 Nov 5:1-9. doi: 10.1080/13607863.2020.1843001. Epub ahead of print. PMID: 33147982.
24. **van Os J, et al.** Evidence, and replication thereof, that molecular-genetic and environmental risks for psychosis impact through an affective pathway. *Psychol Med*. 2020 Oct 19:1-13. doi: 10.1017/S0033291720003748. Epub ahead of print. PMID: 33070791.
25. **Henquet C, et al.** A replication study of JTC bias, genetic liability for psychosis and delusional ideation. *Psychol Med*. 2020 Oct 13:1-7. doi: 10.1017/S0033291720003578. Epub ahead of print. PMID: 33046166.
26. **Van Melle AL, Noorthoorn EO, Widdershoven GAM, Mulder CL, Voskes Y.** Does high and intensive care reduce coercion? Association of HIC model fidelity to seclusion use in the Netherlands. *BMC Psychiatry*. 2020 Sep 29;20(1):469. doi: 10.1186/s12888-020-02855-y. PMID: 32993572; PMCID: PMC7523051.
27. **Pries LK, et al.** Association of Recent Stressful Life Events With Mental and Physical Health in the Context of Genomic and Exposomic Liability for Schizophrenia. *JAMA Psychiatry*. 2020 Dec 1;77(12):1296-1304. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2304. PMID: 32805017; PMCID: PMC7711318.
28. **Wagner E, et al.** Effects of Smoking Status on Remission and Metabolic and Cognitive Outcomes in Schizophrenia Patients Treated with Clozapine. *Pharmacopsychiatry*. 2020 Nov;53(6):273-283. doi: 10.1055/a-1208-0045. Epub 2020 Aug 5. PMID: 32757178.
29. **Thygesen JH, et al.** Genetic copy number variants, cognition and psychosis: a meta-analysis and a family study. *Mol Psychiatry*. 2020 Jul 27. doi: 10.1038/s41380-020-0820-7. Epub ahead of print. PMID: 32719466.
30. **van der Meer D, Pinzón-Espinosa J, Lin BD, Tijdink JK, Vinkers CH, Guloksuz S, Luykx JJ.** Associations between psychiatric disorders, COVID-19 testing probability and COVID-19 testing results: findings from a population-based study. *BJPsych Open*. 2020 Jul 22;6(5):e87. doi: 10.1192/bjo.2020.75. PMID: 32696734; PMCID: PMC7417998.
31. **Lin BD, et al.** The role of rare compound heterozygous events in autism spectrum disorder. *Translational Psychiatry*. 2020 Jun 22;10(1):204. doi: 10.1038/s41398-020-00866-7. PMID: 32572023; PMCID: PMC7308334.
32. **Naarding P, Oude Voshaar RC, Marijnissen RM.** COVID-19: Clinical Challenges in Dutch Geriatric Psychiatry. *Am J Geriatric Psychiatry*. 2020 Aug;28(8):839-843. doi: 10.1016/j.jagp.2020.05.019. Epub 2020 May 27. PMID: 32565007; PMCID: PMC7255180.
33. **Lammers MW, Vroling MS, Crosby RD, van Strien T.** Dialectical behavior therapy adapted for binge eating compared to cognitive behavior therapy in obese adults with binge eating disorder: a controlled study. *J Eat Disorder*. 2020 Jun 10;8:27. doi: 10.1186/s40337-020-00299-z. PMID: 32528681; PMCID: PMC7285554.
34. **Hederih J, Nuninga JO, van Eijk K, van Dellen E, Smit DJA, Oranje B, Luykx JJ.** Genetic underpinnings of schizophrenia-related electroencephalographical intermediate phenotypes: A systematic review and meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Jan 10;104:110001. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110001. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32525059.
35. **Luykx JJ, Vinkers CH, Tijdink JK.** Psychiatry in Times of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An Imperative for Psychiatrists to Act Now. *JAMA Psychiatry*. 2020 May 27. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1225. Epub ahead of print. PMID: 32459359.
36. **Stam N et al.** Persistence of Antipsychotic Use After Clozapine Discontinuation: A Real-World Study Across Antipsychotics. *Clin Transl Sci*. 2020 Nov;13(6):1170-1177. doi: 10.1111/cts.12801. Epub 2020 May 22. PMID: 32441836; PMCID: PMC7719358.
37. **Hanssen DJC et al.** Psychiatric characteristics of older persons with medically unexplained symptoms: A comparison with older patients suffering from medically explained symptoms. *Eur Psychiatry*. 2020 May 20;63(1):e56. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.51. PMID: 32431253; PMCID: PMC7355176.
38. **Guloksuz S et al.** Association of preceding psychosis risk states and non-psychotic mental disorders with incidence of clinical psychosis in the general population: a prospective study in the NEMESIS-2 cohort. *World Psychiatry*. 2020 Jun;19(2):199-205. doi: 10.1002/wps.20755. PMID: 32394548; PMCID: PMC7215054.
39. **Veereschild HM, Noorthoorn EO, Nijman HLI, Mulder CL, Dankers M, Van der Veen JA, Loonen AJM, Hutschemakers GJM.** Diagnose, indicate, and treat severe mental illness (DITSMI) as appropriate care: A three-year follow-up study in long-term

- residential psychiatric patients on the effects of re-diagnosis on medication prescription, patient functioning, and hospital bed utilization. *European Psychiatry*. 2020 May 8;63(1):e47. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.46. PMID: 32381136; PMCID: PMC7358634.
40. **Luykx JJ, van Veen SMP, Risselada A, Naarding P, Tijdink JK, Vinkers CH.** Safe and informed prescribing of psychotropic medication during the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry*. 2020 Sep;217(3):471-474. doi: 10.1192/bjp.2020.92. PMID: 32362299; PMCID: PMC7248582.
 41. **Haeyen S, Chakhssi F, Van Hooren S.** Benefits of Art Therapy in People Diagnosed With Personality Disorders: A Quantitative Survey. *Front Psychol*. 2020 Apr 15;11:686. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00686. PMID: 32351431; PMCID: PMC7174707.
 42. **Mann-Poll PS, Noorthoorn EO, Smit A, Hutschemaekers GJM.** Three Pathways of Seclusion Reduction Programs to Sustainability: Ten Years Follow Up in Psychiatry. *Psychiatr Q*. 2020 Sep;91(3):819-834. doi: 10.1007/s11126-020-09738-1. PMID: 32279142.
 43. **Ter Hark SE et al.** A new genetic locus for antipsychotic-induced weight gain: A genome-wide study of first-episode psychosis patients using amisulpride (from the OPTiMiSE cohort). *J Psychopharmacol*. 2020 May;34(5):524-531. doi: 10.1177/0269881120907972. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32126890; PMCID: PMC7222287.
 44. **Pries LK et al.** Polygenic liability for schizophrenia and childhood adversity influences daily-life emotion dysregulation and psychosis proneness. *Acta Psychiatr Scand*. 2020 May;141(5):465-475. doi: 10.1111/acps.13158. Epub 2020 Feb 21. PMID: 32027017; PMCID: PMC7318228.
 45. **Okhuijsen-Pfeifer C, Sterk AY, Horn IM, Terstappen J, Kahn RS, Luykx JJ.** Demographic and clinical features as predictors of clozapine response in patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020 Apr;111:246-252. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.01.017. Epub 2020 Jan 23. PMID: 31982601.
 46. **Luykx JJ, Stam N, Tanskanen A, Tiihonen J, Taipale H.** In the aftermath of clozapine discontinuation: comparative effectiveness and safety of antipsychotics in patients with schizophrenia who discontinue clozapine. *Br J Psychiatry*. 2020 Sep;217(3):498-505. doi: 10.1192/bjp.2019.267. PMID: 31910911; PMCID: PMC7511905.
 47. **Oude Voshaar RC et al.** Study design of the Routine Outcome Monitoring for Geriatric Psychiatry & Science (ROM-GPS) project; a cohort study of older patients with affective disorders referred for specialised geriatric mental health care. *BMC Psychiatry*. 2019 Jun 17;19(1):182.
 48. **Wassink-Vossen S, Collard RM, Wardenaar KJ, Verhaak PFM, Rhebergen D, Naarding P, Voshaar RCO.** Trajectories and determinants of functional limitations in late-life depression: A 2-year prospective cohort study. *European Psychiatry*. 2019 Oct;62:90-96.
 49. **Naarding P, Marijnissen RM, Westerhof GJ.** [Digital psychiatry]. *Tijdschr Psychiatr*. 2019;61(5):335-342.
 50. **Arts MHL, Benraad CEM, Hanssen D, Hilderink P, de Jonge L, Naarding P, Lucassen P, Oude Voshaar RC.** Frailty and Somatic Comorbidity in Older Patients With Medically Unexplained Symptoms. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Sep;20(9):1150-1155.
 51. **Molde H et al.** A cross-national analysis of the psychometric properties of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2019 Jan 8.
 52. **Hanssen DJC, Lucassen PLBJ, Naarding P, de Waal MWM, Oude Voshaar RC.** Pain characteristics of older persons with medically unexplained symptoms, older persons with medically explained symptoms and older persons with depression. *Aging Ment Health*. 2018 Dec;22(12):1642-1649.
 53. **Hanssen DJC et al.** Measuring social support in psychiatric patients and controls: Validation and reliability of the shortened Close Persons Questionnaire. *J Psychiatr Res*. 2019 Sep;116:118-125.
 54. **Molde H et al.** A cross-national analysis of the psychometric properties of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI). *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2019 Jan 8. doi: 10.1093/geronb/gbz002.
 55. **Chakhssi F et al.** The concurrent validity of a Web-based self-report assessment for personality disorders. *Personal Mental Health*. 2019 Feb;13(1):53-62. doi: 10.1002/pmh.1438. Epub 2018 Dec 27.
 56. **Nieuwenhuis JG, Smits HJH, Noorthoorn EO, Mulder CL, Maria Penterman EJ, Inge Nijman HL.** Not recognized enough: The effects and associations of trauma and intellectual disability in severely mentally ill outpatients. *European Psychiatry*. 2019 May;58:63-69.
 57. **Nieuwenhuis JG.** [Recognition and diagnosis in the intellectually impaired in mental health care]. *Tijdschr Psychiatr*. 2019;61(11):756-760. Dutch.
 58. **Seelen-de Lang BL, Smits HJH, Penterman BJM, Noorthoorn EO, Nieuwenhuis JG, Nijman HLI.** Screening for intellectual disabilities and borderline intelligence in Dutch outpatients with severe mental illness. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019 Sep;32(5):1096-1102.

59. **Jeuring HW, Stek ML, Huisman M, Oude Voshaar RC, Naarding P, Collard RM, van der Mast RC, Kok RM, Beekman ATF, Comijs** A Six-Year Prospective Study of the Prognosis and Predictors in Patients With Late-Life Depression. *Am J Geriatric Psychiatry*. 2018 Sep;26(9):985-997.
60. **Emmerink - Beljaars D, Noorthoorn EO, Van Bemmel T, Bakker S, Naarding P.** Skin auto-fluorescence assessment of cardiovascular risk in patients with severe mental illness. *BJPsych Open*. 2018 Jul 25;4(4):313-316. doi: 10.1192/bjo.2018.34. eCollection 2018 Jul.
61. **Arts MHL, Collard RM, Comijs HC, de Jonge L, Penninx BWJH, Naarding P, Kok RM, Oude Voshaar RC.** Leucocyte telomere length is no molecular marker of physical frailty in late-life depression. *Exp Gerontology*. 2018 Oct 1;111:229-234. doi: 10.1016/j.exger.2018.07.016. Epub 2018 Jul 31.
62. **Gowda GS, Noorthoorn EO, Kumar N, Lepping P & Bada Math S.** Restraint prevalence and Perceived coercion among psychiatric inpatients in India: a prospective cohort study. *Asian Journal of Psychiatry*, May 22;36:10-16. doi: 10.1016/j.ajp.2018.05.024 epub ahead of print, June 2018.
63. **Gowda GS, Lepping P, Ray S, Noorthoorn E, Nanjegowda RB, Kumar CN, Math SB.** Clinician attitude and perspective on the use of coercive measures in clinical practice from tertiary care mental health establishment - A cross-sectional study. *Indian J Psychiatry*. 2019 Mar-Apr;61(2):151-155
64. **Romanov DV, Lepping P, Bewley A, Huber M, Freudenmann RW, Lvov A, Squire SB, Noorthoorn EO.** Longer Duration of Untreated Psychosis is Associated with Poorer Outcomes for Patients with Delusional Infestation. *Acta Derm Venereol*. 2018 Oct 10;98(9):848-854. d
65. **Wassink-Vossen S, Collard RM, Penninx BW, Hiles SA, Oude Voshaar RC, Naarding P.** The reciprocal relationship between physical activity and depression: Does age matter? *Eur Psychiatry*. 2018 Jun;51:9-15. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.12.029. Epub 2018 Mar 3.
66. **Liemburg EJ, Enriquez-Geppert S, Wardenaar KJ, Bruggeman R, Aleman A; PROGR-S investigators; GROUP investigators.** Expressive deficits and amotivation as mediators of the associations between cognitive problems and functional outcomes: Results from two independent cohorts. *Schizophrenia Res*. 2020 Jan 13. pii: S0920-9964(19)30588-2.
67. **Luykx JJ, Kraats GV, van Ojen R.** [Amisulpride, a one-of-a-kind and highly efficacious antipsychotic agent in the treatment of first-episode psychosis]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2019 Oct 17;163
68. **Lin BD, et al.** Assessing causal links between metabolic traits, inflammation and schizophrenia: a univariable and multivariable, bidirectional Mendelian-randomization study. *International J Epidemiol*. 2019 Oct 1;48(5):1505-1514.
69. **Luykx JJ, van der Spek R, van Veen S, Lo-A-Foe W, Giesbertz NAA, Bredenoord AL, Palmboom GG.** Unconsented genetic testing in psychiatry: an (almost) no go? *Lancet Psychiatry*. 2019 Aug;6(8):641-642.
70. **Schijven D, Veldink JH, Luykx JJ.** Genetic cross-disorder analysis in psychiatry: from methodology to clinical utility. *Br J Psychiatry*. 2019 Apr 1:1-4.
71. **Schijven D, Geuze E, Vinkers CH, Pulit SL, Schür RR, Malgaz M, Bekema E, Medic J, van der Kust KE, Veldink JH, Boks MP, Vermetten E, Luykx JJ.** Multivariate genome-wide analysis of stress-related quantitative phenotypes. *European Neuropsychopharmacol*. 2019 Dec;29(12):1354-1364.
72. **Naarding P, Versteegen F.** De onvoltooide 'voltooid leven'-discussie: het onderwerp 'voltooid leven' hoort thuis in de ouderenpsychiatrie. *Tijdschr Psychiatr*. 2018;60(4):272-275.
73. **Collard RM, Wassink-Vossen S, Schene AH, Naarding P, Verhaak P, Oude Voshaar RC, Comijs HC.** Symptomatic and functional recovery in depression in later life. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018 Jun 19. doi: 10.1007/s00127-018-1540-z.
74. **Chakhssi F, Zoet JM, Oostendorp JM, Noordzij ML, Sommers-Spijkerman M.** Effect of Psychotherapy for Borderline Personality Disorder on Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pers Disord*. 2019 Oct 14:1-15.
75. **Chakhssi F, Kraiss JT, Sommers-Spijkerman M, Bohlmeijer ET.** The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2018 Jun 27;18(1):211. doi: 10.1186/s12888-018-1739-2.
76. **Chakhssi F, Dijkstra I, Velmans ML, Zoet JM, Oostendorp JM, Dinant GJ, Spigt M.** The concurrent validity of a Web-based self-report assessment for personality disorders. *Personal Ment Health*. 2019 Feb;13(1):53-62.

BIJLAGE 2 • AFKORTINGEN

AIOS	Arts/artsen in opleiding tot specialist	KP	Klinisch psycholoog
ANIOS	Arts/artsen niet in opleiding tot specialist	KPI	Kritieke prestatie indicatoren
AP	Autoriteit Persoonsgegevens		
ASB	Adviescommissie Sociale Begeleiding	LVB	Licht verstandelijke beperking
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming	MANP	Master Advanced Nursing Practice
		MJBP	Meerjarenbeleidsplan
BGD	Bureau Geneesheren-Directeuren	OR	Ondernemingsraad
Bopz	Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen		
		PDCA	Plan Do Check Act
CASE	Chronical Assessment of Suicide Events	PIOG	Psycholoog in Opleiding tot Gezondheidspsycholoog
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek		
CCAF	Centrum Certificering ACT en Flexibele ACT	POH-GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts - Geestelijke Gezondheidszorg
(C)CR	(Centrale) Cliëntenraad	PON	Praktijk Opleiders GGZ Nederland
CGD	College Geneesheren-Directeuren	PSO	Prestatieladder Sociaal Ondernemen
CMT	Coronamanagementteam	PT	Psychotherapeut
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers	PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
COC	Centrale Opleidingscommissie		
COT	Calamiteitenonderzoeksteam	RINO	Regionale Instellingen voor Nascholing en Opleiding
CT	Continuïteitsteam	RCSW	Radboud Centrum Sociale Wetenschap
CQ-I	Consumer Quality Index	ROM	Routine Outcome Monitoring
		ROPI	Recovery Oriented Practices Index
DBA	Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelatie	RvB	Raad van Bestuur
		RvT	Raad van Toezicht
EPD	Elektronisch patiëntendossier	SPH	Sociaal Pedagogisch Hulpverlener
		SPON	Stichting Psychologische vervolgoopleidingen Nijmegen
FACT	Flexible Assertive Community Treatment	SGGZ	Specialistische geestelijke gezondheidszorg
FG	Functionaris Gegevensbescherming	SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
FR	Familieraad		
FVP	Familievertrouwenspersoon	VIOS	Verpleegkundigen in opleiding tot specialist
		VR	Virtual Reality
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	VS	Verpleegkundig Specialist
GIM	GGNet Incidenten Meldpunt		
GMAP	Generieke Module Acute Psychiatrie	Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
GOP	Gecombineerde OpleidingsPlaats	Wlz	Wet langdurige zorg
GZ	Gezondheidszorgpsycholoog	Wmcz	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
HAN	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	WNT	Wet normering topinkomens
HIC	High Intensive Care	Wor	Wet op de Ondernemingsraden
		WvGGZ	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
IBC	Interne Bezwaren Commissie	WZD	Wet zorg en dwang
ICT	Informatie- en communicatietechnologie		
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	ZPM	Zorgprestatie model
INVRA	INventarisatie Van Redzaamheid Aspecten	ZZP	Zelfstandige zonder personeel
I.ROC	Individual Recovery Outcomes Counter		

GGNet
Postbus 2003
7230 GC Warnsveld
T: 088 933 1100
I: ggnet.nl

Datum 2020

