



GGNet



JAARVERSLAG 2018

Jaarverslag 2018



Van: Stichting GGNet
Postbus 2003
7230 GC Warnsveld

Telefoon: 088-9331100

Datum: 23 mei 2019

Handtekening: w.g.

R.B.M. Jaspers
Voorzitter Raad van Bestuur

GGNet Warnsveld

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

Voorwoord Raad van Bestuur

Psychiatrische problemen kunnen levens ontwrichten. En toch zien wij perspectief. Altijd en bij iedereen. Want er is nog zoveel meer mogelijk om patiënten te helpen dat zij weer echt contact krijgen met mensen om hen heen. Dat zij hun leven weer kunnen delen. GGNet is steeds op zoek naar die mogelijkheden. En we geloven dat daarin nog een wereld te winnen is. Daarom blijft GGNet met patiënten, naasten, en alle andere relevante partijen actief zoeken naar constante verbetering van onze zorg. Daarbij zetten we steeds in op het terugdringen van onnodige afhankelijkheid van zorg, en het bevorderen van werkelijk herstel. In dat continue streven hebben we ook in 2018 weer mooie resultaten bereikt.

Doelgericht behandelen en precisie farmacotherapie hebben geleid tot meer herstel en minder zorgafhankelijkheid. De resultaten van het project DITSMI en de uitstroom van patiënten uit de langdurige zorg (WLZ) spreken boekdelen. Verbeterde inrichting van onze voordeur en meer inzet van groepsbehandelingen hebben geresulteerd in een afname van wachtlijsten en wachttijden. Het expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek, Scelta heeft dit jaar het predicaat TOPGGZ behaald. Beide HIC's van GGNet behoren sinds 2018 tot de top van Nederland in het meest modelgetrouw werken. Als gevolg van de invoering van de HIC zijn de resultaten op het gebied van dwang en drang sterk verbeterd: een afname van 64% in het aantal uren insluiting. Met name de toepassing onder een dwangmaatregel kent een forse afname (78%). In 2018 is het merk Bas basis-ggz stevig neergezet. Bas zit nu op 12 locaties in de wijk en breidt nog steeds verder uit, om de drempel voor mensen om contact te leggen met Bas zo laag mogelijk te houden.

Stuk voor stuk successen om trots op te zijn en die laten zien dat er daadwerkelijk een wereld te winnen is. Successen die ook een keerzijde hebben, vanwege het grote effect op het financieel resultaat. Door de nog steeds dalende beddenscapaciteit en de lagere vergoedingen binnen de langdurige zorg en het gemeentelijke domein, staat het bedrijfsresultaat al jaren onder druk. In de bekostiging van de GGZ vormt dit een ernstig perverse prikkel tegen herstelgerichte zorg. Toch laten wij ons daardoor niet weerhouden. De afgelopen jaren hebben we dit opgevangen door een kostenbesparing van in totaal €9 miljoen. Daar bovenop heeft de transitie Services & Vastgoed in 2018 gezorgd voor een verdere structurele verlaging van het kostenniveau in de facilitaire dienstverlening. Daarnaast is ons nieuwe EPD live gegaan en zijn dashboards op diverse niveaus ontwikkeld om bij te dragen aan verdere zelfstuurbaarheid van de organisatie.

In 2018 zijn de personeelskosten opnieuw hoger uitgevallen door meer inhuur. Dit hangt voornamelijk samen met de schaarste op de arbeidsmarkt, hetgeen een landelijk probleem is. Om dit tijt te keren hebben we geïnvesteerd in de recruitmentfunctie, de WerkenBijGGNet-website, de WijZijnGGNet-dagen en programma's voor ontwikkeling van teams en leidinggevenden.

Uit de Berenschot-benchmark blijkt dat GGNet op indirecte kosten behoort bij de beste 25% organisaties in de GGZ. Toch dalen onze kosten niet snel genoeg om het margeverlies op te vangen. Het komend jaar zullen we deze trend moeten keren. In 2018 zijn doelstellingen geformuleerd die een verbetering van het resultaat bewerkstelligen. Een structurele daling van de loonkosten en een verhoging van de doelmatigheid van de zorg zijn belangrijke elementen die moeten bijdragen aan deze doelstelling. De concrete acties zijn uitgewerkt in een zestal thema's in de begroting van GGNet. Zo groeit GGNet toe naar een praktijk waarin we niet afhankelijk zijn van marges op klinische behandeling en verblijf, maar waarin ook ambulante behandeling rendeert. De focus voor 2019 ligt dan ook op het realiseren van een gezonde bedrijfsvoering en op het creëren van de gewenste cultuur met expliciete aandacht voor de vitaliteit en energie van de medewerkers en teams in GGNet.

In 2018 kondigde Kees Lemke aan in 2019 te willen stoppen als bestuurder. Kees heeft zich als bestuurder in GGNet dertien jaar met hart en ziel ingezet voor meer herstel en minder afhankelijkheid van zorg. Met de komst van een nieuwe bevrologene bestuurder per 1 mei 2019, Jochanan Huijser, is de Raad van Bestuur van GGNet weer op sterkte, om vol energie de verdere ontwikkeling van de behandelpraktijk en de bedrijfsvoering door te zetten.

Inhoudsopgave

Voorwoord Raad van Bestuur	3
I. Maatschappelijk jaarverslag	7
1. Visie en (realisatie) beleid	7
1.1 Zinnige Zuinige Zorg	7
1.2 Missie en visie	7
1.3 Meerjarenactieplan <i>Herstel voor iedereen!</i>	8
1.4 Speerpunten 2018 en vooruitblik speerpunten 2019	9
2. Medewerkers en personele aangelegenheden	19
2.1 HR-strategie	19
2.2 Opleidingen GGNet	22
3. Kwaliteit van zorg	24
3.1 Uitgangspunten kwaliteitsbeleid GGNet	24
3.2 Kwaliteitsmanagement	24
3.3 Kwaliteitsverbetering door gerichte snelle feedbackloops	27
3.4 Kwaliteits-indicatoren	27
4. Onderzoek en ontwikkeling	32
5. Medische Staf, staf Klinisch Psychologen, staf Verpleegkundig Specialisten GGZ en de Zorgstaf	35 35
6. Risicomanagement	36
7. Over GGNet	38
7.1 Algemene identificatiegegevens	38
7.2 Werkgebied	38
7.3 Structuur	38
7.4 Kernactiviteiten	41
7.5 Netwerkpartners	41
7.6 Milieu en duurzaam ondernemen	42
8. Bestuur en toezicht	43
8.1 Besturingsmodel	43
8.2 Normen voor goed bestuur	43

8.3 Raad van Bestuur	43
8.4 Raad van Toezicht	44
9. Medezeggenschap	48
9.1 Cliëntenraad	49
9.2 Familieraad	51
9.3 Ondernemingsraad	52
10. Financieel resultaat en bedrijfsvoering	54
II. Jaarrekening	61
11. Jaarrekening	61
11.1 Balans per 31 december 2018 (na resultaatbestemming) x € 1.000, -	61
11.2 Resultatenrekening over 2018 x € 1.000, -	62
11.3 Kasstroomoverzicht 2018 (volgens indirecte methode) x € 1.000, -	63
11.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	64
11.5 Toelichting op de balans per 31 december 2018 x € 1.000, -	75
11.6 Mutatieoverzicht materiële en financiële vaste activa	85
11.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	87
11.8 Toelichting op de resultatenrekening 2018	88
12. Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	97
13. Overige gegevens	98
III Bijlagen	99
Bijlage 1: Publicaties GGNet	100
Bijlage 2: Aanvullende informatie Raad van Bestuur	102
Bijlage 3: Aanvullende informatie Raad van Toezicht	104

I. Maatschappelijk jaarverslag

1. Visie en (realisatie) beleid

1.1 Zinnige Zuinige Zorg









In 2014 is vooruitlopend op de herijking van onze visie een kritische analyse van onze zorg gemaakt. Werktitel van deze analyse was *Zinnige Zuinige Zorg*. Zorgprofessionals werd gevraagd aan te geven waar knelpunten in de zorg waren en waar de zorg beter kon.

Uit deze analyse bleek dat er sprake was van veel voorkomende onderdiagnostiek op de aanwezigheid van ernstige vormen van traumatisering, verstandelijke beperking, autisme verwante contactstoornissen en verslaving bij mensen die onze hulp zochten, met minder effectieve behandeling tot gevolg. Dit, terwijl uit eigen onderzoek steeds duidelijker werd dat een substantieel deel van mensen die een beroep op onze zorg deden, te maken had met een of meerdere van bovengenoemde problemen. Uit landelijk onderzoek bleek dit niet alleen een knelpunt voor ons te zijn, maar voor de hele sector. Verder bleek uit onze analyse dat niet in elk team expertise aanwezig was om patiënten met bovengenoemde problematiek te behandelen. Ook hadden wij de overgang van ambulante kortdurende zorg naar ambulante langdurende zorg niet goed georganiseerd. Mensen die behandeld werden binnen onze politeams en van wie de behandeling niet succesvol was, kwamen uiteindelijk zonder herdiagnostiek in de FACT-teams terecht, in de langdurende zorg. Hierdoor lieten we een kans liggen om na te gaan waarom onze behandeling bij deze patiënten niet effectief was en wat eventueel beter zou kunnen werken. Tegelijkertijd werd ook steeds duidelijker dat het zorgprofiel van mensen die in onze politeams behandeld werden sterk leek op het profiel van mensen met EPA (ernstige psychische aandoeningen) die in de FACT-teams werden behandeld. Daarnaast kampten de FACT-teams met een tekort aan behandelaren, waardoor de caseload van de behandelaren groter was dan de FACT-norm toeschreef. Hierdoor kon niet altijd die intensieve behandeling gegeven worden die nodig was en ging de aandacht met name naar mensen op het FACT-bord. Bovendien werd duidelijk dat we bestaande effectieve interventies te weinig inzetten evenals nieuwe veelbelovende interventies. Dit alles, in combinatie met te weinig doelgericht werken, maakte dat mensen niet altijd (direct) die behandeling kregen die ze nodig hadden met langer durende zorgafhankelijkheid tot gevolg. Verder was er vaak pas aandacht voor persoonlijk en maatschappelijk herstel aan het eind van de behandeling, op het moment dat we dachten dat er geen verdere behandelopties meer waren. Hierdoor was het voor mensen lastiger om hun leven weer op te pakken en was het risico op langdurende zorgafhankelijkheid nog groter.

1.2 Missie en visie

Na bovenstaande analyse was het duidelijk: het roer moest om. Dit startte met onze nieuwe missie en visie van *Klacht naar Kracht* die in 2015 werd opgesteld. In deze visie staat het terugdringen van chronische afhankelijkheid van zorg en het bevorderen van herstel door excellente behandeling en herstelgericht werken centraal.

‘Van klacht naar kracht’ is het motto dat ons inspireert. Het benadrukt dat het succes van een goede behandeling valt of staat met de vraag of wij naast het behandelen van de klacht ook de eigen kracht van mensen optimaal weten aan te spreken. Onze behandeling, vanuit de invalshoek van de positieve psychiatrie, is daar sterk op gericht. Bij die invalshoek past een ambitieuze missie.

-  Vanuit het hart zetten wij ons in
-  voor mensen met complexe psychiatrische aandoeningen.
-  Hun veerkracht
-  en ons vakmanschap
-  banen het kortst mogelijke pad naar
-  herstel van gezondheid en welbevinden.
-  Met en in de eigen leefomgeving.
-  Afhankelijkheid van zorg wordt tot een minimum beperkt.

Om meer gevoel, beleving en woorden te krijgen bij onze visie hebben we in 2017 samen met Paul Ubachs (bureau Ubachs/ Full Contact) het ‘relevante verhaal’ van GGNet ‘Een wereld te winnen’ ontwikkeld. In 2018 is de uitrol van het ‘**relevante verhaal**’ gestart.

Wij zien perspectief. Altijd. Bij iedereen. Iedereen heeft behoefte aan contact. Dat maakt ons mens. Het vervelende van psychische problemen is dat die er vaak voor zorgen dat die contacten (deels) kwijtraken. Men kan zelfs geïsoleerd raken. Mensen om je heen begrijpen of vertrouwen je niet altijd meer. Er ontstaat dan een vervelende afstand. Dat is natuurlijk heel naar voor de persoon zelf, maar ook voor vrienden en familie.

Een wereld te winnen

GGNet is dé specialist voor mensen met psychische problemen én voor hun naasten. Want samen zoeken we naar de echte oorzaak van de psychische aandoening om daarna de juiste behandeling te starten. Met het behandelteam en de mensen om de patiënt heen, willen we de patiënt graag verder helpen en verbindingen weer herstellen. En dat werkt, echt! Door mensen met elkaar te verbinden is er een wereld te winnen.

Al onze communicatie uitingen intern en extern worden door het ‘relevante verhaal’ gekleurd. Zo is onze huisstijl intern en extern dit jaar helemaal vernieuwd om de sfeer en de boodschap van ‘Een wereld te winnen’ te onderstrepen.

1.3 Meerjarenactieplan *Herstel voor iedereen!*

De visie van GGNet is in 2016 vertaald in een concreet meerjarenactieplan *Herstel voor iedereen!* met 2018 als stip op de horizon. Zes pijlers vormen de kern. Door de aanpak van deze pijlers worden de gesignaleerde knelpunten uit *Zinnige Zuinige Zorg* verholpen en hopen wij de ambitie 30% minder zorgafhankelijkheid en 30% meer herstel te realiseren. Hieronder staan de pijlers:

1. Het reorganiseren van FACT- en politeams tot geïntegreerde regionale ambulante volwassenen teams;
2. Adequate diagnostiek en herdiagnostiek bij patiënten langer dan 2 jaar in zorg;
3. Het (her)behandelen van patiënten in zorgpaden gebaseerd op landelijke richtlijnen en rekening houdend met de uitkomst van (her)diagnostiek en elementen uit de positieve psychiatrie;
4. Direct bij binnenkomst van de patiënt aandacht voor herstel (herstel van meet af aan);
5. Ontbedden en ambulantisieren vanuit het perspectief 'beter worden doe je thuis';
6. Het inzetten van de expertise van onze specialisten voor alle interne patiëntgroepen (kennisdisseminatie).

Onze visie en ons actieplan vormen de basis voor de dialoog met onze medewerkers, medezeggenschapsraden en Raad van Toezicht. Ook is het onze inzet in de dialoog met regionale en landelijke (keten)partners en in de onderhandelingen met onze financiers. Door deze focus houden we regie op de verbeteringen in de zorg die wij nastreven en zetten we onze mensen en middelen gericht en doelmatig in.

Uitdragen van de visie

Zoals gezegd brengen wij onze visie en ons actieplan ook regionaal en landelijk voor het voetlicht. Dit doen we omdat we er in geloven en omdat we ook graag gebruik maken van inzichten en ervaringen van andere collega's om onze visie te verwezenlijken. Vandaar dat we begin 2016 samen met een aantal andere actieve ggz instellingen en wetenschappers, **het landelijk actieplatform Herstel voor iedereen!** hebben opgericht. Doel van het actieplatform is het realiseren van 30% meer herstel en minder zorgafhankelijkheid bij mensen met EPA binnen de eigen instelling (en regio) in - zeer ambitieus neerzet - 3 à 5 jaar. Wij zijn voorzitter van dit platform en boden tot eind 2017 ook de beleidsmatige en secretariële ondersteuning ervan. In 2018 is deze ondersteuning overgedragen naar Kenniscentrum Phrenos. Elke deelnemende instelling heeft een actieplan gemaakt dat uitgevoerd wordt. Er wordt een monitor ontwikkeld om de effecten van het plan te kunnen meten op herstel en als leden van het platform te kunnen benchmarken. Sinds 2018 is het platform gestart met zich profileren als leergemeenschap.

Het platform als *leergemeenschap* is bedoeld een werkplaats te zijn voor instellingen om van elkaars praktijk te leren en daarmee een gezamenlijke implementatiekloof te overbruggen. Hierdoor wordt de praktijkvariatie in het succesvol terugdringen van afhankelijkheid van zorg bij mensen met een ernstige psychische aandoening verkleind en vermeerderd hun kans op herstel.

Meer informatie over het actieplatform staat op www.herstelvooriedereen.nl.

Met dezelfde intentie delen we ons actieplan in de **regionale Taskforce EPA Midden IJssel/ Oost Veluwe**. Deze Taskforce, onder regievoering van de betrokken gemeenten, waaronder Apeldoorn, en Zilveren Kruis, heeft als doelstelling de zorg voor mensen met EPA op een goede manier te borgen in het regionale zorglandschap. Het is een vervolg op de eerste fase van het regionale traject Zorglandschap 2014-2018 in Oost Veluwe en de Achterhoek waarin door zorgaanbieders, waaronder GGNet, gemeenten en zorgverzekeraars een gemeenschappelijke visie op de ambulantisering en een ontwikkelagenda is opgesteld. In 2017 is het *werkprogramma* van de EPA-Taskforce aan de hand van bovengenoemde ontwikkelagenda en de transformatie agenda Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen van de gemeenten Midden IJssel/ Oost Veluwe geformuleerd. Het programma is nu in uitvoering. GGNet is betrokken bij verschillende onderdelen van dit werkprogramma zoals de ontwikkeling van een herstelacademie, een respijtvoorziening en het verbeteren van de samenwerking tussen FACT-teams en wijkteams/ sociaal domein.

Ten slotte is goed te melden dat we onze stakeholders dit jaar hebben geïnformeerd met het relatiemagazine "*Een wereld te winnen*" om onze visie op de geestelijke gezondheidszorg en onze passie daarachter te delen. Met dank aan ons communicatieteam. Geïnteresseerd in ons relatiemagazine? Ga naar www.ggnet.nl en zoek op 'relatiemagazine'.

1.4 Speerpunten 2018 en vooruitblik speerpunten 2019

Nu niet alleen ons zorginhoudelijke meerjarenactieplan "Herstel voor iedereen!" aan het einde van haar looptijd komt, maar ook ons meerjaren algemene beleidsplan "Van Klacht naar Kracht", is het goed in dit jaarverslag de balans op te maken, met het accent op 2017 en 2018. We hebben in de afgelopen jaren veel bereikt.

Hieronder volgt eerst een opsomming van de belangrijkste resultaten aan de hand van de pijlers van ons actieplan "Herstel voor iedereen!" waarin de gewenste behandelpraktijk is beschreven.

Reorganisatie FACT- en politeams volwassenen (pijler 1)

In 2016 en 2017 heeft divisie Ambulant een **verregerende integratie/ samenwerking van de poli- en FACT-teams** volwassenen gerealiseerd. Hierbinnen is ook de 2^e lijns behandeling van Scelta, ons expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen, meegenomen. Lees in het kader op deze pagina de terugblik van een betrokken manager op deze periode. Om het ambulante basisaanbod in al onze regio's te kunnen aanbieden moest een deel van onze medewerkers in dit traject van werklocatie veranderen. Dit is gelukt, maar heeft veel van de betrokken medewerkers en teams gevergd.

Samenvoeging FACT en poli: twee jaar later

Schotloos werken. Dat was het belangrijkste doel van de samenvoeging van de klassieke poli en FACT in Doetinchem, twee jaar geleden. Het resultaat? "Dat de cliënt zorg op maat krijgt, echt afgestemd op wat hij nodig heeft," stelt Theo Meulman, manager Ambulant in Doetinchem.

Twee FACT-teams en de polikliniek met zeven aparte programma's voor patiënten, werden in 2016 samengevoegd tot drie ambulante teams die zowel FACT- als polizorg bieden. Die samenvoeging leidde tot een drastische daling van de wachttijd (bij verwijzingen tussen FACT en

poliprogramma's) en het aantal intakes en multidisciplinaire overleggen. "We zijn nu 'the best of both worlds'. Samen zijn we verantwoordelijk voor het totaal. We werken in drie regionale teams die samen de zorg leveren aan alle cliënten in het postcodegebied." De samenvoeging leverde ook inhoudelijke kwaliteitsverbetering op: de totale behandelcapaciteit voor de voormalige FACT-teams werd verhoogd en de voormalige poli's beschikken nu over meer outreachende capaciteit.

Drastische daling van wachttijd, intakes en multidisciplinair overleg

EEN ONGEBRUIKELIJKE WERKWIJZE IN DE ZORG

Deze specialistische en outreachende zorg samen organiseren, is in de ggz vrij ongebruikelijk: "We zijn gewend om alle zorg op te splitsen, terwijl het juist zo logisch is om het te integreren. Medewerkers versterken elkaar nu: FACT-mensen worden ingezet bij de behandeling van de poli of een behandelaar van de poli behandelt een trauma bij een EPA-patiënt. We beginnen altijd met de vraag: wat heeft de patiënt nodig? En dan organiseren we het gewoon. Dat zou overal in de ggz de standaard moeten zijn."

* *Artikeltje uit ons magazine voor de zorgverzekeraars 2018*

Onderdeel van dit succesvolle traject was ook het inrichten van een **doelgerichte behandelplancyclus** alsmede het doen van **herdiagnostiek** bij mensen bij wie de behandeling stagneerde. Dit om onderdiagnostiek en onderbehandeling tegen te gaan. Op de resultaten van de herdiagnostiek gaan we straks verder in.

Onze schaarse behandelcapaciteit willen we inzetten voor mensen die echt bij ons aan het goede adres zijn, zeker gezien de wachtlijstproblematiek die ons de afgelopen twee jaar flink heeft bezig gehouden. Het inzetten van een voordeurfunctionaris dit jaar binnen divisie Ambulant in elke regio was een belangrijke maatregel om de aanmeldwachttijd te verminderen. Doel is onder andere om mensen gericht in behandeling te nemen en bij de voordeur al kritisch te kijken of ze bij GGNet aan het juiste adres zijn. Daarnaast is in alle regio's een uitgebreid ambulant groepsaanbod ontwikkeld om meer mensen een goede behandeling te kunnen bieden.

Het proces van aanmelding en intake is waar mogelijk via de principes van 'lean' vormgegeven en versneld. Het bevorderen van de doorstroming vanuit de gespecialiseerde ggz naar de generalistische basis-ggz is een maatregel om overbehandeling tegen te gaan, herstel te bevorderen en wachtlijsten te verminderen. Daarom hebben we in 2018 de strategische keuze gemaakt om het merk **Bas basis-ggz** stevig te positioneren. Bas zit zoveel mogelijk in de wijk om de drempel voor mensen om contact te leggen met Bas zo laag mogelijk te houden. In 2019 wil Bas doorgroeien van 12 naar 17 locaties. Ook is in 2018 duidelijkheid gekomen over de positionering van de **POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsen)-ggz**. We legden te veel geld toe op deze functie. In goed overleg met de betrokken medewerkers en huisartsenorganisaties hebben we besloten om deze functie op geleide van het verloop van de POH'ers die bij de huisartsen gedetacheerd zijn af te bouwen. In de tussentijd is de functie ondergebracht bij Bas. Natuurlijk blijven we in 2019 ook investeren in een goede voorkant van onze keten door intensieve samenwerking tussen Bas, preventie 1ste lijn, GGNet preventie, POH-ggz en de gespecialiseerde ggz.

In 2018 hebben we besloten om de **interculturele hulpverlening** en preventie aan asielzoekers bovenregionaal te organiseren in een gespecialiseerd team. Eind van dit jaar is met de opbouw van het team gestart en zijn de eerste asielzoekers behandeld. Naar de preventieve activiteiten voor

asielzoekers was niet alleen binnen maar ook buiten GGNet vraag vanwege de uitstekende kwaliteit van dit aanbod.

Herdiagnostiek en passende behandeling (pijler 2 en 3)

In 2017 en 2018 zijn binnen divisie Ambulant 1500 mensen geherdiagnosticeerd. Bij een deel bleek sprake te zijn van onderbehandeling. Er is via gerichte training en scholing van de medewerkers van divisie Ambulant op onze speerpunten lichtverstandelijke beperking en trauma hard gewerkt om voor een deel van deze mensen een passende behandeling te organiseren met meer kans op herstel. Een deel van deze training en scholing is aangeboden door collega's van divisie Specialismen die onder andere als doel hebben het **verspreiden van hun kennis en expertise** in de reguliere 2^e lijn. Ook bieden zij consultatie waar nodig. Voor de behandeling van mensen met autismeverwante stoornissen is het lastiger de juiste expertise in huis te halen. Ook is het nog niet gelukt om zorgprofessionals voldoende gevoelig te maken voor het signaleren van verslavingsproblematiek. Hier moeten we nog stappen in nemen. Dit doen we bijvoorbeeld door het aannemen van behandelaren vanuit de verslavingszorg. Eind 2018 is de stand van zaken van de herdiagnostiek weer geëvalueerd en wordt er op grond hiervan een aanpak voor 2019 opgesteld. Hierbij zal het accent liggen op de verbetering van de kwaliteit van de herdiagnostiek en het borgen hiervan in de praktijk van alle dag via onder andere het werken met beslisbomen voor screeners en integratie in het User EPD. Hieronder in het kader staan de eerste resultaten van de herdiagnostiek bij zo'n 1000 mensen beschreven.

Herdiagnostiek grijpt in op chroniciteit

De afgelopen periode voerde GGNet herdiagnostiek uit bij een kleine 1000 patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), die langer dan twee jaar in behandeling waren. Dat leverde opzienbarende resultaten op. Op dit moment bereidt GGNet zich voor op de herdiagnostiek van nog eens 1000 patiënten.

Voor het vervolgtraject van herdiagnostiek bij 1000 ander patiënten, wordt de aanpak geïntensiveerd door de inzet van speciale screeners. Doel is om uiteindelijk 4000 chronische patiënten opnieuw te onderzoeken. Daarnaast worden voortaan ook alle nieuwe patiënten standaard na twee jaar opnieuw onderzocht. De volledige onderzoeksresultaten zijn op te vragen bij communicatie@ggnet.nl

Bij **40%**
van de patiënten
veranderde de
hoofddiagnose.

Bij **27%**
van de patiënten
kwamen nieuwe inzichten
aan het licht die relevant zijn
voor verdere behandeling.
Dat komt omdat er ten tijde
van de eerste diagnosestelling
minder aandacht was voor
specifieke stoornissen en
doelgroepen zoals autisme
bij volwassenen, licht verstan-
delijke beperkingen, complexe
trauma's en verslaving.

150
patiënten
zijn direct na de her-
diagnose uitgeschreven,
deels met verwijzing naar
de huisarts. Het traject
heeft dan ook forse impact
op het terugdringen van
chroniciteit.

* *Artikeltje uit ons magazine voor de zorgverzekeraars 2018*

Het wegwerken van de interne **wachlijst** voor behandeling die mede als gevolg van het herdiagnostiek traject is ontstaan, is een andere uitdaging voor volgend jaar. Echter ook het niet kunnen aantrekken van behandelaren op kritische functies speelt een rol in onze wachlijstproblematiek. Dit vraagt meer dan ooit dat GGNet investeert in een uitgekende strategie om medewerkers te binden en te boeien. Het aantrekken van twee recruiters en de lancering van een aparte website Werken bij GGNet (www.werkenbijggnet.nl) dit jaar in combinatie met een arbeidsmarktcampagne zijn hierin belangrijke stappen. Zie voor meer informatie hierover hoofdstuk 2.

De wachlijstproblematiek speelt landelijk. GGNet doet mee in een regionaal project om wachlijsten aan te pakken en weer binnen de treeknormen te krijgen. In de regionale EPA-Taskforce Midden IJssel/Oost Veluwe is besloten om dit regionale wachlijstproject onder de hoede van de Taskforce op te pakken in samenhang met projecten die al lopen in de regio.

Ook klinisch wordt er aandacht besteed aan herdiagnostiek als onderdeel van het zorgmodel dat gehanteerd wordt in het **project Ditsmi**. Landelijk is hier veel belangstelling voor. We beschouwen het zorgmodel Ditsmi als een toekomstige best practice van geïntegreerde zorg voor (klinische) EPA-patiënten. Mooie resultaten hebben we hiermee gehaald bij de mensen die verblijven op De Meent, onze voorziening voor open klinische intensieve vervolgbehandeling (IVB) op het terrein in Warnsveld en binnen de woonzorg Eibergen. De aanpak van Ditsmi bestaat uit een combinatie van goede (her)diagnostiek en indicatiestelling, medicamenteuze en psychologische behandeling volgens de richtlijnen welke leidt tot aantoonbare afbouw van medicatie en doorstroming naar lichtere woon-/verblijfvormen. Daar zijn we trots op, en ook op de trekkers van het project die hier vol voor zijn gegaan. Eind 2018 zijn een aantal ZonMw-aanvragen ingediend om de verdere uitrol van Ditsmi binnen, maar ook buiten GGNet te ondersteunen en te begeleiden met wetenschappelijk onderzoek. Door een voorgenomen besluit eind dit jaar om patiënten van de afdeling Buurse 4 van het terrein van Apeldoorn te verhuizen naar het terrein in Warnsveld, komt de best practice van Ditsmi waarschijnlijk ook snel ten goede aan deze doelgroep.

De eerste onderzoeksresultaten van DITSMI (2014-2017, n=83):

- 49% van de diagnoses en 67% van de indicatie voor de behandeling veranderde;
- Het totale medicatiegebruik daalde met 14%, het antipsychoticumgebruik met 30% en gebruik van parasympaticolytica met 48%;
- De uitkomsten van de HoNOS laten een verbetering zien bij 25% van de patiënten;
- De totale opbrengsten zoals gedeclareerd aan de ziektekostenverzekering daalde in drie jaar tijd met 48%.

Ten slotte mag niet onvermeld blijven dat we in 2018 de landelijke en de vakpers actief opgezocht hebben om het belang van herdiagnostiek voor patiënten in de GGZ breed onder de aandacht te brengen.

Om onze zorgprofessionals te ondersteunen bij hun werkzaamheden hebben we in 2016 veel geïnvesteerd in **de ontwikkeling van zorgpaden en deze toegankelijk te krijgen via het EPD**. Dit traject heeft niet gebracht wat we ervan hoopten. Met de komst van de verplichte nieuwe zorgstandaarden en generieke modules moeten we de komende tijd een antwoord vinden hoe hiermee om te gaan en welke rol het EPD hierbinnen kan spelen, lerende van de lessen met de zorgpaden. Daarbij is een complicerende factor dat we eind december van dit jaar overgegaan zijn op het nieuwe EPD User. Ook al ging het hier om een succesvolle overgang (mede door de gedegen voorbereiding en het harde werken van vele collega's in de afgelopen twee jaar), de verwachting is dat we de komende maanden nog heel druk bezig zijn met het oplossen van (ervaren) knelpunten die het werken met het nieuwe EPD voor sommige (zorg)professionals en secretariaten nog lastig maken. De basis van het EPD moet in orde zijn voordat we nieuwe wensen kunnen honoreren.

Ontbedden en ambulantisering (pijler 5)

Zoals gezegd is een belangrijke ambitie het terugdringen van langdurige afhankelijkheid van zorg. Tussen 2012-2017 hebben we ruim 250 klinische bedden afgebouwd aan de hand van een visie op de klinische voorzieningen die in 2018 nodig zouden zijn en de mogelijkheden om zorg ambulant aan te

kunnen bieden. Dit vanuit het uitgangspunt 'Beter worden doe je thuis'. In 2016 is deze visie op het benodigde klinisch landschap herijkt met het oog op 2020. Na oriëntatie en voorbereiding in 2016, is in 2017 echt gestart met het implementeren van het **High Intensive Care (HIC)-model** in Apeldoorn en Doetinchem. Door betrokken management en teams is het modelgetrouw werken volgens HIC heel nauwkeurig, gezamenlijk en met overtuiging vormgegeven. Beide HIC's van GGNet behoren sinds 2018 tot de top van Nederland in het meest modelgetrouw werken. Belangrijke succesfactor hierbij was het feit dat zorgprofessionals die werken voor de HIC ook bewust hiervoor gekozen hebben. Als gevolg van de invoering van de HIC zijn tevens onze resultaten op het gebied van dwang en drang in 2018 ook sterk verbeterd. Zie paragraaf 3.4 voor de cijfers op dit gebied.

In 2018 hebben we besloten om de crisisfunctie voor jeugd en jongvolwassenen ook vanuit de HIC Doetinchem aan te bieden. Eind 2018 is onderzoek gedaan naar de functionaliteit van de overgebleven medium care bedden van Jeugd/ Jongvolwassenen, leidend tot het voorstel om deze bedden af te bouwen. Op grond hiervan is een adviestraject in voorbereiding.

Parallel aan de ontwikkeling van de HIC is aandacht besteed aan de opbouw van **Intensive Home Treatment (IHT)** in 2017 en het op sterkte krijgen van de 2 VIP (vroeg interventie psychose)-teams. Dit laatste is in lastige omstandigheden succesvol gerealiseerd. Ook de invoering van het zorgmodel van Ditsmi binnen de langdurende klinische zorg was een bouwsteen van ons klinisch landschap 2020. Verder is dit jaar gewerkt aan een advies voor het versterken van **de acute zorgketen** rekening houdend met verschillende externe ontwikkelingen, zoals de generieke module acute zorg. Volgend jaar wordt het advies uitgebracht en zal vooruitlopend op de invoering van de generieke module Acute psychiatrie de triagefunctie ingevoerd worden.

In 2018 is het programma rond de **intensieve beveiligde levensloopzorg** van start gegaan met een verwachte looptijd van 3 jaar. Mede gevoed door de landelijke aandacht voor de problematiek van mensen met verward gedrag. Hierbij is niet alleen aandacht nodig voor dat wat klinisch maar juist ook wat ambulant nodig is met het oog op de ontwikkeling van de benodigde levensloopprogramma's. Het gaat om de groep personen die als gevolg van een ernstige psychiatrische aandoening en/ of chronisch middelengebruik en/ of een (licht) verstandelijke beperking na hun strafrechtelijke of civiele titelperiode zorg nodig hebben en overlast gevend, agressief, gevaarlijk en/ of destructief gedrag vertonen. Vaak is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare problematiek en is er qua behandeling en begeleiding voor deze groep geen passend zorgaanbod in de regio voorhanden. In onze regio gaat het waarschijnlijk om zo'n 50 mensen. We willen hier regionaal een leidende rol in spelen en samen met ketenpartners de benodigde voorzieningen organiseren. GGNet zou graag zien dat de succesvolle aanpak die GGNet en het Veiligheidshuis Noord en Oost Gelderland in pilotvorm met behulp van een ZonMw-subsidie hebben geïmplementeerd, ook in de andere aanliggende Veiligheidshuizen wordt uitgerold. Met de voorgestelde werkwijze wordt voorzien in vroegtijdige signalering, toeleiding, aanpak en monitoring van mensen bij wie overlast en veiligheid een ernstig probleem zijn. In het kader op de volgende pagina zijn een aantal resultaten van het project samengevat.

Infrastructuur van zorg bij complexe situaties

Hoe komen we tot een sluitende aanpak voor mensen bij wie overlast en veiligheid een ernstig probleem zijn? Het antwoord op deze prangende vraag zochten GGNet en het Veiligheidshuis NOG in drie projecten die onlangs zijn afgerond. De resultaten kunnen daadwerkelijk bijdragen aan die sluitende aanpak, regionaal én landelijk.

DE INZET EN DE UITKOMSTEN

Om tot een sluitende aanpak te komen, zetten politie en GGNet in op vroegtijdige signalering (triage) en toeleiding en proactieve inzet van de voorwaardelijke machtiging (artikel 14a en c van de wet Bopz). De samenwerking tussen ggz, politie, justitie en gemeenten, die essentieel is bij de aanpak van deze mensen, werd stevig ingebed in de projectorganisatie. De drie

projecten startten in maart 2017 voor de duur van 1 jaar. De resultaten zijn veelzeggend. Met de voorgestelde werkwijze wordt voorzien in vroegtijdige signalering, toeleiding, aanpak en monitoring. Het is gelukt om complexe, risicovolle casussen vroegtijdig én gezamenlijk in beeld te krijgen. Van alle getriageerde meldingen was 80% al geregeld. Voor 12% was opschaling nodig naar het casusoverleg in het Veiligheidshuis NOG. De afstand tussen ggz en politie is sterk verminderd.

Mensen met een vm veroorzaken significant minder overlast

Een belangrijke hypothese voor het project was dat een proactievare, intensievare inzet van de voorwaardelijke machtiging (vm) helpt om crises en escalaties te voorkomen en dat hiermee ook de klinische zorgconsumptie afneemt. Mensen met een vm blijken inderdaad significant minder maatschappelijke overlast te veroorzaken. Deze inzet van de vm kan een proeftuin zijn voor de nieuwe stijl zorgmachtiging vanaf 2020

(invoering Wet verplichte ggz). Vooral de complexe doelgroep die regelmatig voor maatschappelijke overlast zorgt, kan profiteren van een herstelproces dat gesteund wordt door de werkwijze met een vm. Het is dan wel cruciaal om te werken met heldere kaders en korte lijnen tussen ggz en andere ketenpartners. Daar sluit het project Beveiligde zorg van GGNet perfect op aan.

HOE VERDER?

De resultaten onderstrepen het belang om de aanpak voort te zetten en uit te rollen. Een oplossing voor de financiering is daarbij nog één van de struikelblokken die landelijke overeenstemming vraagt. GGNet zet zich nu in om de aanpak ook te verbinden met de nog te ontwikkelen beveiligde zorg. Dit leidt tot een infrastructuur voor complexe en risicovolle casussen, die de druk op de maatschappij verlaagt. Want: als er geen goede zorg is, ontstaan onveilige situaties.

De genoemde resultaten zijn verwerkt in het boek 'Personen met verward gedrag 2018'. Deze kunt u downloaden op www.veiligheidshuisnog.nl/nieuws.

** Artikelte uit ons magazine voor de zorgverzekeraars 2018*

Dit jaar hebben we als onderdeel van dit programma 7 beveiligde bedden toegekend gekregen voor deze patiëntgroep. Volgend jaar zal een afdeling Beveiligde Intensieve Zorg op onze locatie De Boog (behandellocatie voor forensische psychiatrie) gerealiseerd worden. De verdere optimalisatie van onze gesloten intensieve vervolgbehandeling krijgt ook in dit programma Intensieve Beveiligde Levensloopzorg een plek.

Een groot risico is de afgelopen jaren ontstaan door de verslechterde arbeidsmarktsituatie op het gebied van de invulling van kritische functies, vooral binnen de zorg en onder andere binnen onze regio's Winterswijk en Doetinchem. Dit heeft mede geleid tot het sluiten van de acute open opname kliniek in RGC Winterswijk en in 2018 tot het stoppen van alle deeltijd vanuit de unit acute zorg Winterswijk. Een andere factor die een rol speelde in de sluiting van kliniek in RGC Winterswijk was het succes van de HIC, dat ertoe geleid heeft dat er bedden leeg kwamen te staan vanwege de kortere opnameduur. We hebben daarvoor in de plaats in de regio Apeldoorn en Doetinchem twee zevendaagse deeltijden ontwikkeld. Natuurlijk blijven we daarnaast ook in Winterswijk een passend volwaardig ambulante aanbod bieden. In 2018 is daarom in Winterswijk een groot en gevarieerd groepsaanbod neergezet. Daar zijn we trots op.

Aanvullend op ons klinisch landschap hebben we dit jaar nagedacht over onze visie en strategie ten aanzien van de woonzorg. Woonzorg GGNet begeleidt mensen met psychiatrische problemen om zo zelfstandig mogelijk deel te nemen aan de maatschappij. Dit kan door een klinisch verblijf in een van onze woonzorglocaties, maar ook door het ontvangen van gespecialiseerde woonbegeleiding. We willen ons nog meer richten op het voorkomen van klinische opname in de tweedelijns ggz en tevens willen we meer samenwerken met ketenpartners in het sociale domein om voorzieningen aan te bieden voor doelgroepen die nu tussen wal en schip vallen. De uitvoering van onze strategie start in 2019. In 2018 zijn we, vooruitlopend hierop, samen met twee collega-organisaties in de verstandelijke gehandicaptenzorg en verslavingszorg, gestart met een oriëntatie om een nieuwe triple-woonvorm te openen. Deze is bedoeld voor mensen met psychiatrische en verslavingsproblematiek in combinatie met

een verstandelijke beperking, voor wie op dit moment binnen de regio geen goede woonvorm voorhanden is.

Specialismen en kennisdisseminatie (pijler 6)

We zijn trots op het TOPGGZ-keurmerk dat Amarum, ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen (locatie Zutphen) in 2017 en Scelta, ons expertisecentrum op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen (locatie Apeldoorn) in 2018 hebben ontvangen. TOPGGZ-afdelingen zijn te beschouwen als de voorhoede afdelingen binnen de ggz. Ze staan garant voor hoog specialistische patiëntenzorg in combinatie met innovatie, wetenschappelijk onderzoek en kennisoverdracht. Ze zijn een belangrijke motor om ook mensen waarvoor op dit moment geen passende behandeling voorradig is deze in de (nabije) toekomst wel te kunnen bieden. We lichten Scelta kort uit in onderstaand kader.



Foto: Team Scelta met Wisk van den Bosch, 3^e van links

Expertise als exportproduct

TOPGGZ KEURMERK VOOR SCELTA

Woensdag 27 juni nam Scelta Apeldoorn het keurmerk TOPGGZ in ontvangst. Hiermee werd Scelta Apeldoorn door collega-instellingen in het land officieel erkend als specialist voor patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Scelta Apeldoorn is het tweede erkende topzorg-onderdeel van GGNet. In 2017 kreeg Amarum Zutphen het keurmerk. Deze beweging wordt voortgezet.

SCELTA BIJDT KEUZE IN PLAATS VAN EEN LAST RESORT

Scelta is een omgeving waar de klinisch kortere en stapsgewijze aanpak wordt (doorontwikkeld en) onderzocht en waar volop geïnoveerd wordt. Wisk van den Bosch, klinisch psycholoog en onderzoeker, vertelt dat Scelta geen 'last resort' wil zijn maar nieuwe keuzemogelijkheid biedt voor herstel: patiënten leven dat het mogelijk

is om je te hechten, ook op latere leeftijd. Om emoties te ervaren. "Scelta bevindt zich in een maatschappij waarin aandacht voor deze patiëntpopulatie niet tot prioritering behoort. Onze taak is om een kussen van voorzettingen voor deze patiënten neer te zetten. Zodat zij uiteindelijk een reële keuze hebben," aldus Van den Bosch.

KRUISBESTUIVING

Bij een aanzienlijk deel van de patiënten slaan huidige behandelingen niet aan. Op die groep haakt topzorg in. Met de kruisbestuiving tussen onderzoek, opleiding en behandeling wordt geprobeerd om ziekte duur en sterfte te verminderen. Amarum Zutphen is sinds maart 2017 officieel erkend als TOPGGZ-aanbieder. Het is daarmee één van de drie topggz-organisaties in Nederland op het gebied van behandeling van eetstoornissen. Op verschillende manieren draagt Amarum bij aan betere behandeling. Mirjam Lammers, hoofd Behandelzaken Amarum en klinisch psycholoog: "Dat doen we op bestuurlijk, onderzoekend en onderwijzend vlak, voor en in samenwerking met organisaties als NAE, opleidings- en kwaliteitsinstellingen en patiëntenplatforms. De topzorg is verweven in de hele zorgketen. Amarum verstevigt de eerstelijnszorg, basis ggz en sggz in het herkennen,

"Topzorg is verweven in de hele zorgketen"

erkennen, verwijzen én behandelen van eetstoornissen. Psychologen in de reguliere gespecialiseerde ggz zijn goed toegerust om te behandelen. Maar ik zie vaak een soort handelingsverlegenheid. Het is onze taak om ze daarin te ondersteunen. Wij nemen dat in de regel niet over. Er zit voldoende know-how, ze weten soms alleen niet de weg. Onze ondersteuning leidt tot goedkopere zorg, dichterbij huis."

Maar ook onderwijs draagt bij, door professionals te leren alerter te zijn op eetstoornissen.

Dat is nodig, constateert Lammers:

"De problematiek is erg schaamteloos. Het blijft vaak jaren onder het tapijt en verankert zich in het patroon. Hoe vroeger het wordt erkend, hoe groter de kans op herstel. Het is zeer belangrijk dat zorgverleners weten hoe ze het kunnen herkennen, het uitvragen en adequaat verwijzen. Een eetstoornis begint vaak vroeg, maar als je er mee opgroeit wordt het onderdeel van wie je bent. Dat proces is enorm moeilijk te keren."

EXPERTISE VERSPREIDEN

Lammers benadrukt de taak van topzorg om expertise te verspreiden: "Het is Amarum niet voorbehouden om met deze groep te werken. We willen deze zorg juist dichterbij brengen. Daarvoor is onze expertise nodig." Op dit moment lopen er twee grootschalige onderzoeken (naar het effect van traumabehandeling bij ondergewicht en de vergelijking tussen emotieregulatietherapie en eetpatroon). De resultaten worden volgend jaar verwacht. Die moeten inzicht geven in hoe mensen beter en sneller geholpen zijn. "We willen op voorhand mensen beter indelen in de voor hun effectieve behandeling. Daar bouwen we steentje voor steentje naartoe. Dat leidt tot minder zorgkosten, maar vooral tot mensen die weer gelukkiger kunnen zijn."



Voor VGGNet, ons specialisme waar mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek klinisch of ambulant worden behandeld, liep 2018 helaas anders dan gehoopt. Na het thematisch onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, hebben we verschillende maatregelen doorgevoerd die veel impact hebben gehad op alle betrokken partijen. Door gebrek aan regiebehandelaren moesten we helaas ook een patiëntenstop invoeren die we in 2019 weer snel hopen op te heffen. Het siert de veerkracht van eenieder werkzaam binnen VGGNet en de aanpak van het betrokken interimmanagement dat men eind 2018 de ambitie uitgesproken heeft om in de komende drie jaar naar een derdelijns specialisme toe te willen groeien. Het voorgenomen besluit om een aantal bedden af te bouwen als gevolg van het scherper omschrijven van de doelgroep voor de kliniek en de behandelprogramma's, is daar in 2019 al een eerste stap in.

Herstel van meet af aan (pijler 4)

Ons herstelcentrum staat inmiddels volledig in zijn kracht met 25 enthousiaste ervaringsdeskundigen. 14 van hen worden betaald. Steeds beter weten teams onze ervaringsdeskundigen te vinden. In 2017 is een consultatieteam ingesteld om effectief teams te kunnen adviseren op dit gebied. Ontwikkeling en professionalisering van de ervaringsdeskundigen staat hoog op de agenda.

In 2018 hebben we ons samen met andere ketenpartners in de regio Apeldoorn hard gemaakt voor de ontwikkeling van een herstelacademie, een van de acties uit het werkprogramma van de EPA-Taskforce Midden IJssel/ Oost Veluwe. Doel hiervan is om samen met ketenpartners en onder de bezielende leiding van ervaringsdeskundigen te werken op het gebied van maatschappelijk herstel. Dit heeft eind 2018 geleid tot de oprichting van het Herstelplein. Een mooie mijlpaal.

Natuurlijk worden door het Herstelcentrum ook herstelwerkgroepen gegeven voor mensen in zorg en worden zij getraind. Echter, we zijn er nog niet. We willen nog slagen maken in de samenwerking met het sociale domein en in het trainen van zorgprofessionals in echt herstelgericht werken. Ook willen we stap voor stap meer (on)betaalde ervaringsdeskundigen binnen GGNet werkzaam zien. Ons streefgetal van 60 ervaringsdeskundigen is nog niet gehaald. Mede op initiatief van de Familieraad zijn we in 2018 gestart met het vormgeven van familie-ervaringsdeskundigheid binnen GGNet.

In de laatste twee jaar deden we mee aan het onderzoek RAAK! Ervaringsdeskundigheid. Dit is een actie-onderzoek waarin in vijf grote zorgorganisaties ruimte is gegeven aan ervaringsdeskundigheid van zorgprofessionals. Er is nagegaan wat er dan gebeurt op individueel niveau, tussen beroepsgroepen, teams en op organisatieniveau. In het voorjaar van 2019 verschijnt hierover bij BOOM-uitgevers het boek *Het professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid in organisaties voor zorg en welzijn*. Begin 2019 hebben we de intentieverklaring getekend om in consortiumverband langer betrokken te zijn op dit onderwerp.

Naast ons Herstelcentrum levert ook de unit Dagbesteding een zeer belangrijke bijdrage aan het herstel van onze patiënten. Ook in 2018 was Dagbesteding namens GGNet een ketenpartner in de verschillende voorzieningen in de regio Apeldoorn. Men bood dagbesteding als aanvulling op klinische behandelingen en ontwikkelde zich met ketenpartners (en de groen, horeca en logistieke voorzieningen van GGNet) steeds meer richting participatie om zo te kunnen bijdragen aan werkelijk herstel! Een opgenomen patiënt heeft door de dagbesteding een hulphond en patiënten konden ook in 2018 weer genieten van een week vakantie aan zee, een kerstmarkt, kerstcadeaus en een echte ijsbaan in december.

Ten slotte willen we stilstaan bij de inzet van onze vrijwilligers. Als het gaat om herstel is hun inzet van onschatbare waarde. We zijn blij dat er vele vrijwilligers zijn die zich ook in 2018 weer actief hebben ingezet voor onze patiënten.

Alles overziend en kijkend naar onze inhoudelijke ambitie hebben we al veel bereikt. 2019 zien we als een tussenjaar waarin we voor wat betreft de behandelpraktijk eerst afmaken waar we aan zijn begonnen.

Cultuur en gedeelde mentaliteit

De invoering van de nieuwe besturingsfilosofie en de nieuwe organisatiestructuur van GGNet in 2015, die gepaard ging met de halvering van het management en de start van de ontwikkeling naar zelforganiserende teams, heeft veel voeten in aarde gehad. Als een ding duidelijk is geworden de afgelopen jaren is het dat zelforganisatie niet vanzelf ontstaat. Hiervoor moeten wij een duidelijk proces met teams en management doorlopen, waarbij zij gefaciliteerd worden om dit concept handen en voeten te geven. Duidelijk is ook dat in 2018 het ene team verder is qua zelforganisatie dan het andere team. De komende drie jaar investeren we gericht in de ontwikkeling van teams en medewerkers. Daarvoor moeten RvB, directie, management en (beleids)professionals, voorzitters van de staven- als eersten de gewenste cultuur en mentaliteit met elkaar creëren. Belangrijke constatering dit jaar was dat we door alle hectiek op de werkvloer, schaarste op de arbeidsmarkt en de financiële druk die we voelen de verbinding met elkaar deels zijn kwijtgeraakt en dat deze echt nodig is om te komen tot een gezonde bedrijfsvoering en het kunnen realiseren van onze inhoudelijke ambitie. In het masterplan van Mens & Organisatie hebben we dit vertaald in twee trajecten die in 2019 starten. Het gaat om de trajecten leiderschapontwikkeling en teamontwikkeling (zie hoofdstuk 2).

Ons team Communicatie heeft met veel plezier gewerkt aan het ondersteunen en in woord en beeld uitdrukken van onze visie en een heldere positionering van GGNet als zorginstelling en werkgever. Op basis van ons relevante verhaal 'Een wereld te winnen' zijn we 2018 de WijzijnGGNet-dagen gestart om elkaar te ontmoeten, elkaar te inspireren en best practices op het gebied van herstel en het terugdringen van zorgafhankelijkheid te delen. Hieraan hebben ruim 800 medewerkers meegedaan! Gezien het succes van deze dagen worden ze in 2019 ook georganiseerd. In oktober zijn onze nieuwe huisstijl, ons intranet en internet in de stijl van 'Een wereld te winnen' succesvol live gegaan.

Bedrijfsvoering

Onze bedrijfsvoering staat de laatste jaren onder grote druk door de afnemende bedden, toenemende ambulantisering, bezuinigingen in de vorm van eenzijdige tariefafspraken, hoog ziekteverzuim en dure inhuurkrachten. Het margeverlies is voor een belangrijk deel opgevangen door kostenbesparingen. De activiteiten uit ons meerjarenbeleidsplan 'Van Klacht naar Kracht', waaronder de reorganisatie van management en stafdiensten, hebben geleid tot een totale besparing van €9 miljoen. In 2017 is het herontwerp Services & Vastgoed ontwikkeld en in 2018 ingevoerd. Dit leverde in 2018 een jaarlijkse besparing op van €0,7 miljoen. In 2019 verwachten we daar bovenop nog eens een additionele besparing van €0,5 miljoen te realiseren.

Op grond van het herijkte klinische landschap 2020 is ook het strategisch vastgoedplan geactualiseerd. In de afgelopen jaren is veel eigen vastgoed verkocht en met deze incidentele meevallers hebben we de financiële tekorten in de afgelopen jaren kunnen dichten. Echter het einde is ook in zicht. Steeds meer klinische voorzieningen op het terrein van GGNet in Apeldoorn gaan naar het terrein in Warnsveld, omdat het terrein in Apeldoorn stap voor stap wordt afgebouwd. Een deel van het terrein is verkocht aan het COA voor het vestigen van een asielzoekerscentrum. Naar verwachting vindt levering in 2020 plaats.

Zoals eerder genoemd is het EPD User half december live gegaan. Vanaf 2019 verwachten we hiermee een jaarlijkse besparing van €0,6 miljoen te realiseren op kosten voor licenties en hosting. De vertraging van de invoer en daarmee ook de vertraging van de verbeterde functionaliteit van het EPD heeft een groot appèl gedaan op de inzet van onze medewerkers van zorgsupport. Daarmee heeft de beoogde inkrimping van de zorgsupportformatie nog niet haar beslag gekregen.

Al deze ontwikkelingen maken dat GGNet financieel onder druk staat. Naast het neerzetten van de gewenste cultuur zullen we in 2019 volop inzetten op het duurzaam gezond maken van GGNet door te werken aan oplossingen voor de personele kosten, het terugdringen van ziekteverzuim, inzetten op doelmatige behandelingen en meer instroom van nieuwe patiënten, het invoeren van een effectieve en gebruiks- en patiëntvriendelijkere patiëntlogistiek, consolideren van klinische capaciteit en verhogen van declarabiliteit. In 2019 zal opnieuw gekeken worden naar de ordening van GGNet en daarbinnen de

vraag hoe de invloed van (zorg)professionals op beleid en besluitvorming op een betere manier vorm kan krijgen dan op dit moment het geval is. Hieraan voorafgaand zal de visie herijkt worden en het nieuwe meerjarenbeleidsplan worden opgesteld.

Zorgverkoop

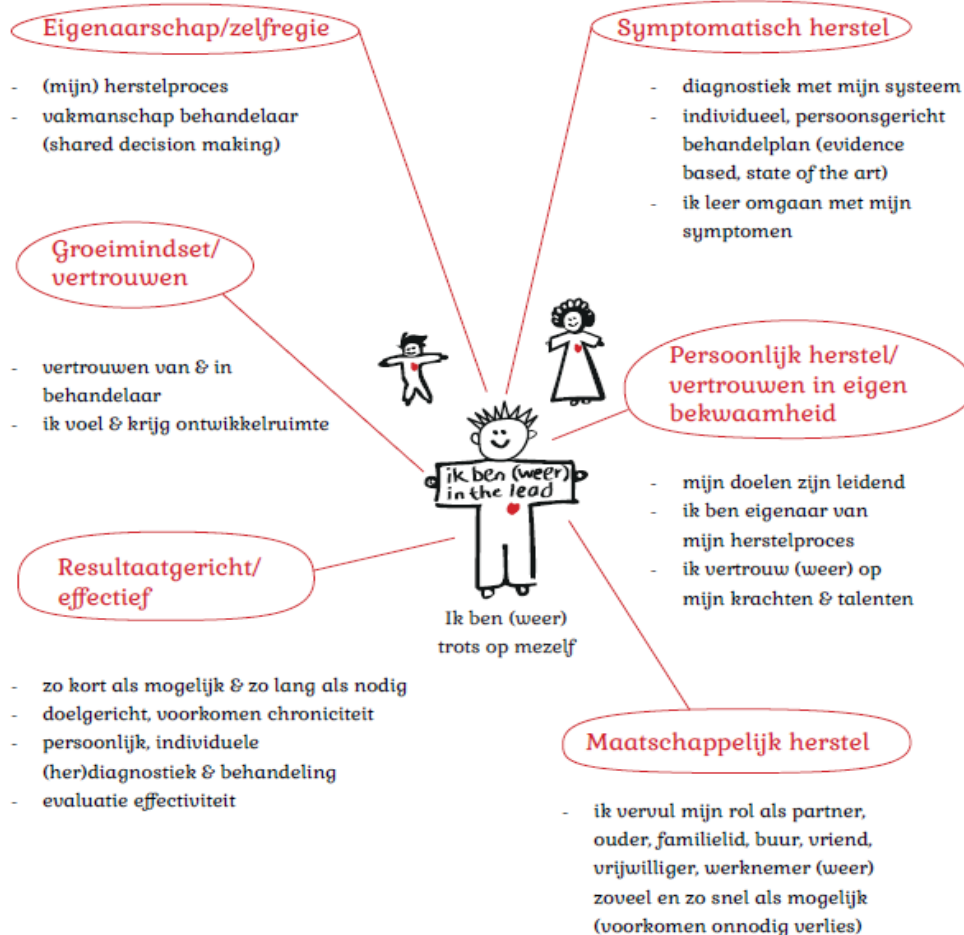
Verder was onze ambitie om de zorgverkoop, marketing en relatiebeheer goed neer te zetten. Na de oprichting van het cluster Markt in 2016 heeft dit stap voor stap meer gezicht gekregen. Er is een zorgverkoopteam en regiegroep voor de WMO (gemeenten) en voor de zorgverzekeraars ingesteld. We hebben een CRM (customer relationship management) ingericht en we onderhandelen op grond van onze visie met de financiers. Hierdoor zijn we er ook in geslaagd om in 2017 goede afspraken te maken voor 2018 en een groot deel van de niet vergoede productie over de jaren daarvoor terug te krijgen. Ook is onze visie leidend in de onderhandelingen. Vanaf 2018 werken we met een aparte zorgverkoopstrategie per zorgverzekeraar. In het sociale domein zijn we de laatste jaren meer zichtbaar geworden en werken we door gerichte samenwerking aan het realiseren van onze visie en strategie.

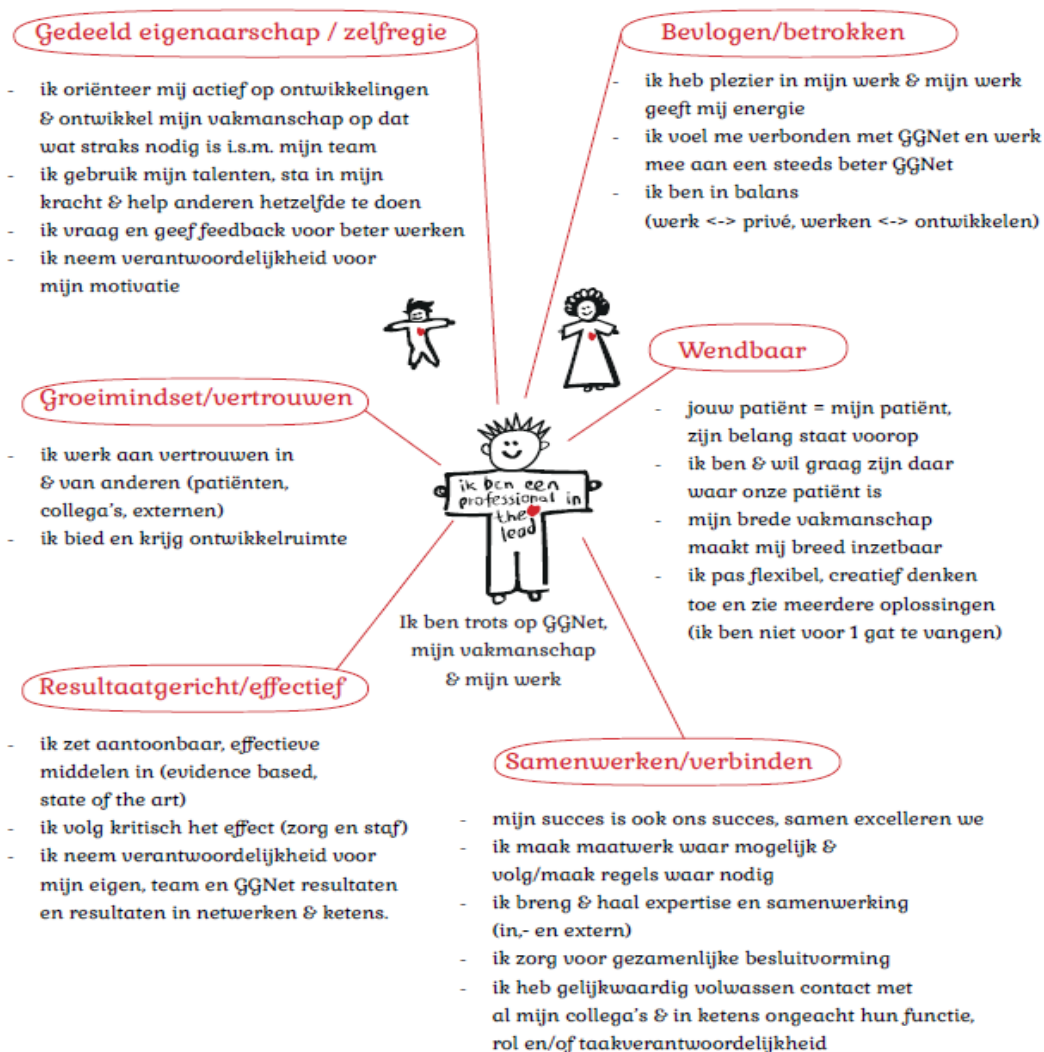
2. Medewerkers en personele aangelegenheden

2.1 HR-strategie

Onze visie is Herstelgericht werken. Dat is mensenwerk. Het zijn onze medewerkers die deze visie leven en uitdragen. Zonder hen gebeurt er niets. Onze HR-strategie gaat erover onze medewerkers zo toe te rusten dat zij onze visie begrijpen, accepteren, toepassen en uitdragen. Dat is een belangrijke en ingewikkelde taak. Vorig jaar hebben we veel energie gestoken om de abstracte visie te vertalen naar het dagelijkse werk. Hiervoor heeft unit Mens & Organisatie (M&O) 'stropoppetjes' gemaakt die staan voor patiënt, medewerker, team en management. Hieronder staan de stropoppetjes 'patiënt' en 'medewerker' ter illustratie.

Patiënt GGNet





Het jaar 2018 hebben we gebruikt voor een volgende stap: het creëren van instrumenten om de stap van accepteren naar doen te maken.

GGNet leeft in het hier en nu: elke dag zijn er uitdagingen die de aandacht vragen, die 'nu' moeten worden opgelost omdat het anders 'morgen' mis gaat. Dat kunnen we goed, maar het werken aan de visie vraagt dat we bezig zijn met de uitdagingen van 'overmorgen'.

Onze unit M&O heeft dit jaar in dat licht haar aandacht gericht op:

1. Unit Mens & Organisatie (M&O) ontwikkelen tot een strategische gesprekspartner;
2. Professionele recruitmentfunctie optuigen;
3. Draagvlak creëren voor een teamontwikkelingsaanpak;
4. Draagvlak creëren voor leiderschapontwikkeling.

Hieronder werken we deze speerpunten uit.

1. Unit M&O ontwikkelen tot een strategische gesprekspartner

Herstelgericht willen werken heeft een grote 'mens'-factor als succesfactor. Dat betekende in 2018 voor M&O dat ze niet langer gezien willen worden als de unit voor salaris-, ziekteverzuim- en personele vraagstukken. We zagen in dat die rol te klein was voor de ambitie die voor ons ligt. Onze visie vraagt

van de unit M&O een meer strategische rol, waarbij zij voorstellen doen hoe we structureel de organisatie in ontwikkeling kunnen brengen. De drie centrale speerpunten van 2017 (aantrekkelijk werkgeverschap, effectieve organisatie en toegeruste medewerkers) vroegen om een vervolgstap.

Unit M&O heeft om zichzelf meer strategisch te kunnen presenteren, het HR-businesspartner model geïntroduceerd. Begin 2018 was M&O nog functioneel georganiseerd; HR-partners bij elkaar, HR-beleidsmedewerkers bij elkaar, administratieve ondersteuning bij elkaar, beheer bij elkaar. Na de zomer heeft zij zich georganiseerd in HR-businesssteams, waarbij een HR-businesspartner (voorheen beleidsadviseur), een HR-adviseur, een recruiter, een opleidingsdeskundige, een administratief medewerker en een medewerker beheer gezamenlijk werken aan de doelstellingen en uitdagingen van een specifieke divisie of cluster. Er zijn 4 HR-businesssteams opgericht: 1 voor elk van onze drie divisies en 1 voor de clusters en Bas (zie voor ons organogram paragraaf 7.3).

Met deze dienstverlening is M&O beter in staat veel integraler naar de HR-thema's van een divisie te kijken en daarmee betere en impactvollere oplossingen aan te dragen. De eerste ervaringen met het nieuwe HR-businesspartner model zijn positief. In 2019 gaan we een uitgebreide evaluatie doen.

2. Professionele recruitmentfunctie optuigen

'The war on talent' wordt steeds prominenter. Eind 2018 hadden we zo'n 94 niet ingevulde vacatures, waarvan er 51 langer dan drie maanden open staan. We hebben in 2018 een corporate recruiter en een business recruiter aangetrokken. Allereerst hebben we de randvoorwaarden voor een succesvolle recruitmentfunctie ingevuld:

- Strategische arbeidscommunicatie vormgeven: hoe moet je als werkgever communiceren om relevant te zijn voor potentiële kandidaten;
- Aanschaffen van een recruitmenttool: uniforme IT-tool die enerzijds het recruitmentproces stroomlijnt en anderzijds de uniformiteit naar de buitenwereld garandeert in look en feel van vacatureteksten.

Vervolgens hebben we alle lopende vacatures moeten doorlopen om daar een consistent geheel van te maken wat we kunnen presenteren aan potentiële kandidaten. We hebben dit jaar grote stappen gezet als het gaat om het optuigen van een professionele recruitmentfunctie. De IT-tool is in december live gegaan. We hopen vanaf 2019 de vruchten te kunnen plukken van deze structurele verbeteringen in aanpak.

3. Teamontwikkeling

We zien teamontwikkeling als een belangrijke pijler om de visie van GGNet te verwezenlijken. Dit jaar zijn we teamontwikkeling als een van de strategische thema's van unit M&O gaan beschouwen. Behalve het visie-aspect zijn er naar onze mening nog drie belangrijke redenen om in te zetten op teamontwikkeling:

- Vergroten van vitaliteit van medewerkers. Het werk is veeleisend. Vitale medewerkers zijn van cruciaal belang om de gewenste zorg te kunnen verlenen, om een aantrekkelijke werkgever te kunnen zijn en om aan onze eigen eisen van goed werkgeverschap te kunnen voldoen.
- Terugdringen van ziekteverzuim. Vitale medewerkers zijn minder ziek, blijkt uit onderzoek. Vorig jaar hebben we veel aandacht besteed aan bestrijden van ziekteverzuim. Het ontwikkelen van vitale teams is de preventieve aanpak van ziekteverzuim. We gaan in 2019 meten of dit ook daadwerkelijk voor GGNet van toepassing is.
- Vergroten van productiviteit. Teams die meer verantwoordelijkheid willen en kunnen dragen komen met betere voorstellen en besluiten hebben meer draagvlak en commitment. We geloven dat er veel eigenaarschap is voor het werk, maar het eigenaarschap voor de teamprestatie kan beter. Unit M&O heeft ons overtuigd van het belang van teamontwikkeling en gaat de activiteiten hieromtrent actief ondersteunen. Het creëren van commitment bij onze directie en management heeft Unit M&O zorgvuldig aangepakt, omdat implementatie hiervan anders een vruchteloze exercitie zou zijn.

4. Leiderschapsontwikkeling

Geen teamontwikkeling zonder dat de manager weet hoe hij daaraan moet leidinggeven. Er is al langer behoefte aan een leiderschapsprogramma voor managers. Dit jaar heeft unit M&O met hulp van hun input een driejarig leiderschapsprogramma vormgegeven. Ze hebben hier wederom veel aandacht besteed aan draagvlak en dat ook in dit geval volmondig gekregen. Deze aanpak om draagvlak te creëren heeft ook een strategische aanleiding. Teamontwikkelings- en leiderschapsprogramma zijn ook cultuurinterventies. Het zal de manier waarop er aangestuurd wordt nadrukkelijk veranderen. Het draagt bij aan betere contractering: duidelijker opdrachtverstrekking aan teams door leidinggevend en een groter eigenaarschap van teams om opdrachten tot een succesvol einde te brengen. In 2019 zullen we ook met de beleidprofessionals en voorzitters van de discipline gebonden staven een leiderschapstraining doen gericht op de vraag hoe je inhoudelijk leiderschap vormgeeft.

2.2 Opleidingen GGNet

We zijn trots op onze initiële opleidingen. Naast de A-opleiding Psychiatrie en de P-opleiding (GZ- psycholoog, klinisch psycholoog, en psychotherapeut) hebben we een opleiding tot Verpleegkundig Specialist ggz en de opleiding tot verpleegkundige. We hebben enkele verpleegkundigen de mogelijkheid geboden om zich op te leiden tot SPV'er. Ook verzorgt GGNet het oriëntatiejaar ggz voor (basis)artsen. In totaal gaat het hier om ruim 120 opleidingen tot zorgprofessional met een leer-arbeidsovereenkomst, waarvan de meesten na diplomering hun weg binnen GGNet vervolgen. De opleidingsvolumes hebben we in 2018 meer en meer in lijn gebracht met onze Strategische Personeels Planning. Regionaal zijn er initiatieven ontplooit om onder andere, als antwoord op de arbeidsmarktproblematiek in de sector zorg, te intensiveren in het opleiden van zorgpersoneel. Ook wij participeren hierin in samenwerking met scholen en overige arbeidsmarktpartijen.

In 2018 hebben we een, voor landelijke begrippen, uniek traineeship Basispsychologen gelanceerd. 20 basispsychologen en orthopedagogen van GGNet volgen dit traject met als uniek kenmerk een combinatie van bijscholing en het uitvoeren van diagnostiek en behandeltaken onder supervisie van werkbegeleiders.

Onze opleidingen en de bij- en nascholing richten zich op de kwaliteit van zorg en daarmee op de ondersteuning van de uitrol van de visie van GGNet. Het centrale opleidingsplan 2018 is uitgevoerd, enerzijds conform de vraag zoals deze via de

HR in cijfers 2018

Gemiddeld aantal medewerkers/fte	2177 (1609 fte)
Verdeling man/vrouw	70.8 % vrouw 29.2 % man
Gemiddelde leeftijd	45.1 jaar
Gemiddeld ziekteverzuim	5,8 %
Aantal openstaande vacatures eind 2018	94 vacatures 51 > 3 maanden open
Boventalligen eind 2018	4
Voorrang genietend eind 2018	2
Medewerkers met loopbaanvragen over 2018	23 op eigen initiatief 9 vanuit re-integratie
Opleidingen	
• A opleiding	22 aios 2 klinische geriatrie
• P opleiding	7 psychotherapeuten 17 GZ psychologen 13 klinisch psychologen
• VS opleiding	7
• Verpleegkundige opleiding (mbo-hbo)	Gemiddeld 53,5 Verpleegkundigen
• Oriëntatiejaar basisarts	10
• Traineeship Basispsychologen	20
Stages	170

opleidingsplannen van teams zijn geïnventariseerd en anderzijds op basis van een standaardaanbod zoals bijvoorbeeld de verplichte scholing.

In lijn met de zelforganisatie en de eigenstandige verantwoordelijkheid van teams is in 2018 een splitsing in het totale opleidingsbudget van GGNet gehanteerd, waardoor teams naast het ruime centrale aanbod ook een eigen deelbudget voor bij- en nascholing te besteden hadden. In de vormen van leren sluiten we, daar waar de inhoud er zich voor leent, aan op eigentijdse ontwikkelingen zoals E-learning, blended learning en werkplekondersteunend leren.

Het bieden van stagemogelijkheden vinden we belangrijk. Leerlingen kunnen ervaren hoe het is om met verschillende doelgroepen te werken op alle afdelingen van GGNet. Het Stagebureau binnen unit M&O 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. In 2018 hebben 170 stagiaires vanuit diverse opleidingen stage gelopen bij GGNet.

Goed om te noemen dat de uitkomst van de visitatie van de P-opleiding in 2016 met positief gevolg is afgerond evenals de visitatie van GGNet als praktijkopleidingsinstelling voor de opleiding tot Verpleegkundig Specialist ggz dit jaar.

3. Kwaliteit van zorg

3.1 Uitgangspunten kwaliteitsbeleid GGNet

Natuurlijk is onze inzet om effectieve, doelmatige, veilige en toegankelijke patiëntgerichte zorg te bieden. Daarbij zijn de visie en missie ons richtsnoer als het gaat om meer diepgang te geven aan de term 'kwaliteit van zorg'. Het gaat om het voorkomen van langdurige afhankelijkheid van zorg van patiënten en het vermeerderen van hun herstel. We realiseren dit door de inzet van ons vakmanschap, in samenwerking met patiënten en hun naasten, bij voorkeur in hun eigen leefomgeving. Indien nodig samen met regionale ketenpartners.

Om dit te realiseren, ontwikkelen én evalueren wij onze zorg met patiënten en hun naasten. Hierdoor kunnen we voldoen aan hun vragen en wensen. Ook biedt het patiënten en naasten gelegenheid om regie te voeren over respectievelijk hun behandeling en hun betrokkenheid hierbij. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat teams zelf actief reflecteren op de door hen geleverde kwaliteit van zorg en op grond hiervan verbeteringen doorvoeren. Er zijn hierin door de ontwikkeling van teams richting zelforganisatie en zelfregie grote stappen voorwaarts gezet. Reflecteren op dat wat je als team en (zorg)professional doet en waar je naar toe wilt, is een cruciaal onderdeel van zelforganisatie. Door als team duidelijk te formuleren wat je van belang vindt, wordt een open cultuur ontwikkeld. Naast het vieren van successen willen we ook dat het motiveren van elkaar, het van elkaar leren en elkaar aanspreken ingebed wordt in onze cultuur. We verwachten dat onze structurele inzet op teamontwikkeling de komende drie jaar hier ook een positief effect op heeft.

3.2 Kwaliteitsmanagement

We streven ernaar het kwaliteitsmanagementsysteem zodanig vorm te geven dat het er op gericht is waarde toe te voegen aan de dagelijkse praktijk van onze (zorg)professionals en hen optimaal te ondersteunen bij het verbeteren van hun werkprocessen. Dit betekent een integrale aanpak, waarbij kwaliteitssturing onderdeel wordt van zowel de bedrijfsvoering als de cultuur van de organisatie. Hiermee wordt kwaliteitssturing tevens onderdeel van het gedrag van onze (zorg)professionals. Vanzelfsprekend onderdeel van ons kwaliteitsbeleid is het vastleggen van normen en processen, het systematisch toetsen van kwaliteit in de vorm van audits en tevredenheidsonderzoeken en het blijven anticiperen op wensen van patiënten en nieuwe inzichten. Daarnaast hebben we al een aantal jaren geleden de keuze gemaakt om het proces van continue verbetering nog meer centraal te stellen in het kwaliteitsbeleid met de ambitie een lerende organisatie te zijn. In ons kwaliteitsbeleid vindt daarom ook een verschuiving plaats van het afleggen van verantwoording naar focus op continue kwaliteitsverbetering. Bij de inrichting van alle werkprocessen binnen GGNet zijn, naast inhoudelijke kwaliteitsnormen, geïnformeerd vertrouwen in de deskundigheid van onze (zorg)professionals en klantgericht werken belangrijke uitgangspunten. Hierbij hebben we oog voor de wensen en behoeften van zowel onze patiënten en hun naasten, onze financiers als ook onze collega's en collega-afdelingen.

Hieronder gaan we kort in op de uitgevoerde interne audits en behaalde externe certificeringen.

Interne audits

De keuze voor interne audits wordt gemaakt op basis van de inhoudelijke doelen die we hebben gesteld. Voor 2018 waren dit herdiagnostiek en een goed ingeregelde behandelplancyclus in alle teams. Daarnaast kunnen teams zelf audits aanvragen. Resultaten worden direct en kort, zo mogelijk visueel, teruggekoppeld in teams. De audits worden, afhankelijk van het onderwerp, uitgevoerd in samenwerking tussen een auditor afkomstig uit de clusters (ondersteunende diensten) en een lid van de (Centrale) Cliëntenraad, Familieraad, een ervaringsdeskundige of collega-behandelaar. Hierdoor zijn de uitkomsten van de audits meer herkenbaar voor teams en beter bruikbaar om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

In 2017 zijn zo'n 1000 patiënten die al langer bij ons in zorg waren opnieuw gediagnostiseerd in de verwachting dat dit nieuwe inzichten op kon leveren voor de behandeling en daarmee het herstel van onze patiënten. Hieruit bleek dat na herdiagnostiek bij ruim een derde van de onderzochte patiënten de hoofddiagnose is aangepast. Voor ons een reden om volop in herdiagnostiek te blijven investeren. Eind 2018 is gestart met een interne audit bij alle ambulante teams om te toetsen op welke wijze herdiagnostiek een onderdeel is van de behandelplancyclus. Hierbij hebben (regie)behandelaren samen met een interne auditor bij elkaar onderzocht hoe de processen waren ingeregeld. Deze audit loopt begin 2019 nog door, maar heeft over en weer al veel nieuwe inzichten opgeleverd.

In het kader van voedselveiligheid is dit jaar is ook de start gemaakt voor een structurele, jaarlijks terugkerende, interne audit voor het HACCP-beleid. Begin 2019 zullen alle klinische voorzieningen op de HACCP-normen worden getoetst.

Externe certificering

CIIO is onze externe certificeerder en een gesprekspartner die met GGNet mee wil veranderen en zich aanpast aan de ontwikkeling van onze organisatie. In 2018 heeft CIIO onderzoek gedaan in het kader van de hercertificering met als conclusie dat het kwaliteitsmanagementsysteem van GGNet voldoet aan de gestelde eisen in de Maatstaf 2016 en daarmee aan de eisen van ISO 9001:2015. We kunnen dan ook met trots melden dat dit certificaat opnieuw voor 3 jaar is toegekend.

In 2018 heeft nog een aantal audits plaatsgevonden binnen divisie Ambulant ten behoeve van verlenging van ons CCAF-certificaat. Hoewel het normenkader van de CCAF niet geschikt is voor de geïntegreerde regionale ambulante teams volwassenen, konden de FACT-teams uit Apeldoorn wel opnieuw gecertificeerd worden. We zijn in gesprek met het CCAF over het feit dat de werkwijze van het CCAF onvoldoende past als het gaat om de geïntegreerde regionale ambulante teams volwassenen van Zevenaar en Doetinchem.

Juni 2018 mocht Scelta Apeldoorn het keurmerk TOPGGz in ontvangst nemen. Daar zijn we erg trots op. Hiermee is Scelta Apeldoorn door collega-instellingen in het land officieel erkend als specialist voor patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen. In 2017 ontving Amarum, ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen (locatie Zutphen) dit keurmerk ook.

Voor de modelgetrouwheid van onze HIC's, uitgevoerd in 2017 is geen certificaat toegekend. Wij scoorden hier bovengemiddeld op.

Directiebeoordeling

De evaluatie van ons kwaliteitsmanagementsysteem in de vorm van een directiebeoordeling/organisatiereflectie over 2018 vindt begin 2019 plaats.

Kwaliteitscommissies

GGNet heeft ook diverse kwaliteitscommissies die de Raad van Bestuur, directie en zorgprofessionals adviseren over risicovolle thema's in de zorg. Doelen en werkwijze van al deze commissies zijn vastgelegd. In het kader hieronder worden ze kort toegelicht.

Kader: Kwaliteitscommissies uitgelicht

College geneesheren-directeuren

Vanuit de wet BOPZ is de geneesheer-directeur formeel toezichthouder op de uitvoering van de wet BOPZ binnen de organisatie. Hij wordt benoemd door de Raad van Toezicht. Daarnaast is hij klankbord en adviseur voor zorgprofessionals bij alle lastige zaken waar sprake is van conflicterende belangen in de patiëntenzorg. In deze hoedanigheid wordt van hem verwacht dat hij, zoals hierboven genoemd, de geest van de wet uitlegt en uitdraagt in de organisatie, maar ook daarbuiten, via zijn klankbord- en adviesfunctie. GGNet heeft drie geneesheren-directeuren die verenigd zijn in het college geneesheren-directeuren. De volgende taken zijn aan het college toegekend:

- Het volgen van wijzigingen in wet- en regelgeving en toezien op de implementatie hiervan (o.a. BOPZ, WGBO, Wkkgz, AVG);

- Het adviseren over interne regelgeving op basis van de wet BOPZ, WGBO en andere gezondheidswetgeving;
- Bespreken van bijzondere casuïstiek daar waar er sprake is van afwijking van de afgesproken werkwijze om te komen tot beleidsmatige afstemming;
- Het signaleren van algemene trends ten aanzien van de kwaliteit van het primair proces naar de organisatie toe;
- Het regelen van onderlinge waarneming indien structurele waarnemingsafspraken niet nagekomen kunnen worden.

In 2018 is begonnen met de voorbereiding op de implementatie van de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), die 1 januari 2020 van kracht gaat en de opvolger is van de wet BOPZ.

Geneesmiddelen & somatiekcommissie

De geneesmiddelen & somatiekcommissie heeft als doel het bevorderen van doeltreffende en doelmatige (rationeel en kostenbewust) farmaceutische zorg en heeft 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 een 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 ten aanzien van somatische zorg bij medicatiegebruik.

De **formulairum & somatiekcommissie** en de regionale **medicatieveiligheidscommissies** zijn subcommissies.

Suicidepreventie commissie

De commissie levert een significante bijdrage aan het verbeteren van de zorg voor suïcidale patiënten, waarbij er naar gestreefd wordt dat die zorg overeenkomt met de werkwijzen en uitgangspunten van professionele richtlijnen en kaders.

Bovenstaande doelstelling wordt verwezenlijkt door:

- Het formuleren van preventiebeleid GGNet breed;
- Het genereren en verspreiden van good practice en evidenced materiaal ten behoeve van het consolideren van kennis en kunde en suïcidepreventie (hieronder valt ook het organiseren van trainingen);
- Het initiëren en bewaken van preventieve interventies en instrumenten GGNet breed;
- 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 voor Gezondheidszorg en Jeugd. Het preventieteam kan ingezet worden ten behoeve van tijdig her- en erkennen van risico's en opstellen van beleid ten behoeve van minimaliseren van deze risico's GGNet breed;
- Consultatie en toetsingsfunctie daar waar suïcide-risicobeleid uitgevoerd wordt;
- Een signalerende en vanuit practice based/ evidence based adviserende functie naar directie, Raad van Bestuur en geneesheer-directeuren.

Commissie voorbehouden en risicovolle handelingen

De commissie faciliteert in opdracht van de Raad van Bestuur het op peil houden van de bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers binnen GGNet. De beroepsgroepen betreffen niet alleen BIG-geregistreerde medewerkers, maar alle medewerkers die te maken hebben met voorbehouden en risicovolle handelingen. Dit doet zij door:

- De Raad van Bestuur te adviseren over de benodigde aanpassingen naar aanleiding van de jaarlijkse evaluatie van de regeling Bekwaamheden met betrekking tot voorbehouden en risicovolle handelingen en de hierbij benodigde opleidingsplannen in samenwerking met team Mobiliteit, Ontwikkeling en Flex van GGNet;
- De Raad van Bestuur te adviseren over de wijze waarop bij (BIG-geregistreerde) medewerkers het ervaren belang van het bekwaam en bevoegd blijven kan worden vergroot (awareness);
- (BIG-geregistreerde) medewerkers te informeren over de nieuwe (Vilans) richtlijnen op dit gebied;
- Te participeren in de aanbesteding van externe scholing op dit gebied;
- De Raad van Bestuur te adviseren over de wijze waarop de uitvoering en borging van het (scholings)beleid met het oog op het voldoen aan de eisen op het gebied van voorbehouden en risicovolle handelingen aantoonbaar kan worden vormgegeven: zowel op GGNet niveau als op niveau van de medewerkers;

- Adviezen van andere gremia, zoals de geneesmiddelencommissie, leerkringen en de ATAS-groep, die in beleid zijn omgezet en die raken aan het beleid over voorbehouden en risicovolle handelingen in dit beleid te integreren.

Klachtencommissie en klachtenfunctionaris

GGNet beschikt over een klachtencommissie voor de behandeling van de BOPZ-klachten en algemene klachten en er is een klachtenfunctionaris actief. Zowel patiënten als hun naasten kunnen hiervan gebruik maken. Doel is:

- Het recht doen aan de belangen van een individuele patiënt/ familielid 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.

Daarnaast is GGNet aangesloten bij een onafhankelijke Geschillencommissie.

3.3 Kwaliteitsverbetering door gerichte snelle feedbackloops

We zijn steeds op zoek naar nieuwe manieren om gerichte feedback over onze kwaliteit van zorg te genereren. We meten de tevredenheid van mensen die onze zorg afnemen met de CQ-Index (zie paragraaf 3.4). De uitkomsten gebruiken we intern en extern voor benchmarking en verbetering van de zorg. Nadeel is echter dat onze teams - mede omdat het gaat om een jaarlijkse momentopname - 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. Dit doen we sinds 2016 middels Care Rate op de klinische afdelingen in het RGC Doetinchem, de HIC Apeldoorn en De Meent. 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 om zo de zorg te verbeteren, is het doel. De ervaringen zijn voor alle partijen positief.

Voor ambulante teams is FITT (feedback informatie over therapie en therapeut) een waardevolle manier om directe feedback op behandeling te krijgen. FITT meet systematisch (elke sessie) de voortgang en effectiviteit van behandelingen in de ggz en betreft de patiënt, naar aanleiding van deze zichtbaar gemaakte voortgang, nadrukkelijk bij alle belangrijke keuzes in de behandeling. Aan het begin en aan het einde van iedere sessie geeft de patiënt in een minuut, via een eenvoudige iPad app, aan hoe het met hem gaat en hoe hij/ zij de therapiesessie heeft ervaren. Onderzoek heeft aangetoond dat het systematisch toepassen van FITT in het contact met de patiënt leidt tot een sterke verbetering van de uitkomsten van de behandeling. Verder biedt de werkwijze transparantie over de effectiviteit van werken en aanknopingspunten tot verbetering van de service aan patiënten. Eigen regie, in dit geval over de behandeling, wordt zo heel concreet nagestreefd in samenspraak met de patiënt. In 2018 is een start gemaakt met de voorbereidingen zodat begin 2019 een pilot kan starten bij het ambulante team van poli Zutphen.

3.4 Kwaliteitsindicatoren

Verder werken we met het **Kwaliteitsvenster**. Dit venster geeft ons inzicht in de statische kwaliteit. Iedereen (management en medewerkers) kan het venster via ons managementinformatiesysteem benaderen. Statische kwaliteit is de kwaliteit die we onze patiënten dagelijks bieden en waarbinnen we extra aandacht hebben voor beheersing van risico's en veiligheid. In het Kwaliteitsvenster zijn belangrijke kwaliteitsthema's met bijbehorende normen zichtbaar. Hierbij kan gedacht worden aan onder andere medicatieveiligheid, suïcidepreventie, het toepassen van dwang en drang en agressie. Via een stoplichtensysteem wordt snel 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.

Hieronder volgt een aantal kwaliteitsindicatoren. Deze zijn deels ook opgenomen in ons Kwaliteitsvenster.

Klachten

Met de komst van de klachtenfunctionaris in 2015 is het aantal klachten van mensen die bij ons in zorg zijn en hun naasten bij de klachtencommissie substantieel gedaald. Dit is nog steeds het geval. In 2018 zijn er 136 klachten geregistreerd door de klachtenfunctionaris. Hiervan zijn 115 klachten door (ex)patiënten ingebracht en 22 door familieleden en naast betrokkenen.

NB: Er zijn 21 veelklagers. Dit zijn mensen die regelmatig klagen, veelal telefonisch, maar waarvan niet alle klachten geregistreerd en in behandeling worden genomen. Het gaat dan om klachten die steeds opnieuw worden ingediend, klachten waarvan niet helder is te krijgen waar het om gaat, klachten waar te weinig informatie in staat en waarvan klager niet bereikbaar is, klachten over andere organisaties enz.

De meeste klagers geven aan gehoord te willen worden. Ze willen een excuus en serieus genomen worden. En ze willen dat de organisatie leert en dat hetgeen waar ze over klagen niet vaker plaatsvindt, bij henzelf of bij anderen. Een enkele keer wil een klager schadevergoeding.

Resultaat

In onderstaande tabel hebben we de resultaten van de klachten die in 2018 afgehandeld zijn beschreven. Hier zitten ook klachten bij uit 2017.

Resultaat van klachtafhandeling	reden
27 klachten ingetrokken	Klachten zijn door klager ingetrokken, over het algemeen omdat de klacht is opgelost, soms omdat een klager er geen energie meer in wil stoppen.
25 klachten afgesloten	Omdat er geen reactie van de klager kwam.
9 keer doorverwezen naar andere instantie	Klachten hadden bijvoorbeeld niet betrekking op medewerkers van GGNet maar op die van een andere instelling.
25 bemiddelingsgesprekken gevoerd	Dit zijn face -to- face gesprekken, telefonisch is veelvuldig bemiddeld.
76 keer opvang en advisering	In feit is er bij iedere klacht opvang en advisering mits er contact is met de patiënt.
6 klagers doorverwezen naar klachtencommissie	Reden is dat patiënt niet tevreden is met de klachtbehandeling.

In 2018 zijn bij de klachtencommissie 59 klachten ingediend ten opzichte van 55 in 2017 en 58 in 2016. 5 klachten betroffen klachten van Iriszorg die gebruik maakt van de klachtencommissie van GGNet. Deze klachten bestonden uit 102 onderdelen. 1 klacht is in 2018 niet afgehandeld.

Aantal en aard klachten (aantal 59)	
BOPZ-klacht	29
Waarvan met schorsingsverzoek	12
Wkkgz-klachten	28
Gemengde klachten	2
Totaal	59

NB: een klacht kan bestaan uit meerdere klachtonderdelen

Resultaat klachtafhandeling (over alle 102 onderdelen)	
Gegrond	8
Ongegrond	79
Niet ontvankelijk	4
Ingetrokken	7
Bemiddeling	0
Doorverwezen	4
Geen reactie klager	0
totaal	102

Onderdelen BOPZ-klachten	
Dwangmedicatie	20
Separatie	1
Beperking vrijheden	7
Anders	12
ingetrokken/niet-ontvankelijk	12
Totaal	52

Onderdelen gemengde klachten	
Beperking vrijheden	0
Separatie	1
Communicatie	0
Niet nakomen van afspraken	1
Bejegening	5
Totaal	7

Onderdelen Wkkgz klachten	
Communicatie	3
Behandeling	9
Niet nakomen afspraken	1
Bejegening	12
Declaratie	
Verwijzing	
Medicatie	7
Personeel	2
Slechte hygiëne	1
Dossier	
Anders	8
Totaal	50

In 2018 heeft de Raad van Bestuur samen met de voorzitter van de klachtencommissie, de klachtenfunctionaris, de patiëntenvertrouwenspersonen en de familievertrouwenspersoon alle betrokken jaarverslagen geanalyseerd met het oog op trends en aanwijzingen voor verbeteringen in de zorg. Dit is zo goed bevallen dat dit gesprek in 2019 wordt gevoerd in aanwezigheid van de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht en een delegatie van de Centrale Cliëntenraad en Familieraad.

Incidenten

Hieronder staat per categorie het aantal incidenten dat in het GGNet Incidenten Meldpunt is aangemeld. Het totaal aan meldingen zet de dalende trend voort: 1829 gemelde incidenten in 2018, 1913 gemelde incidenten in 2017 tegen 2019 in 2016 en 2046 in 2015.

Soort incident	
Agressie en grensoverschrijdend gedrag	1008
Alcohol/drugsmisbruik	40
Apparatuur, materialen en hulpmiddelen	50
Automutilatie	89
Brand/brandalarm	68
Diefstal en andere strafbare feiten	28
Informatiebeveiligingsincidenten	8
Medicatie	146
Ongevallen	29
Prik-, snij-, krab-, bijtincident	38
Tekortkoming zorg	29
Tentamen suïcide	76
Vallen	134
Vermissing/ontvluchting	82
Verslikken	4
Totaal	1829

In aanvulling hierop houden we het aantal **suïcides** binnen GGNet apart bij. In 2018 hebben 24 patiënten die ingeschreven waren bij GGNet zich gesuïcideerd. Dit is een derde meer dan de 16 suïcides die in 2017 plaatsvonden, maar wijkt niet erg af van het 5-jarengemiddelde, dat op 22 suïcides

staat. Rond elke suicide wordt een onderzoek gedaan en indien aan de orde wordt er melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Geweld tussen patiënten (beleidsregels)

Dit jaar 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 in 2018 108 keer gemeld.

Wanneer we kijken naar 'grensoverschrijdend gedrag' in de 'relatie patiënt/ patiënt' dan gaat het om 61 geregistreerde meldingen in 2018.

NB: Patiënten zelf kunnen niet melden.

Het **leren van incidenten** gebeurt allereerst in de teams zelf waar het incident heeft plaatsgevonden. Verder zijn de GIM-meldingen over onder andere agressie- en medicatie-incidenten geïntegreerd in ons Kwaliteitsvenster. Onze centrale monitorverantwoordelijken geven in het kwaliteitsvenster de stand van zaken weer van een aantal vastgestelde kwaliteits- en veiligheidsthema's. Deze centrale monitorverantwoordelijken hebben ook inzicht in de voor hun relevante GIM-cijfers. Ze nemen deze samen met andere informatiebronnen mee en baseren daar hun keuze voor de kleur van het stoplicht op.

In het afgelopen jaar liep een **calamiteitenonderzoek** die in opdracht van de Raad van Bestuur in december 2017 is gestart en waarbij begin 2019 verslag is gedaan naar de IGJ.

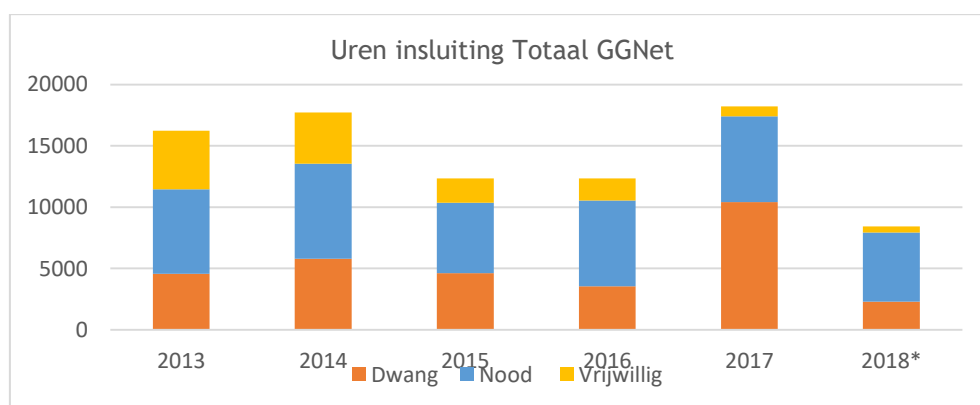
Dit onderzoek werd uitgevoerd naar aanleiding van een ernstig geweldsincident in de ambulante sector, waarbij met name gekeken is naar het aspect van ketenzorg. Er zijn door de onderzoekscommissie, onder leiding van een onafhankelijke voorzitter, uiteindelijk geen tekortkomingen in de zorg gesignaleerd.

Insluiten

Mooie resultaten halen we op het gebied van het toepassen van dwang en drang. We beperken ons tot insluiten.

Separatie en afzondering (uren)

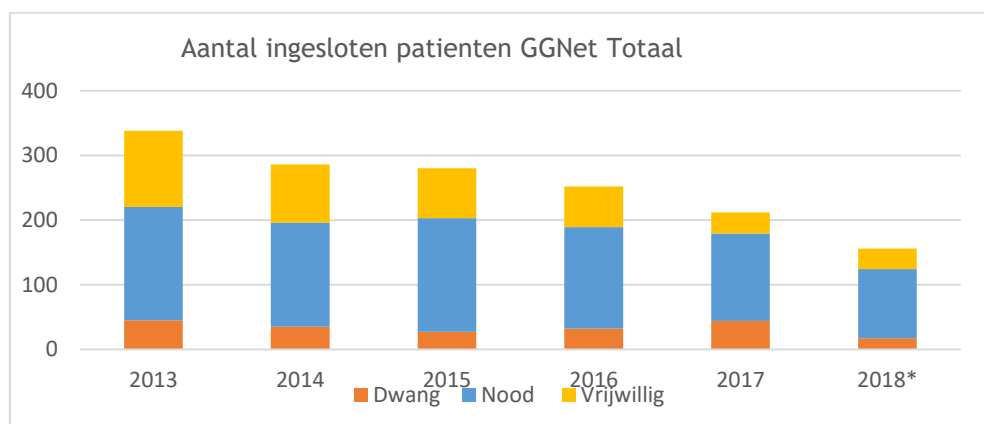
Separatie en afzondering worden als éénzelfde insluiting opgenomen. Door IGJ worden dezelfde eisen gesteld aan deze insluitingen en gelden dezelfde regels en afspraken. Ruimtes kunnen echter verschillen qua inrichting (met of zonder bed, tafel of stoel). Onderstaand het GGNet-brede overzicht van het aantal uren van insluiting (in separeer of afzondering), zowel begeleid als eenzaam. De aard, dwang, nood of vrijwillig, is uitgesplitst.



Grafiek 1: Uren insluiting GGNet totaal. Bron: TWIN GGNet (januari 2019)

* Uren 2018 zijn geteld t/m 6 dec 2018 i.v.m. overgang naar User EPD en daardoor (nog) niet beschikbaar zijn van verdere cijfers 2018.

Te zien is dat er een sterke afname (64%) is in het aantal uren insluiting (begeleid + eenzaam). Met name de toepassing onder een dwangmaatregel kent een forse afname (78%), wat inhoudt dat er fors minder langdurige insluitingen hebben plaats gevonden. Hier zijn we erg trots op.



Grafiek 2 Aantal ingesloten patiënten GGNet totaal, Bron: TWIN GGNet (januari 2019)

* aantallen 2018 zijn geteld t/m 6 dec 2018 i.v.m. overgang naar User EPD en daardoor (nog) niet beschikbaar zijn van verdere cijfers 2018.

In bovenstaande grafiek is zichtbaar dat er ook minder patiënten ingesloten worden. Ook hier wordt de afname van het aantal insluitingen onder dwang bevestigd. Gekeken over het jaar telt 2018 17 langdurige insluitingen (<84 uur eenzaam + begeleid). Het gaat hierbij om 17 unieke patiënten, waarvan bij 14 patiënten de insluiting is opgeheven binnen de eerste consultatienorm van het toetsingskader IGJ (vóór 252 uur).

Privacy en informatieveiligheid

Op 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking getreden. Hiervoor hebben we ons goed voorbereid. De wetwijziging heeft daarom ook weinig praktische problemen opgeleverd. Een Functionaris voor de Gegevensbescherming (FG) is reeds enkele jaren werkzaam bij GGNet. Samen met de manager Informatiemanagement, die optreedt als Security Officer, is er zorg voor gedragen dat GGNet aan de formele eisen van de AVG voldoet, zoals het opstellen van een overzicht van verwerkingen. Ook zijn alle verwerkingsovereenkomsten met leveranciers tegen het licht van de AVG gehouden en zo nodig aangepast. Bewustwording creëren ten aanzien van privacy is een continu proces. Voor medewerkers is hiertoe onder andere een elektronisch leeromgeving ter beschikking gesteld. Daarnaast heeft in 2018 het algemene maatschappelijke gesprek over invoering van de AVG op zichzelf al in grote mate bijgedragen aan de bewustwording over privacy. Voor de invoering van het nieuwe EPD User is een Gegevensbeschermingseffectbeoordeling uitgevoerd. We hebben in 2018 drie datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Daarnaast zijn er 5 informatiebeveiligingsincidenten gerapporteerd, die gezien de aard en geringe omvang ervan, geregistreerd zijn bij de FG en opgenomen zijn als GIM-melding, maar niet als datalek gemeld zijn bij de AP.

Cliënttevredenheid

In 2018 is de CQ-Index afgenomen bij onze patiënten volwassenenzorg en ouderenzorg, zowel ambulante als klinische. We streefden dit jaar naar een 8. De deelnemende patiënten gaven ons zowel binnen de klinische zorg als de ambulante zorg een 7.4 gemiddeld als rapportcijfer. De mensen die gebruik maakten van het aanbod van Bas binnen de generalistische basis ggz gaven gemiddeld een 7,8. We moeten in 2019 dus nog een slag maken op dit gebied.

Teams waarbij voldoende respons van patiënten ontvangen is, krijgen een rapport op maat met het oog op het inzetten van verbeteracties. Cliënttevredenheid is in 2018 opgenomen in het managementdashboard. Het is de bedoeling dat het te zijner tijd tevens opgenomen wordt in het teamdashboard. Op dit moment ontvangen de teams ieder kwartaal, daar waar aan de orde, de

opmerkingen die patiënten geven op de open vraag op het formulier zodat er verbeteracties doorgevoerd kunnen worden.

4. Onderzoek en ontwikkeling

We vinden wetenschappelijk onderzoek van vitaal belang voor de vernieuwing en verbetering van de zorg van onze patiënten, juist ook om hun afhankelijkheid van zorg te verminderen en hun herstel te verbeteren. Wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd binnen verschillende afdelingen van GGNet en de opleidingen, en heeft een directe relatie met de geboden zorg. Voorbeelden zijn het onderzoek binnen:

- Amarum, ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen, met een TOP GGZ keurmerk voor locatie Zutphen;
- VGGNet, ons expertisecentrum voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen;
- Scelta, ons expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen, met een TOP GGZ keurmerk voor locatie Apeldoorn;
- De Boog, onze forensisch psychiatrische afdeling;
- De Meent, waar onze intensieve vervolgbehandeling op het terrein in Warnsveld plaatsvindt;
- De A-opleiding rond het thema Depressie en het daarop aansluitende programma 'Nestor' binnen onze units Ouderen;
- Het sinds 2006 lopende onderzoek naar de preventie en reductie van dwang en drang.

Amarum kent een onderzoekslijn eetstoornissen in samenwerking met medewerkers en hoogleraren van de Radboud Universiteit. Het onderzoek richt zich op de effectiviteit van de geboden behandeling. 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 kent in haar onderzoekslijn 5 deelprojecten die instellingsbreed zijn uitgezet bij opname afdelingen, FACT-teams, woonafdelingen en de poliklinieken. Dit onderzoek wordt begeleid door een hoogleraar van de Radboud Universiteit en het Erasmus MC. Het onderzoek richt zich op het voorkomen van verstandelijke beperking bij psychiatrische patiënten. Het vormt een onderdeel van ons beleid op het gebied van herdiagnostiek, een van de belangrijke pijlers van ons meerjarenactieplan *Herstel voor Iedereen!*

In het **Nestor onderzoeksprogramma** van de units Ouderen en de A-opleider wordt samengewerkt met het door de universiteit van Amsterdam geïnitieerde Nesdo (Nederlandse Studie Depressie in Ouderen onderzoek) en met het onderzoek ROM-GPS van de universiteit van Groningen. Dit onderzoek richt zich op het voorkomen van depressie bij ouderen, de samenhang tussen depressie en lichamelijke problemen en het onderzoeken van de effectiviteit van de geboden behandeling.

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 (9) 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, gesteund door de A-opleider, drie al of niet parttime werkende senior onderzoekers en een aantal onderzoeksassistenten. Twee GGNet-medewerkers promoveerden in 2017 en 1 in 2018. Verpleegkundig specialisten ggz, klinisch psychologen en artsen in opleiding verrichten onderzoek als deel van hun opleiding.

Een overzicht van de verschillende publicaties is te vinden in bijlage 1.

Scelta kent eveneens een onderzoeklijn met meerdere promovendi en een samenwerking met de Universiteit Enschede. 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, en onlangs gepromoveerd, heeft op het NVvP-congres voor psychiaters dit jaar de posterprijs gewonnen waarin ze meer dan 5 jaar promotieonderzoek over het effect van beeldende therapie bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen samenvatte. Hier zijn we erg trots op. Zie de poster hieronder.

Het effect van beeldende therapie bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen

Een randomised controlled trial

Suzanne Haeyen, Susan van Hooren, William van der Veld & Giel Hutschemaekers

Achtergrond

In de geestelijke gezondheidszorg is beeldende therapie een veel gebruikte vorm van behandeling voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Beeldende therapie is gericht op werken vanuit gezonde basisbehoeften (*veiligheid, verbondenheid, autonomie, grenzen, zelfexpressie, spontaniteit/spel*), het uitdrukken en reguleren van emoties, inzicht en begrip en het veranderen van patronen. Beeldende therapie mist echter een degelijke wetenschappelijke onderbouwing.

Methode

Gerandomiseerde gecontroleerde trial gericht op het onderzoeken van de effecten van beeldende therapie op psychologisch functioneren en welzijn. Vierenzeventig volwassen deelnemers gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis cluster B/C (SCID-II) werden toegewezen aan (1) een wekelijkse beeldende therapie groep (1,5 uur, 10 weken) of (2) een wachtlijstconditie.

De OQ45 (psychische klachten), AAQ-II (aanvaarding ervaringen/vermijden onaangename innerlijke ervaringen) en SMI (adaptive en maladaptive schemamodi) werden afgenomen bij baselijn, post-test (na 10 wk.) en follow-up (5 wk. na post-test).



Resultaten

Ten opzichte van deelnemers op de wachtlijst, was er bij de deelnemers die beeldende therapie hadden gevolgd een significante afname zichtbaar in de symptomen van psychopathologie/ persoonlijkheidsstoornissen, maladaptive schema modi en experiëntiële vermijding. Tevens bleken de deelnemers die beeldende therapie hadden gevolgd een grotere verbetering te laten zien wat betreft het mentaal gezond functioneren met betrekking tot acceptatie en adaptieve schemamodi. Dit betekent een verbeterd persoonlijk functioneren, toegenomen autonomie en zelfacceptatie.

TABLE 1. Descriptive statistics for clinical characteristics at the pre-test.

	Experimental group (n=35)	Control group (n=36)
Personality Disorder	35	36
Borderline Personality Disorder	16	17
Obsessive Compulsive Personality Disorder	8	8
Depressive Personality Disorder	12	12
Paranoid Personality Disorder	10	10
Schizoid Personality Disorder	10	10
Other	10	10
Mean OQ45 score (SD)	104.2 (21.8)	104.2 (21.8)
Mean AAQ-II score (SD)	104.2 (21.8)	104.2 (21.8)
Mean SMI score (SD)	104.2 (21.8)	104.2 (21.8)

TABLE 2. Results of the GLM repeated measures analyses and Cohen's d effect sizes.

Measure	Time	Time		Time		F	p	d	Cohen's d	p
		Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test					
OQ45	Total score	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00
	Subscale	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00
	Subscale	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00
AAQ-II	Total score	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00
	Subscale	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00
	Subscale	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00
SMI	Adaptive	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00
	Maladaptive	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00
	Subscale	11.90*	(11.44)	71.60**	(11.44)	5.18*	(0.03)	0.85	0.85	0.00

Conclusie

Beeldende therapie voor persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C is effectief. De waarde van beeldende therapie binnen het behandeltraject voor deze doelgroep lijkt te maken te hebben met het experiëntiële karakter, het werken in het hier en nu en de binnen het beeldend therapeutisch proces geadresseerde (positieve en negatieve) emotionele processen.

HAN University of Applied Sciences
 KenVak, Research Centre for the Arts Therapies
 GZNet, Centre for Mental Health
 Scelta, Expert Centre for Personality Disorders
 Radboud University








Referentie
 Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017b). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: a randomised controlled trial. *Journal of Personality Disorders*. doi: 10.1521/pedi_2017_31_312

Het promotieonderzoek naar de kenmerken van levensverhalen bij patiënten met persoonlijkheidsproblematiek richt zich op de mogelijke therapeutische werking van het herschrijven van het eigen levensverhaal op het psychologisch functioneren en de positieve geestelijke gezondheid.

Twee projecten verwierven subsidie via ZonMw: het onderzoek rond het **veiligheidshuis** Noord en Oost Gelderland rond verwarde personen en het onderzoek optimaliseren **richtlijnadherente diagnostiek bij de Meent gekoppeld aan het project Ditsmi**. Bij beide projecten stonden we in hoofdstuk 2 al even stil. In het kader van promotieonderzoek vindt begeleiding plaats vanuit de Radboud Universiteit.

5. Medische Staf, staf Klinisch Psychologen, staf Verpleegkundig Specialisten ggz en de Zorgstaf

Onze Big-artikel 14 regiebehandelaren (concreet: de psychiaters, de klinisch psychologen en de verpleegkundig specialisten ggz) zijn de belangrijke sparringpartners van onze Raad van Bestuur, directie en management om hun integrale verantwoordelijkheid voor zowel bedrijfsvoering als de zorg te kunnen waarmaken. Hun invloed op de beleidsvorming en rol in de implementatie moet op een goede manier georganiseerd en geborgd worden. Daarom hebben zij zich georganiseerd in disciplinegebonden staven, te weten de Medische Staf, de Klinisch Psychologen en de Staf Verpleegkundigen Specialisten ggz. Zij kunnen (on)gevraagd advies geven aan de Raad van Bestuur, directie en management of andere gremia.

Met het loslaten van de formele status als medezeggenschapsorgaan heeft de Medische Staf zich beraden op haar nieuwe werkwijze. Zij heeft dit jaar stappen gezet om zich te organiseren middels functionele eenheden waar lokale groepen psychiaters elkaar treffen onder voorzitterschap van een beleidspsychiater/ beleidsprofessional. De staf Klinisch Psychologen en staf Verpleegkundig Specialisten GGZ zijn dit jaar opgestart en zijn bezig zich verder te organiseren.

De Raad van Bestuur, directie, beleidsprofessionals en sinds 2018 ook de voorzitters van de bovengenoemde staven ontmoeten elkaar in de Zorgstaf. Hier wordt gezamenlijk de beleidsmatige koers uitgedacht en worden zorginhoudelijke implementatie issues besproken. Dit jaar is geconstateerd dat het doel waartoe de Zorgstaf is ingericht niet goed uit de verf komt en dat de relatie van de Zorgstaf met de andere staven onduidelijk is. Dit moet anders omdat we het juist belangrijk vinden om de stem van de zorgprofessional effectief van invloed te laten zijn op beleid en besluitvorming. In 2019 zetten we ons in om tot een gezamenlijk beter voorstel hiervoor te komen en in te voeren.

6. Risicomanagement

De belangrijkste risico's en onzekerheden in 2018 staan in onderstaande tabel. Daarbij is een onderscheid gemaakt in de volgende risicocategorieën:

- strategische risico's
- operationele risico's
- financiële risico's
- risico's in het kader van de financiële verslaglegging en wet- en regelgeving

GGNet voert een beleid waarin het in beeld hebben van risico's met betrekking tot grote veranderingen een belangrijk onderdeel is. Deze risico's worden zoveel als mogelijk beheerst middels procedures en werkprocessen.

In onderstaande tabel is beschreven welke risico's we in de verschillende categorieën hebben onderscheiden, de 'risk appetite', de kans, de verwachte impact ervan op onze doelstellingen bij niet beheersing en de beheersmaatregelen.

Strategische risico's	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Invoeren nieuw EPD User mislukt	Laag	Middel	Doelstelling om behandelplancycclus beter te ondersteunen wordt niet gehaald. Toekomstige besparingen op Zorgsupport niet gehaald. Groot financieel risico op registratie en facturatie.	Goede projectopzet en projectstructuur met ervaren externe ondersteuning. Uitgebreide testcycli. Fall-back optie naar oude EPD. Elke maand inzicht in risicotabel
Ongecontroleerde bedden afbouw	Laag	Hoog	Positief vanuit onze visie verminderen afhankelijkheid van zorg en meer herstel Negatief op de bedrijfsvoering vanwege verlies van marges	Klinisch landschap 2019 en verder opnieuw gedefinieerd, op basis van zorginhoudelijke ontwikkelingen. Vertaald in strategisch vastgoedplan 2025.
Imagoschade	Laag	Hoog	Imagoschade als gevolg van incidenten en in het bijzonder het niet adequaat reageren hierop, kan existentiële gevolgen hebben voor de organisatie	Beleed onderbouwd en communiceerbaar. Inrichten corporate communicatie. Actief relatiebeheer met belanghebbenden en media. Crisisoefeningen en trainingen
Schaarste op de arbeidsmarkt	Laag	Hoog	Kritische functies worden niet of moeilijk vervuld, speelt in alle regio's en vooral in de Achterhoek. Dit heeft negatief effect op werkdruk van medewerkers, continuïteit in de zorg en implementatie van de visie (o.a. herbehandeling op de vier speerpunten) en negatief effect op de financiën.	Uitvoering masterplan M&O met nieuwe recruitmentfunctie, teamontwikkeling, leiderschapsontwikkeling, binden en boeien van medewerkers. Is één van de zes grote thema's om bedrijfsvoering duurzaam gezond te maken.
Niet vergoede zorg	Laag	Middel	Met de lage marges waarmee GGNet werkt, is het noodzakelijk dat alle geleverde zorg wordt vergoed.	Inrichten cluster Markt en zorgverkoopfunctie met externe ondersteuning. Goed prognosemodel onderhanden werk en sturen op klantstromen. Is één van de zes thema's om bedrijfsvoering duurzaam gezond te maken.
Operationele risico's	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Hoger verzuim dan begroot	Middel	Middel	Middel - inzet nodig van o.a. flexwerkers. Leidt tot hogere kosten en onveiligheid op de werkvloer en discontinuïteit in (kwaliteit van de) zorg voor de patiënt.	Nieuwe inrichting arbo dienstverlening waaronder nieuw arbo arts. Is één van de zes grote thema's om bedrijfsvoering duurzaam gezond te maken.
Afschalen VOV niet in lijn met beddenafbouw	Laag	Hoog	Middel - leidt tot hoge kosten waar geen bed financiering tegenover staat.	Is één van de zes thema's om bedrijfsvoering duurzaam gezond te maken.
Wachlijsten boven de treeknorm	Laag	Hoog	Middel - lange wachttijden zijn nadelig voor het herstel van de patiënt	Nieuwe inrichting voordeuren. Trans diagnostische groepsbehandeling. Regionale wachtlijstafspraken met verzekeraars.
Financiële risico's	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Overschrijding personeelskosten	Laag	Hoog	Overschrijding leidt tot druk op het resultaat van GGNet en daarmee verliesgevende cijfers	Structurele monitoring op productiviteit, VOV normering, ziekteverzuim, inhuur (gemiddelde personeelslasten). Is één van de zes thema's om bedrijfsvoering duurzaam gezond te maken.
Margeverlies door bedden afbouw	Middel	Middel	Bedden afbouw leidt bij ongewijzigde bedrijfsvoering tot lagere marges.	Verlagen vastgoedkosten door consolidatie verblijfslocaties (een van de zes thema's om bedrijfsvoering gezond te maken) en vergroten van de wendbaarheid van de facilitaire en service organisatie met het beddenvolume. Aanpak om ambulante zorg in drie jaar financieel gezond te maken.
Niet realiseren van prestatieafspraken zoals budgetplafonds, aantal verzekeren, gemiddelde prijs	Laag	Middel	Niet nakomen van deze afspraken kan leiden tot het leveren van zorg die niet wordt vergoed,	Aanpassen van contractafspraken m.b.t. overschrijding plafonds en monitoren afspraken per zorgverzekeraar. Teams van informatie voorzien waarmee zij kunnen sturen op prestatie afspraken.
Realisatie bezuinigingsdoelstellingen vanuit Transitie Services & Vastgoed	Laag	Laag	Het niet realiseren van de afspraken leidt tot extra druk op het behalen van de begroting.	Vertalen van afspraken naar KPI's op het uitbesteed werk. Dienstverlening terugbrengen basisniveau. Aanvullende diensten doorbelasten of middels patiëntparticipatie inrichten.
Leveren onverzekerde zorg	Middel	Middel	Deze zorg wordt niet vergoed, maar brengt wel kosten met zich mee en daarmee druk op een gezonde bedrijfsvoering	Informereren zorgorganisatie over zorg die niet wordt vergoed en monitoren. Is één van de zes thema's om bedrijfsvoering duurzaam gezond te maken.
Risico's in het kader van de financiële vastlegging	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Risico van onnauwkeurige of onvolledige vastlegging	Laag	Laag	Juiste en volledige verantwoording van kosten, opbrengsten en balansposities.	Risico's worden ondervangen door interne beheersing met daar bovenop de jaarlijkse interim controle en jaarrekening controle door de accountant

Risico's in het kader van W&R	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Overall	Laag	Middel	Uitgebreide wet- en regelgeving op diverse terreinen (zorg en welzijn, veiligheid en gezondheid, privacy, ...). Non-compliance kan leiden tot grote financiële en imagoschade.	Risico's zijn opgenomen in kwaliteitsvenster en worden gemonitord. Jaarlijks externe toetsing in CIO-audit.
Ambulante dagbesteding	Laag	Laag	Conform uitspraak ZIN is ambulante dagbesteding geen verzekerde zorg. Recente circulaire van de NZA geeft aan dat ambulante dagbesteding wel is toegestaan mits het curatief is. Dit wordt aangetoond door het onderdeel van het behandelplan te maken. Grens tussen curatief en niet curatief is niet helder in de regelgeving.	GGNet levert alleen ambulante dagbesteding als het wordt vermeld in het behandelplan.
Psychiater als regiebehandelaar in de BGGZ	Middel	Hoog	Volgens publieke regelgeving is een psychiater niet rechtmatig als regiebehandelaar. In private afspraken is het wel toegestaan. Kan daarmee onderwerp van gesprek worden met zorgverzekeraars n.a.v. zelfonderzoek.	Mogelijkheden van experimenteerruimten worden onderzocht, hier wordt vanuit de NZa mogelijk ruimte aan gegeven. In geval van private afspraken is naar verwachting risico beperkt. Er is een voorziening getroffen op basis van de verschillende risicoprofielen van de verschillende zorgverzekeraars.
Zelfonderzoek 2016 en 2017	Laag	Hoog	Er is nog geen overeenstemming tussen GGZNI en ZN over een zelfonderzoek voor 2016 en 2017 waar een toetsing plaatsvindt op de wet- en regelgeving op ca een 50-tal controlepunten. De verwachting is dat niettemin voor deze jaren ook een zelfonderzoek van kracht zal zijn dan wel materiele controles.	De verwachting is zoals in voorgaande jaren van het zelfonderzoek dat er een beperkt risico is. Hiervoor is op basis van ervaring uit het verleden een voorziening getroffen. Daar waar vooraf foutregistratie kan worden voorkomen zijn verbetermaatregelen doorgevoerd.

7. Over GGNet

7.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting GGNet
Adres	Vordenseweg 12
Postcode	7231 PA
Plaats	Warnsveld
Telefoonnummer	088-9331100
Kamer van Koophandel	08140403
Emailadres	secretariaatrvb@ggnet.nl
Internetpagina	www.ggnet.nl

7.2 Werkgebied

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



7.3 Structuur

De historische wortels van GGNet liggen ongeveer 360 jaar terug in de geschiedenis. In de huidige vorm bestaat GGNet sinds 1 januari 2007 toen de fusie van het toenmalige GGNet en Spatie een feit werd. GGNet omvat eind 2016 twee *rechtspersonen*: Stichting GGNet (www.ggnet.nl) en Isis Geïntegreerde Zorg B.V. Met ingang van 1 januari 2017 is ISIS Geïntegreerde Zorg B.V. opgeheven en is er alleen nog sprake van de rechtspersoon Stichting GGNet.

Na de reorganisatie in 2015 en 2016 bieden wij onze hulpverlening aan vanuit drie divisies: Ambulant, Behandeling & Verblijf en Specialismen. De stafmedewerkers werkten bij aanvang van 2018 vanuit drie clusters: het cluster Markt, het cluster Mens & Organisatie en het cluster Bedrijfsvoering. De meest opvallende veranderingen ten opzichte van 2017 is het onderbrengen van de basis-ggz en de functie POH-ggz onder Bas basis-ggz als een apart organisatieonderdeel, het opheffen van unit acute zorg

Winterswijk onderdeel van divisie Behandeling & Verblijf en de samenvoeging van de clusters Mens & Organisatie en Markt tot een cluster Markt, Mens & Organisatie.

De centrale aansturing vindt plaats vanuit de Raad van Bestuur en daaronder de directieraad. We kennen eind 2018 drie medezeggenschapsorganen: de (Centrale) Cliëntenraad, de Familieraad en de Ondernemingsraad alsmede een college geneesheer-directeuren. Daarnaast verzorgen we een aantal opleidingen die rechtstreeks onder verantwoordelijkheid vallen van de Raad van Bestuur.

Op de volgende pagina staat ons organogram.

Daarnaast kennen we een aantal **gelieerde rechtspersonen**.

- Stichting Oude en Nieuwe Gasthuis: in deze stichting is een deel van het vastgoed van een andere rechtsvoorganger van GGNet ondergebracht. De Stichting Oude en Nieuwe Gasthuis is een separate rechtspersoon;
- Stichting Urtica de Vijfsprong: GGNet vervult de kassiersfunctie voor deze stichting en beheert de psychiatrische erkenning;
- De Springplank: De Springplank is een samenwerkingsinitiatief van GGNet, Karakter en Lindenhout. Zij bieden gezamenlijk hulp aan kinderen tussen de 0 en 18 jaar met ernstige psychosociale en/ of psychiatrische problematiek;
- Stichting Vrienden van GGNet, Stichting Vrienden van Spatie en Stichting Vrienden van GGNet Woonzorg. Deze door vrijwilligers gerunde stichtingen organiseren activiteiten en/ of financiële ondersteuning voor patiënten in (met name) de langdurige zorg.

RAAD VAN TOEZICHT

Ondersteuning
bestuurssecretariaat

RAAD VAN BESTUUR

- College Geneesheren-Directeuren
- Opleidingen

- Centrale Cliëntenraad
- Familieraad
- Ondernemingsraad



MARKT, MENS & ORGANISATIE

- Accountmanagement
- Communicatie
- HR advies en Arbo
- Innovatie & Ontwikkeling
- Kwaliteitsmanagement
- Marketing
- Mobiliteit, ontwikkeling en flex
- Personeels- & salarisadministratie
- Zorgcontractering



BEDRIJFS-VOERING

- Business Control
- Financiële Administratie
- ICT
- Informatiemanagement
- Inkoop
- Reporting
- Services & Vastgoed
- Zorg Control



SPECIALISMEN

- Amarum (eetstoornissen)
- De Boog (patiënten met maatregel van justitie / zeer intensieve behandeling)
- Diagnostiekcentrum
- Jeugd ambulantly
- Jong volwassenen
- Ouderen ambulantly Achterhoek
- Ouderen ambulantly Apeldoorn / Zutphen
- Ouderen klinisch Achterhoek
- Ouderen klinisch Apeldoorn / Zutphen
- Scelta 2de lijn, Den Haag (persoonlijkheidsstoornissen)
- Scelta 3de lijn (persoonlijkheidsstoornissen/Poli complex trauma)
- VGGNet (Licht Verstandelijke Beperking en psychiatrie)



BEHANDELING & VERBLIJF

- ACT Apeldoorn
- Acute zorg Apeldoorn
- Acute zorg Doetinchem
- Acute zorg Zutphen
- ATAS (voorkomen dwang & drang)
- Beschermd wonen Achterhoek
- Beschermd wonen Zutphen/Vorden
- Crisisdienst Achterhoek
- Crisisdienst Apeldoorn / Zutphen
- Dagbesteding (intramuraal en extramuraal)
- Dienst geestelijke verzorging
- Herstelcentrum (ervaringsdeskundigheid)
- Intensieve vervolgbehandeling Apeldoorn
- Intensieve vervolgbehandeling Warnsveld
- PIT kortdurend Achterhoek
- PIT kortdurend Apeldoorn / Zutphen
- Vrijwilligers



AMBULANT

- Apeldoorn (Noord en Zuid)
- Doetinchem
- Oude IJssel / Winterswijk
- Zevenaar / Montferland
- Zutphen en Apeldoorn Oost

7.4 Kernactiviteiten

Onze kernactiviteiten richten zich op het behandelen en begeleiden van mensen met psychiatrische aandoeningen van alle leeftijden al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking. GGNet biedt:

- Praktijkondersteuning bij de huisarts (POH ggz)
- Basis-ggz
- Specialistische ggz:
 - Spoedeisende specialistische ggz
 - Behandelinggerichte specialistische ggz
 - Herstelgerichte specialistische zorg: FACT (Flexible Assertive Community Treatment)
 - Hoogspecialistische ggz:
 - Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek (scelta.net)
 - Amarum, expertisecentrum voor eetstoornissen (amarum.nl)
 - De Boog, forensische psychiatrie (fpadeboog.nl)
 - VGGNet, psychiatrie en verstandelijke beperking (vggnet.nl)
- Zelfhulp en preventie
- Beschermd wonen en ambulante gespecialiseerde woonbegeleiding
- Consultatie
- Dagactivering en arbeidsreïntegratie; dit is geen kernactiviteit maar wel erg belangrijk voor de mensen die een beroep doen op onze zorg. Vandaar dat we daar waar mogelijk aansluiten bij bestaande initiatieven in de regionale ketens.

Voor specifieke informatie over ons aanbod op het gebied van de Bas Basis-ggz, de specialistische ggz, beschermd wonen en preventie kan men terecht op onze website (www.ggnet.nl). Ook is hier specifieke informatie over het hulpverleningsaanbod voor jeugdigen en jongeren, volwassenen en ouderen te vinden.

7.5 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 onze ketenpartners. Het gaat dan onder andere om:

- Huisartsen;
- De eerstelijns ggz;
- Regionale ziekenhuizen;
- Ketenpartners op het gebied van verslavingszorg, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, VG- en V&V-instellingen, jeugd- en ouderenzorg;
- Wijkteams, instellingen die dagbesteding verzorgen en patiënten toeleiden naar werk;
- Woningbouwcorporaties;
- De regionale Ambulance Voorziening, politie/Openbaar Ministerie, veiligheidshuizen.

Daarnaast werken we in de zorgverkoop samen met betrokken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren.

In de EPA-Taskforce Midden IJssel/ Oost Veluwe werken we intensief samen met een aantal collega-zorgaanbieders, cliënten en familie, gemeenten en Zilveren Kruis om zorg te dragen voor een goede regionale zorgketen voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (zie paragraaf 1.3).

7.6 Milieu en duurzaam ondernemen

Ook binnen de zorgsector is het belangrijk om de kwaliteit van leven voor onze patiënten op een duurzame manier te borgen, dus ook binnen GGNet. Er zijn drie pijlers (3 P's) gedefinieerd en dit zijn People (mensen), Profit (winst) en Planet (aarde).

Door de Verenigde Staten is de volgende definitie voor duurzaamheid geformuleerd: “Duurzame ontwikkeling is de ontwikkeling die aansluit op de behoeften van het heden zonder het vermogen van de toekomstige generaties om in hun eigen behoeften te voorzien in gevaar te brengen” (Bron: <http://www.platformduurzaamheid.net>).

Hierbij is de uitdaging hoe de kwaliteit van leven in een duurzame omgeving te kunnen verbeteren en hierbij de kosten tegelijkertijd te beheersen. Wij proberen dit op een verantwoorde, structurele manier te combineren. GGNet heeft in 2018 weer een aantal stappen weten te realiseren op weg naar duurzaamheid:

- In het herontwerp van Services & Vastgoed heeft GGNet bewust patiëntparticipatie benoemd. Hiermee zijn binnen de lijndiensten “restaurantieve voorziening”, “logistiek” en “groen” participatieplekken gecreëerd met als doel patiënten werkervaring op te laten doen en een zinvolle dagbesteding te geven. We streven er naar om binnen elke dienst minimaal 1 participatieplek te vullen.
- 2018 is het jaar van de transitie geweest voor Services & Vastgoed. Op een aantal punten is ten aanzien van duurzaam ondernemen al concreet resultaat bereikt. Voorbeeld hiervan is het benoemen van onze schoonmaakpartner, waarmee het mogelijk is om te participeren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Daarnaast is de pilot voor afvalscheiding voorbereid, welke in 2019 wordt uitgerold. Ook zijn De Weert en een deel van De Mark-bungalows op het terrein in Warnsveld duurzaam gerenoveerd. In 2019 worden nog twee Mark-bungalows gerenoveerd. Andere punten staan voor 2019 op de planning, waaronder het vervangen van de verlichting van de panden De Boog en De Meent op het terrein in Warnsveld door ledverlichting.

Binnen de zorgpraktijk is in 2018 veel aandacht geweest voor het voorkomen van verspilling van voedsel. Hiertoe hebben we voedingscoaches ingezet die teams adviezen geven over voeding en voedselverspilling.

8. Bestuur en toezicht

8.1 Besturingsmodel

Ons besturingsmodel is het Raad van Toezichtmodel. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het formuleren en doen realiseren van het beleid, de strategische en financiële doelstellingen en de behaalde resultaten en 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. Daarnaast staat de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur met raad ter zijde. De Raad van Toezicht vervult bovendien de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur.

Zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht richt zich daarbij naar de hoofddoelstelling van onze organisatie als maatschappelijke onderneming: het bieden van verantwoorde zorg. Daar wordt onder verstaan het bieden van patiëntgerichte, veilige en betaalbare zorg, die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.

8.2 Normen voor goed bestuur

Bij de uitvoering van hun werkzaamheden baseren Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zich op 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 werken we onder andere met een klokkenluidersregeling en een richtlijn 'Onkostenvergoeding en aannemen geschenken Raad van Bestuur'.

8.3 Raad van Bestuur

In 2018 telde onze Raad van Bestuur twee leden: de voorzitter van de Raad van Bestuur, de heer R.B.M. Jaspers en de geneeskundig bestuurder de heer C.P.F. Lemke.

In 2018 is opnieuw naar de werkwijze en het overleg tussen Raad van Bestuur en directie gekeken en is deze op onderdelen aangepast. Besluiten die vallen onder het mandaat van de directie worden in het directiebestuur genomen en ter informatie ingebracht in het Raad van Bestuur-overleg. Besluiten die buiten het mandaat van directie vallen, worden eerst besproken in het directiebestuur en gaan dan door voor besluitvorming naar het Raad van Bestuur-overleg. Zowel Raad van Bestuur als directie vergaderen wekelijks om besluitvorming snel te kunnen laten verlopen. Daarnaast is het maandelijkse overleg tussen bestuur en directie vervangen door een gezamenlijke werklunch 1 x per twee weken om elkaar bij te praten en belangrijke thema's in een meer informele sfeer te kunnen voorbespreken. De bestuurssecretaris is bij al deze overleggen aanwezig als linking pin en is voorzitter van het directiebestuur.

Onze Raad van Bestuur werkt aan de hand van een portefeuillevverdeling. Hier staat benoemd wie de eerstverantwoordelijke eigenaar voor welk thema is binnen de Raad van Bestuur en daarmee ook aanspreekpunt voor interne en externe partijen.

Zie bijlage 2 tabel 1 en tabel 2 voor een overzicht van de nevenfuncties van onze Raad van Bestuur en hun portefeuillevverdeling.

De beloning voor de leden van de Raad van Bestuur valt binnen (de overgangsregelingen) van de Wet Normering Topinkomens. Zie hiervoor pagina 93 van dit verslag.

In december 2017 heeft de Raad van Toezicht de richtlijn 'Onkostenvergoeding en aannemen geschenken Raad van Bestuur' vastgesteld naar aanleiding van het verschijnen van de Governancecode Zorg 2017. De oude richtlijn is hiervoor aangepast.

In 2018 kondigde Kees Lemke aan in 2019 te willen stoppen als bestuurder. Kees heeft zich als bestuurder in GGNet dertien jaar met hart en ziel ingezet voor meer herstel en minder afhankelijkheid van zorg. Met de komst van een nieuwe bevlogen bestuurder per 1 mei 2019, Jochanan Huijser, is de Raad van Bestuur van GGNet weer op sterkte, om vol energie de verdere ontwikkeling van de behandelpraktijk en de bedrijfsvoering door te zetten.

8.4 Raad van Toezicht

In dit jaarverslag legt onze Raad van Toezicht verantwoording af over de wijze waarop in 2018 invulling is gegeven aan zijn taken en bevoegdheden.

Samenstelling

Aan het begin van 2018 bestond onze Raad van Toezicht uit zes leden en vanaf 1 april, door het vertrek uit eigen beweging van mevrouw M.A.M. Adriaansens, uit vijf leden. 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 bijlage 3, tabel 1, staat meer informatie over onze leden, hun aandachtsgebied binnen de Raad van Toezicht, hun nevenfuncties en het aantal bijgewoonde vergaderingen. Met het vertrek van mevrouw M.A.M. Adriaansens zit de raad qua man/ vrouw-verdeling onder de norm van de Wet bestuur en toezicht. Daarnaast werkt GGNet met een leerplek in de Raad van Toezicht. Deze wordt ingevuld door de heer V.G.Th. van Rijswijk.

Werving, selectie en benoeming

Op 31 december 2018 liep de eerste zittingstermijn van de heer J.P.G. Nijsten af. Hij is met ingang van 1 januari 2019 met positief advies van de Raad van Bestuur en de medezeggenschap herbenoemd voor zijn tweede termijn. Zie voor het rooster van aftreden bijlage 3, tabel 2.

Werkwijze en werkzaamheden

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

De Raad van Toezicht vergadert minimaal vijf keer per jaar met de Raad van Bestuur. Dit jaar heeft de raad zes keer vergaderd.

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. Elk lid van de Raad van Toezicht heeft zitting in een van deze commissies. In bijlage 3, tabel 3, staat een overzicht van de samenstelling, werkwijze en aandachtsgebieden van de verschillende commissies.

Belangrijke aandachtspunten 2018

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 nodig aan de hand van het verslag verder toegelicht in de Raad van Toezicht-vergadering of op de agenda van de Raad van Toezicht gezet. De belangrijkste besluiten van dit jaar staan hieronder opgesomd.

Organisatie

- Goedkeuring maatschappelijk jaarverslag en jaarrekening 2017 en het verlenen van decharge aan de Raad van Bestuur voor het gevoerde beleid in 2017;
- Goedkeuring van de begroting 2019;
- Goedkeuring Treasuryverslag 2017;
- Vaststellen van de klassenindeling van GGNet voor het jaar 2017 en 2018 in klasse V;

- Goedkeuring wijziging statuten Stichting GGNet.

Raad van Toezicht

- Herbenoeming van de heer J.P.G. Nijsten per 1 januari 2019 voor zijn tweede termijn;
- Het besluit om de ontstane vacature na het vertrek van mevrouw M.A.M. Adriaansens in de Raad van Toezicht niet in te vullen, waardoor de omvang van de raad gehandhaafd blijft op 5 leden;
- De vaststelling van het rooster van aftreden;
- Het besluit om de leerplek Raad van Toezicht te continueren na vertrek van de heer V.G.T. van Rijswijk in 2019.
- Benoeming van de heer A.H. Schene tot vicevoorzitter van de Raad van Toezicht per 28 juni 2018.

Raad van Bestuur

- Goedkeuring aangepaste richtlijn aanvaarden nevenfuncties;
- Goedkeuring aangepast reglement Raad van Bestuur;
- Besluit werving nieuwe zorginhoudelijk bestuurder;
- Vaststellen profiel, procedure en wervingsbureau ten behoeve van de werving van de nieuwe zorginhoudelijk bestuurder.

Overig

- Benoeming van de heer C.P.F. Lemke als bestuurslid van de Stichting Oude en Nieuwe Gasthuis.

De vergaderingen van de Raad van Toezicht worden zodanig voorbereid, onder andere door het werk in de commissies en goede voorbereiding van de agendapunten, dat er ruim de tijd is 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 realiseren en behouden van een duurzame bedrijfsvoering;
- Het binden en boeien van de medewerkers;
- Het realiseren van een cultuur die het realiseren van de visie en een duurzaam gezonde bedrijfsvoering ondersteunt.

Door middel van een combinatie van deze verdiepende gesprekken met bezoeken aan teams en gesprekken met sleutelprofessionals, proberen de Raad van Toezicht en zijn commissies meer zicht te krijgen op de context waarbinnen de Raad van Bestuur de visie van GGNet moet realiseren.

Kwaliteitscommissie

Als vooruitgeschoven post van de Raad van Toezicht heeft de kwaliteitscommissie dit jaar veel aandacht besteed aan het verkrijgen van inzicht waarom de wachtlijstproblematiek bij GGNet zo hardnekkig is bij bepaalde organisatieonderdelen, wat voor risico's voor patiënten deze met zich meebrengt en hoe GGNet deze risico's beheerst. Ook de vraag waarom externe definities van wachtlijsten, aan de hand waarvan GGNet haar wachtlijsten op haar website moet publiceren, zo weinig aanknopingspunten bieden voor teams om op hun wachtlijsten te sturen, kwam aan de orde. In het kader van de wachtlijstproblematiek heeft de commissie de Raad van Bestuur ook kritisch bevraagd over het dilemma of de inzet van schaarse behandeluren voor herdiagnostiek vanuit maatschappelijk perspectief de meeste impact heeft of dat deze behandelcapaciteit beter ingezet kan worden voor het oplossen van de wachtlijsten. Aan de hand van de uitkomsten van het gesprek in de kwaliteitscommissie is deze dialoog ook breder in de Raad van Toezicht gevoerd.

De eerste resultaten rond de herdiagnostiek zijn veelbelovend. De Raad van Bestuur heeft de Raad van Toezicht als klankbord gebruikt om mee te denken over de mediacampagne hoe GGNet het belang van herdiagnostiek landelijk het beste voor het voetlicht kan krijgen. Op verzoek van de kwaliteitscommissie zijn de thema's medicatieveiligheid en het omgaan met dwang en drang met verve in de kwaliteitscommissie toegelicht door sleutelprofessionals en besproken in de Raad van Toezicht. De invalshoeken daarbij waren de eventuele dilemma's, risico's waar GGNet voor staat en mogelijke oplossingen.

De onverwacht tegenvallende bevindingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bij hun bezoek aan kliniek VGGNet en de bevindingen uit het hierop volgende interne onderzoek, alsmede de

bijbehorende maatregelen, zijn nauwlettend binnen de kwaliteitscommissie en de Raad van Toezicht gevolgd. In dit dossier heeft de voorzitter van de Raad van Toezicht naar aanleiding van een brief van de voorzitters van de disciplinegebonden staven, contact gehad met zowel de Zorgstaf als de voorzitters van de disciplinegebonden staven afzonderlijk in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. In deze overleggen hebben zij in alle openheid hun zorgen over de gang van zaken lopende dit dossier en de nasleep hiervan in aanwezigheid van de Raad van Bestuur met de voorzitter van de Raad van Toezicht kunnen delen en afspraken gemaakt over hoe verder.

Auditcommissie

De auditcommissie heeft dit jaar (naast haar reguliere aandachtspunten) de implementatie van het nieuwe EPD User, de hiermee gepaard gaande risico's en de maatregelen ter beheersing hiervan, kritisch gevolgd. Het uitstel van de conversie door de vertraging in de oplevering van de beëindigings-overeenkomst met de voormalige leverancier, gaf aanleiding tot de vraag of de livegang, die twee keer verplaatst moest worden, dit jaar kon doorgaan. Dit is de reden dat de voortgang van de implementatie van User ook een belangrijk gespreksonderwerp voor de voltallige Raad van Toezicht was.

Verder stond de zorgverkoop prominent op de agenda van de auditcommissie omdat GGNet bij een aantal zorgverzekeraars helaas naar het middel van een (dreigende) patiëntenstop heeft moeten grijpen. Dit om te voorkomen dat er zorg geleverd werd die niet vergoed zou worden. Natuurlijk ging het in de auditcommissie en in de Raad van Toezicht dit jaar ook over de voortgang en de aanpassingen op het strategisch vastgoedplan (SVP). GGNet is nog steeds met de gemeente Apeldoorn en het COA in overleg over verkoop van delen van het terrein van GGNet in Apeldoorn. De denkrichting om de beide HIC's in Apeldoorn en Doetinchem op termijn te centraliseren op het terrein in Warnsveld is een belangrijke aanpassing. Natuurlijk wil de auditcommissie en de Raad van Toezicht de gevolgen van bovengenoemde ontwikkelingen vertaald zien in de meerjarenprognose die ook jaarlijks op de agenda staat. De auditcommissie maakt zich zorgen over het 'afvlakken' van het resultaat vanaf 2020 en heeft de Raad van Bestuur om aanvullende maatregelen gevraagd om dit tijt te keren. De financiële performance in 2018 is periodiek geëvalueerd en het feit dat deze achterbleef bij de begroting. De hiervoor genomen maatregelen zijn besproken.

Met de inwerkingtreding dit jaar van de algemene verordening gegevensbescherming is ook expliciet aandacht besteed aan de vraag of GGNet 'AGV-proof' is en hoe zij de risico's die zij hierin ziet beheerst.

Remuneratiecommissie

Op 22 maart 2018 heeft de remuneratiecommissie de jaargesprekken gevoerd met de leden van de Raad van Bestuur. Daarbij gebruikten zij de uitkomsten van een 360 graden-feedback die de Raad van Bestuur voor hun accreditatie heeft georganiseerd. De Raad van Bestuur heeft naar aanleiding van dit gesprek een ontwikkelplan gemaakt dat besproken is in de Raad van Toezicht.

Met het vrijkomen van de vacature van geneeskundig bestuurder in 2019 heeft de remuneratiecommissie de voorbereidende werkzaamheden voor de openbare werving, selectie en benoeming van de nieuwe bestuurder ten behoeve van de Raad van Toezicht opgepakt. Hierbij wordt de remuneratiecommissie ondersteund door de interne recruiter van GGNet en bureau Holtrop Ravesloot.

Ook de procedure voor de herbenoeming van het lid van de Raad van Toezicht de heer J.P.G. Nijsten is onder regie van de remuneratiecommissie, concreet de voorzitter van de Raad van Toezicht, lid van de remuneratiecommissie, uitgevoerd.

Beloning

De beloning van de Raad van Bestuur (zie paragraaf 8.3) en de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht vallen binnen de (overgangsregeling) van de WNT 2. 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 in klasse 5. Dit is in 2018, na

indexering, € 18.700,- voor leden van de Raad van Toezicht exclusief btw en € 28.350,- exclusief btw voor de voorzitter.

Contact met interne belanghebbenden

Leden van de Raad van Toezicht hebben de artikel 24-overlegvergaderingen met de Ondernemingsraad bijgewoond (17 mei 2018 en 8 november 2018), een overlegvergadering met de centrale cliëntenraad (18 april 2018) en een overlegvergadering met de Familieraad (19 september 2018). Ook wordt voor de Raad van Toezicht elk jaar een inspirerende bijeenkomst georganiseerd met telkens andere (interne) partijen om voeling te houden met de organisatie. Dit jaar heeft de Raad van Toezicht op 20 december de teams van het RGC in Winterswijk ontmoet. Daarnaast hebben de raadsleden in kleine groepjes een aantal andere afdelingen binnen GGNet bezocht: onder andere De Meent op het terrein in Warnsveld, het poli-/FACT-team en het VIP- (vroegge interventies psychose) team in het RGC Doetinchem, de kliniek volwassenen van RGC Zutphen en het team Scelta (persoonlijkheidsstoornissen) op het terrein in Apeldoorn. Dit was een van de actiepunten die de Raad van Toezicht had geformuleerd naar aanleiding van de zelfevaluatie 2017 omdat de raad meer zicht wilde krijgen op de praktijk van alledag. In de zelfevaluatie van 2018 heeft de raad de wens uitgesproken om in 2019 naast zorgteams ook stafteams te bezoeken uit de clusters Bedrijfsvoering en Mens, Markt & Organisatie. Verder hebben een aantal leden met veel plezier de WijzijnGGNet-dagen bijgewoond.

Professioneel toezicht houden

Toezicht houden is een vak. Onze 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 uitgangspunten van dit programma is het doen aan zelfreflectie.

In de zelfevaluatie van 2017 onder leiding van een externe mediator waren de belangrijkste leerpunten:

- Het expliciteren en vastleggen van de toezichtvisie van de Raad van Toezicht;
- Het verhogen van het aantal werkbezoeken om een gevarieerder en beter beeld te krijgen van de gevolgen van de transformatie van GGNet op de werkvloer;
- Het optimaliseren van het jaargesprek met de Raad van Bestuur;
- Bijscholing op het gebied van strategisch risicomanagement.

Al deze leerpunten zijn uitgevoerd.

In de zelfevaluatie die plaatsvond op 27 september 2018 en die de Raad van Toezicht zelf heeft voorbereid, zijn een aantal nieuwe leerpunten geformuleerd. De belangrijkste daarvan zijn:

- Permanente educatie: 2x per jaar een workshop rond voor GGNet relevante thema's, waaronder in 2019 één in het kader van het leiderschaps- en teamontwikkelingstraject dat in GGNet de komende drie jaar uitgerold wordt;
- Meer beeld krijgen van de wijze waarop externe stakeholders naar de ontwikkelingen binnen GGNet kijken;
- Ontmoeting organiseren met sleutelprofessionals zoals psychiaters en klinisch psychologen om te spreken over de ontwikkelingen binnen GGNet;
- Naast de twee workshops over risicomanagement voor de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur in 2018, staat de individueel gevolgde deskundigheidsbevordering van de voorzitter en de leden van de Raad van Toezicht vermeld in bijlage 3 tabel 4.

9. 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 de medezeggenschap. GGNet had aan het begin van 2018 vier medezeggenschapsorganen:

1. (Centrale) Cliëntenraad (CCR)
2. Familieraad (FR)
3. Ondernemingsraad
4. Medische Staf

Halverwege 2018 is na een herijking van de werkwijze van de Medische Staf in functionele eenheden en het verduidelijken van het samenspel tussen de Medische Staf, de Zorgstaf en de lijn, het besluit genomen dat de Medische Staf niet meer als formeel medezeggenschapsorgaan betrokken wordt in formele medezeggenschapstrajecten. Dat is de reden dat in dit hoofdstuk niet meer apart over de Medische Staf wordt gerapporteerd.

De medezeggenschapsraden worden (financieel) ondersteund. Naast het reguliere overleg met onze Raad van Bestuur en directie nemen ze ook deel aan GGNet-brede beleidsdagen indien aan de orde. Dit jaar is in een aparte bijeenkomst met alle medezeggenschapsorganen het strategisch vastgoedplan gepresenteerd. Dit is zo goed bevallen dat is afgesproken om jaarlijks in de artikel 24-vergadering van mei de belangrijkste ontwikkelingen binnen GGNet ook in aanwezigheid van de Familieraad en (Centrale) Cliëntenraad te bespreken.

Alle advies- en instemmingsaanvragen, uitgebrachte adviezen en de ondernemersbesluiten zijn toegankelijk op een intranetpagina.

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

Aanvraag	Soort	OR	FR	CCR	MS	Ondernemers besluit
06-01: Gewijzigde regeling arbeidsvoorwaarden na AOW-gerechtigde leeftijd	instemming	ingestemd	-	-	-	ongewijzigd
25-01: Vervolg HIC for all Doetinchem Jeugd/JOVO en volwassenen	advies	positief	positief	positief	Geen advies uitgebracht	ongewijzigd
27-03: Decentralisatie triagesecretariaat	advies	positief	-	-	-	ongewijzigd
08-05: Sluiten driedaagse psychotherapeutische deeltijd unit Acute Zorg Winterswijk	advies	Advies opschorten sluiting	positief	positief	Geen advies uitgebracht	ongewijzigd
05-06: Arbo dienstverleningsmodel	instemming	negatief	-	-		Traject loopt door in 2019
16-07: Nieuw cluster Markt, Mens & Organisatie	advies	x	-	-		ongewijzigd
31-07: MKSA-regeling 2018 en verder	Instemming	x	-	-		gewijzigd
31-07: Aangepaste leaseautoregeling	instemming	ingestemd	-	-		ongewijzigd
07-08: Opheffen unit acute zorg Winterswijk en doorontwikkeling deeltijd Doetinchem en	advies	positief	Negatief	positief		ongewijzigd

positionering POP en CP functie Winterswijk					
28-08: Linnen (persoonsgebonden goed)	(verzwaard) advies	-	positief	positief	gewijzigd
31-10: Overhevelen functie POH naar Bas basis ggz	advies	positief	-	-	ongewijzigd
31-10: Wijziging openingstijden Horeca Ontmoetings Punt (HOP)	(verzwaard) advies	-	x	x	Traject loopt door in 2019
6-11: Wijziging regeling studiekosten en verlof	instemming	x	-	-	Traject loopt door in 2019
19-12: Aangepaste richtlijn Vervoer patiënt in auto zorgverlener Aangepast door RvB na ongevraagd advies van de CCR (9-5-2018)	Instemming	x	-	-	Traject loopt door in 2019
19-12: Verhuizing Buurse 4 Apeldoorn naar de Mark 5 en 7 Warnsveld	Advies	x	x	x	Traject loopt door in 2019

Aanvullend heeft de Raad van Bestuur de Ondernemingsraad uitgenodigd voor het gesprek in het kader van het voorgenomen besluit om de jaargesprekken te vervangen door ontwikkelgesprekken. Het gaat hier om een kanbepaling (zie pagina 50 cao ggz 2017-019).

9.1 Cliëntenraad

GGNet werkt met drie regionale Cliëntenraden voor de regio's Apeldoorn, Zutphen/ Warnsveld en de Achterhoek. Een delegatie van deze drie raden vormt tezamen de Centrale Cliëntenraad (CCR) die 5 x per jaar overlegt met de Raad van Bestuur. Een à twee keer gebeurt dit in aanwezigheid van de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. In 2018 is een overlegvergadering uitgevallen omdat het belangrijkste agendapunt voor die vergadering - te weten het geactualiseerde strategisch vastgoedplan - in een aparte bijeenkomst aan alle medezeggenschapsorganen door de Raad van Bestuur is gepresenteerd.

Daarnaast heeft de Centrale Cliëntenraad regelmatig overleg met alle zorgdirecteuren tegelijkertijd. Niet zozeer vanuit efficiëntie-overwegingen, maar vanuit de overtuiging dat problemen en knelpunten het beste vanuit een gezamenlijk gedeelde visie en GGNet-breed opgelost kunnen worden. Ook heeft de Centrale Cliëntenraad contact met allerlei partijen die vanuit het cliëntperspectief belangrijk zijn. Veiligheid, voeding, dagbesteding en huisvesting zijn daarin belangrijke thema's.

De managers zijn het eerste aanspreekpunt voor de regionale raden. De regionale raden werken op verschillende plekken met cliëntenplatforms waardoor ze goed voeling houden met hun achterban. De Centrale Cliëntenraad en decentrale raden behartigen de belangen van mensen die bij ons zorg ontvangen. Ze 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 normen en waarden. Samenwerkingsafspraken tussen de raden, Raad van Bestuur en directie zijn vastgelegd. De raden voelen zich serieus genomen in hun signalen en adviezen en worden vroegtijdig bij belangrijke beleidsontwikkelingen betrokken. Ook trekt de Centrale Cliëntenraad gezamenlijk op met de Raad van Bestuur richting zorgverzekeraars indien aan de orde.

De Centrale Cliëntenraad onderschrijft de visie van GGNet en het op grond hiervan ontwikkelde actieplan 'Herstel voor iedereen!' van harte.

2018 was een roerig jaar voor de Centrale Cliëntenraad. De raad kampte zelf dit jaar met tegenslag. Door langdurig ziekte van de adviseur en de keuze van de toenmalige voorzitter van de raad om haar functie vanwege ziekte neer te leggen, kon de Centrale Cliëntenraad haar werkzaamheden niet meer

uitvoeren. Sinds de zomer neemt de regionale Cliëntenraad Apeldoorn de taken van de Centrale Cliëntenraad waar. De raad wordt hierin ondersteund door de heer Van de Ven, die voor zijn pensionering de adviseur van de regionale Cliëntenraad Apeldoorn was. De Raad van Bestuur is de Regionale Cliëntenraad Apeldoorn en de heer Van de Ven hiervoor zeer erkentelijk. Deze gebeurtenis maakte ook duidelijk hoe kwetsbaar de Centrale Cliëntenraad is. Vandaar dat het speerpunt van de raad voor 2019 het versterken van de Centrale Cliëntenraad is: de wens is te komen van 3 naar 7 leden met een onafhankelijk voorzitter. De waarnemend Centrale Cliëntenraad hecht eraan in dit verslag ook te benoemen dat ze soms ook keuzes moeten maken hoe ze hun tijd investeren. Het is goed om op bezoek te gaan en je oor te luisteren te leggen en deel te nemen aan bijeenkomsten, maar dat betekent soms ook dat er meer tijd nodig is voor het behandelen van beleidszaken en adviesaanvragen.

De adviesaanvraag rond het opheffen van de psychotherapeutische deeltijd in Winterswijk en een aantal weken later het opheffen van de hele unit acute zorg in Winterswijk deden de gemoederen binnen GGNet schudden. De raad is bij al deze trajecten door de betreffende managers heel goed betrokken en daardoor heeft ze gemerkt dat de managers vanuit een duidelijke visie moeilijke keuzes moesten maken. Belangrijk voor de (waarnemend) Centrale Cliëntenraad in het maken van keuzes is dat de kwaliteit van zorg en continuïteit van zorg gewaarborgd moet zijn. Omdat dit niet meer het geval was in Winterswijk, maar wel gerealiseerd kon worden in Doetinchem heeft de (waarnemend) Centrale Cliëntenraad met pijn in haar hart positief geadviseerd. De raad houdt de vinger aan de pols als het gaat om de ambulante opbouw in Winterswijk en wil daar goed bij betrokken worden.

De (waarnemend) Centrale Cliëntenraad onderschrijft en ondersteunt de verdere uitrol van het project Ditsmi. Dit is een project dat echt leidt tot meer herstel en minder zorgafhankelijkheid. De raad is ook verheugd dat GGNet in 2019 een plan ontwikkelt om stapsgewijs te komen tot een gezondheidsbevorderend beleid. Hierbinnen past ook de bijwerkingenpoli die de Centrale Cliëntenraad al vanaf 2017 hoog op de bestuurlijke agenda zet. Vanuit hun achterban maar ook uit eigen ervaring weet de raad hoe verschrikkelijk bijwerkingen van medicatie kunnen zijn en dus hoe belangrijk het is dat er een plek is waar mensen terecht kunnen met vragen. Niet alleen patiënten, maar ook collega-hulpverleners binnen en buiten GGNet. In 2018 leek het er even op dat er ook concrete stappen op weg naar de bijwerkingenpoli zou worden gezet. De (waarnemend) Centrale Cliëntenraad is teleurgesteld dat de bijwerkingenpoli er nog niet is en blijft zich ook in 2019 hard maken voor deze voorziening.

Dagbesteding voor patiënten vindt de (waarnemend) Centrale Cliëntenraad belangrijk, zeker ook voor hun herstel. Het voorgenomen besluit om de openingstijden van het Horeca Ontmoetingspunt (HOP) op het terrein in Apeldoorn te wijzigen (leidend tot minder avondopenstellingen en weekendopenstellingen) heeft tot een negatief verzwaard advies van de raad geleid. De Raad van Bestuur en de (waarnemend) Centrale Cliëntenraad vervolgen begin 2019 hun overleg om te bezien of ze tot een compromis kunnen komen. Het realiseren van dagbestedingsmogelijkheden voor patiënten van GGNet is ook een onderdeel van de samenwerking van GGNet met het sociaal domein. De raad vindt het belangrijk dat deze samenwerking wordt uitgebouwd omdat patiënten naast psychische problematiek vaak ook problemen ervaren die vallen binnen de verantwoordelijkheid van de gemeenten, zoals schuldhulpverlening, wonen, participatie etc. GGNet moet dat soort problemen niet zelf gaan oppakken met de patiënt, vindt de raad, maar daarin met collega's uit het sociaal domein optrekken. Daarnaast heeft de raad ook dit jaar de ontwikkelingen op het terrein in Apeldoorn in het kader van de mogelijke komst van asielzoekers nauwlettend gevolgd. Dit geldt ook voor de aanpak van de wachtlijsten waarover de (waarnemend) Centrale Cliëntenraad zich uitgebreid heeft laten informeren door de betrokken directeur en de ontwikkelingen rondom Bas basis-ggz.

Mede op verzoek van de (waarnemend) Centrale Cliëntenraad heeft de Raad van Bestuur besloten om de klachtencommissie van GGNet niet op te heffen. De Raad van Bestuur had een onderzoek ingesteld om te bezien of deze commissie nog een meerwaarde had. De commissie is namelijk met de invoering van de wkk niet meer verplicht, met uitzondering voor de behandeling van de BOPZ-klachten. De

raad heeft in haar advies aan de Raad van Bestuur aangegeven dat zij het belangrijk acht dat patiënten zo veel mogelijk klachtmogelijkheden tot hun beschikking hebben.

De (waarnemend) Centrale Cliëntenraad heeft daarnaast ongevraagd advies geven over de richtlijn 'vervoer patiënt in auto van hulpverlener'. Zij vond de richtlijn niet in lijn met de visie van GGNet. Op grond hiervan is de richtlijn op onderdelen aangepast.

Het feit dat veel secretariaten en hulpverleners anoniem bellen naar patiënten vindt de (waarnemend) Centrale Cliëntenraad zorgelijk. Veel patiënten nemen dan de telefoon niet op omdat het feit dat ze niet weten wie er belt hen gespannen en angstig maakt. Dit is niet in het belang van de patiënt maar ook niet in het belang van GGNet, aldus de raad. De (waarnemend) Centrale Cliëntenraad vindt dat hulpverleners met nummerweergave moeten bellen. De Raad van Bestuur en de raad werken samen om tot een oplossing te komen.

9.2 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.

De Familieraad is net zoals de Centrale Cliëntenraad een formeel adviesorgaan van de Raad van Bestuur. Het bestuur bestaat uit maximaal 7 leden en laat zich bijstaan door een adviesraad bestaande uit maximaal 20 leden en een adviseur. Dit jaar legde de adviseur de heer J.G. Ahout zijn functie neer. De Familieraad is erg blij met de nieuwe adviseur in de persoon van de heer D. Wever.

De Familieraad overlegt minimaal vier keer per jaar met de Raad van Bestuur (in de persoon van de geneeskundig bestuurder), waarvan minimaal 1 keer in aanwezigheid van de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Daarnaast heeft de Familieraad structureel overleg met de zorgdirecteuren en het zorgmanagement. Het appèl aan directie en management is om de Familieraad vroegtijdig te betrekken bij ontwikkelingen in de zorg en daarbij ook alle relevante informatie met de raad te delen. In 2018 is dit namelijk in de waarneming van de Familieraad op het dossier rond de opheffing van unit Acute Zorg Winterswijk en de overheveling van de deeltijd naar regio Doetinchem niet gebeurd, en daarom heeft ze negatief geadviseerd. De raad vindt dat haar zorgpunten in deze wel serieus zijn opgepakt en waardeert de dialoog die hierna tot stand is gekomen. Zeker ook in relatie tot de ontwikkelingen binnen unit Ambulant Winterswijk waar medewerkers al een groot gevarieerd groepsaanbod hebben neergezet.

De samenwerking op zich met de Raad van Bestuur, directie en management als zodanig wordt ook in 2018 als constructief ervaren.

De toenemende ambulantisering in combinatie met centralisering van de bedden en de deeltijd, baart de Familieraad grote zorgen. Dat doet geen recht aan het principe 'zorg dichtbij' uit de visie van GGNet. Daarbij denkt de Familieraad bijvoorbeeld aan de sluiting van de kliniek Winterswijk vorig jaar en het niet realiseren van de low care-afdeling van de HIC Doetinchem en daarmee de afbouw van 12 bedden. Ze vindt dat de impact van de ambulantisering op de draagkracht van de familieleden en naasten wordt onderschat. Dit wordt nog versterkt door de trend om daarnaast de bedden te centraliseren wat meer reistijd van familieleden en naasten vraagt als ze hun dierbaren willen bezoeken.

De Familieraad vraagt zich af of er voldoende geïnvesteerd wordt in de opbouw van ambulante voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden voor familie en naasten. Daarom hecht de raad er aan vroegtijdig betrokken te worden bij beleidskeuzes, opdat zij dan haar zorgpunten tijdig kan bespreken en het betrokken management ook haar voordeel kan doen met de inzichten van de Familieraad.

Blij is de Familieraad met de duidelijke positionering van Bas basis-ggz en de mogelijkheden die Bas biedt voor mensen om laagdrempelig psychische hulp te zoeken in de wijk. De uitbreiding van het aantal locaties van Bas juicht de Familieraad toe. Ook het feit dat er nu binnen het Herstelcentrum expliciet aandacht is voor de inzet van familie -ervaringsdeskundigen (FED) en dat er een FED in

opleiding is en stage loopt binnen GGNet is goed nieuws voor de raad. De Familieraad hoopt dat deze ontwikkeling in 2019 krachtig doorgezet wordt. Belangrijk speerpunt voor volgend jaar is voor de raad ook het meer zicht krijgen op de tevredenheid van familieleden en naasten. Juist ook om de signalen die zij ontvangen vanuit hun achterban dat er op plekken binnen GGNet nog niet gewerkt wordt volgens de generieke module 'naasten' te objectiveren. Op grond van de uitkomsten kan het betrokken management gerichte acties ondernemen om daar waar de tevredenheid niet voldoende is, deze te verbeteren.

9.3 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad heeft als doel het behartigen van de belangen van het personeel en het belang van de organisatie. De Ondernemingsraad bestaat uit 17 leden. Gekozen is om 15 zetels te bezetten in de zittingsperiode tot april 2019. De Ondernemingsraad heeft drie vaste commissies die zaken voor de raad voorbereiden, te weten:

- Een commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu/ Sociaal Beleid). Dit is een commissie op het gebied van arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden in brede zin;
- Commissie Financieel Economische Zaken (FEZ), bedrijfsvoering in brede zin;
- Commissie Casco (communicatie richting achterban en scholing OR).

Verder is er een Dagelijks Bestuur. Daarnaast wordt, indien nodig, gewerkt met tijdelijke werkgroepen.

Om contact te houden met de achterban werkt de Ondernemingsraad met medewerkers die contactpersoon zijn in de verschillende divisies en clusters.

De raad heeft 1 keer per maand een overlegvergadering met de Raad van Bestuur in de persoon van de voorzitter, de (transitie) manager van cluster Markt, Mens & Organisatie en de bestuurssecretaris. Ook heeft de raad eens per maand een eigen vergadering. 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 (transitie) manager uit cluster Markt, Mens & Organisatie.

De samenwerking tussen de Ondernemingsraad en de 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. Dit laatste blijft op het niveau van het management en sleutelfiguren nog een aandachtspunt.

De inzet van de bestuurssecretaris als procescoördinator wordt gewaardeerd omdat het leidt tot duidelijke advies-/ instemmingsaanvragen en meer overzicht over toekomstige medezeggenschaps-trajecten.

Belangrijk dossier voor GGNet en daarmee ook voor de Ondernemingsraad dit jaar was de ontwikkeling van het **masterplan Mens & Organisatie (M&O)**. Recrutment, teamontwikkeling en leiderschapsontwikkeling zijn de pijlers van dit plan. De Ondernemingsraad is zeer tevreden over de wijze waarop ze bij (de ontwikkeling van) dit plan is betrokken.

(Beleefde) **werkdruk** staat hoog op de agenda van de Ondernemingsraad. De aanpak op de pijler recruitment uit het masterplan M&O moet de voorwaarden creëren dat we onze huidige collega's behouden en onze vacatures gevuld krijgen. In 2018 heeft GGNet mede op initiatief van de raad met zo'n 9 pilotteams meegedaan aan het project 'Veilig & Gezond werken in de ggz'. Dit wordt gesponsord door het O&O-fonds en zorgverzekeraar IZZ. Formeel moet dit traject nog geëvalueerd worden maar de eerste geluiden zijn positief. Ook de Ondernemingsraad zou aan deze pilot meedoen, maar door uitval van de aandachtsfunctionaris van de raad en een krappe bezetting bij het team van Mens & Organisatie (dat de pilotteams ondersteunt) is dit niet gelukt.

Naast het aanpakken van de werkdruk zorgen bovengenoemde pilotprojecten ook dat het 'echte' gesprek gevoerd wordt in het team. Dit vindt de OR essentieel in het kader van teamontwikkeling. Ze is verheugd dat **teamontwikkeling** zo prominent in het masterplan M&O is opgenomen en de komende drie jaar centraal wordt uitgerold. De afgelopen jaren heeft de Ondernemingsraad namelijk een aantal

keer haar zorgen over de ondersteuning van teams richting zelforganisatie met de Raad van Bestuur gedeeld. Zeker ook voor de teams die niet vanzelf tot samenwerking en resultaatgericht werken komen. Deze teamontwikkeling kan medewerkers en teams hierin ondersteunen.

Het **model arbodienstverlening** is een langlopend dossier uit 2017 dat ook in 2018 nog niet afgerond is. De Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur zijn overeengekomen dat de huidige praktijk kan doorlopen totdat een besluit wordt genomen. Beide partijen hechten aan een afronding van dit traject in 2019.

Zowel de Raad van Bestuur als de Ondernemingsraad vinden dat het traject om te komen tot een antwoord op de vraag hoe de invulling van de **vacature preventiemedewerker** (zoals benoemd in de Arbeidsomstandighedenwet) het beste vorm gegeven kan worden, te traag verloopt. Dit is zorgelijk omdat deze functionaris een belangrijke rol heeft in de organisatie. Hij geeft extra aandacht aan het voorkomen van verzuim en werkt mee aan de uitvoering van de risico-inventarisatie en -evaluatie en de verbetering van maatregelen die hier uit voortkomen. In 2019 moet dit dossier zo snel mogelijk afgerond worden.

Naar aanleiding van onder andere de adviesaanvragen die geleid hebben tot de opheffing van unit acute zorg Winterswijk, adviseert de Ondernemingsraad de lijnorganisatie om nog eerder medewerkers mee te nemen in en te betrekken bij ontwikkelingen die leiden tot (voorgenomen) besluiten met daarbij ook specifieke aandacht voor de financiële situatie van GGNet. De steeds grotere impact van de financiële component in ook zorginhoudelijke besluiten, baart de raad zorgen. Zij vraagt de Raad van Bestuur hier kritisch op te zijn.

De Ondernemingsraad is tevreden dat er dit jaar een goede **werkkostenregeling 2018** met de Raad van Bestuur is afgesloten. Voor 2019 wil de raad onderzoeken of er naast financiële prikkels ook andere mogelijkheden zijn om de werkkostenregeling in te vullen, zoals bijvoorbeeld met een fietsproject, sporten, computers en dergelijke.

Een ander belangrijk aandachtspunt voor 2018 betrof het **behoud van werk voor medewerkers**. De Ondernemingsraad is blij dat het aantal boventalligen gestaag afneemt. Aan het begin van het jaar betrof het nog zo'n 17 mensen en nu aan het einde van 2018 zijn er nog 4 boventalligen over.

Voor het functioneren van de Ondernemingsraad zelf is 2019 belangrijk jaar. Het nieuwe **convenant** met de Raad van Bestuur wordt vastgesteld voor de komende zittingsperiode. De grote wens van de raad is dat zij in elk team een OR-contactpersoon hebben die fungeert als de ogen en oren van de raad. Het afgelopen jaar hebben om uiteenlopende redenen vier leden afscheid genomen van de Ondernemingsraad. In overleg met de Raad van Bestuur zijn deze vacatures niet allemaal ingevuld met het oog op de komende verkiezingen.

10. Financieel resultaat en bedrijfsvoering

GGNet heeft 2018 afgesloten met een negatief resultaat van € 579.000,-. Dit resultaat blijft boven het begroot resultaat van € -1.000.000,-.

In 2017 is een zorginhoudelijke transitie gestart naar de toekomst om deze financieel bestendig te maken en zijn verdere stappen gezet in de herstructurering van de bedrijfsvoering. In 2018 is het nieuwe strategisch vastgoedplan vastgesteld dat samen met de transitie van Services & Vastgoed voor een structurele verlaging van het kostenniveau zorgt. De effecten hiervan, naast het ingezette beleid van aanscherping van genormeerde personeelsinzet, zijn beperkt voor 2018.

Door de nog steeds dalende beddenscapaciteit kwam het resultaat onder druk. De kosten daalden niet in hetzelfde tempo. De personeelskosten zijn wederom hoger uitgevallen door meer inhuur, wat voornamelijk samenhangt met de schaarste op de arbeidsmarkt, hetgeen een landelijk probleem is. Een positieve ontwikkeling betreft het aantal nieuwe klanten in de SGGZ. In 2018 zijn maatregelen genomen om de instroom in de SGGZ te verhogen en het aantal verblijfsdagen te verminderen. Dit verlaagt het risico op overproductie. Echter de gemiddelde prijs per verzekerde blijft een aandachtspunt, net als het aantal gerealiseerde verblijfsdagen.

In 2018 zijn doelstellingen geformuleerd die naar de toekomst een verbetering van het resultaat moeten bewerkstelligen. Een structurele daling van de loonkosten en een verhoging van de doelmatigheid van de zorg zijn genoemd als elementen die moeten bijdragen aan deze doelstelling. De concrete acties worden uitgewerkt in een zestal thema's in de begroting van GGNet.

De impairmentbeschouwing voor 2018 gaf geen aanleiding tot herijking van de gehanteerde uitgangspunten.

Analyse en toelichting resultaat 2018 (x € 1.000, -)

Op de volgende pagina's wordt een analyse van en een toelichting op de ontwikkeling van het resultaat 2018 ten opzichte van 2017 gegeven.

	2018 t.o.v 2017	
Resultaat 2017		527
Mutaties in de opbrengsten:		
Lagere opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijk ondersteuning	-206	
Lagere opbrengsten Subsidies (exclusief WMO en Jeugdzorg)	-378	
Lagere overige bedrijfsopbrengsten	-447	
Sub-totaal opbrengsten	-1.031	
mutaties in de kosten:		
Hogere personeelskosten	-1.240	
Lagere kapitaalskosten	1.941	
Hogere overige bedrijfskosten	-927	
Sub-totaal kosten	-226	
Saldo opbrengsten - kosten		-1.257
Sub-totaal		-730
Lagere financiële baten en lasten		151
Resultaat 2018		-579

Resultaatsratio (resultaat gedeeld door totale omzet)

Jaar	enkelvoudig
2018	-0,4%
2017	0,3%
2016	0,6%
2015	0,4%
2014	0,4%
2013	-2,2%
2012	2,3%
2011	2,9%
2010	3,1%
2009	4,7%
2008	-4,8%

De opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

De opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning dalen met € 206.000 ten opzichte van 2017. Deze daling wordt als volgt verklaard:

Bedragen x 1.000,- euro

Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	-271
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	-2.142
Opbrengsten Jeugdwet	389
Opbrengsten Wmo	-256
Opbrengsten Ministerie van Veiligheid en Justitie (forensische zorg; exclusief subsidies)	1.496
Overige zorgprestaties, ZRA	578
Totaal	-206

- De daling van Opbrengsten zorgverzekeringswet wordt verklaard door een toevoeging aan de voorziening overproductie in 2018 ten opzichte van een vrijval in 2017.
- Door instroom van nieuwe cliënten in de Basis GGZ is de omzet daarvan toegenomen ten opzichte van 2017, wat de toevoeging aan de overproductie deels compenseert.
- De daling van de opbrengsten WLZ worden veroorzaakt door een afname in het aantal bezette bedden gecombineerd met een daling in tarieven.
- Door een daling in de tarieven voor verblijf zijn de opbrengsten WMO gedaald ten opzichte van 2017. De daling wordt deels gecompenseerd door een hogere bedbezetting dan in 2017.
- Bij Justitie is de gemiddelde realisatie 6 bedden hoger dan in 2017, wat een hogere omzet verblijf betekent. Daarnaast is de omzet voor dagbesteding toegenomen. Het resterende verschil wordt veroorzaakt door een toename in behandelingen.
- De overige zorgprestaties nemen ten opzichte van 2017 toe. De opbrengsten van trajecten voor toeleiding naar arbeid zijn in tarief fors gestegen. De reeds gefactureerde trajecten zijn tevens met terugwerkende kracht verhoogd.

Subsidies

De subsidies dalen met € 378.000,- ten opzichte van 2017. Dit wordt veroorzaakt door:

Bedragen x 1.000,- euro	
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	19
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	-390
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	-7
Totaal	-378

- De Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS nemen toe door hogere toekenning vanuit de gemeenten voor maatschappelijke ondersteuning (OGGZ en Preventie).
- De daling van de Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen wordt veroorzaakt doordat enkele subsidies in 2017 eenmalig waren, daarnaast zijn er in 2018 minder leerlingen opgeleid die onder deze subsidie vielen.
- De overige subsidies bevat onder andere de subsidie van ONG over 2018 van € 170.000,-.

Overige bedrijfsopbrengsten

De lagere overige opbrengsten van € 447.000,- worden veroorzaakt door:

Bedragen x 1.000,- euro	
Overige dienstverlening	614
Praktijkondersteuning huisartsen	-137
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):	-924
Totaal	-447

- De stijging van € 614.000,- bij overige dienstverlening komt door hogere opbrengsten voor transmurale cliënten. Daarnaast is een huurcontract (COA) in 2018 afgekocht. Deze afkoopsom is in 2018 gefactureerd en ontvangen.
- De opbrengsten voor POH dalen door het afbouw van de dienstverlening en daardoor inzetten van minder uren dan in 2017.
- De overige opbrengsten bevat in 2018 de afwikkeling van Justitie voor oude boekjaren. De definitieve afrekeningen vielen lager uit dan wat GGNet als schuld op de balans had opgenomen.

Personeelskosten

De totale personeelskosten zijn € 1.240.000,- hoger dan in 2017. De belangrijkste oorzaken van deze stijging worden gevonden in:

Bedragen x 1.000,- euro	
Lonen en salarissen	-1.840
Dotatie voorziening personeel	-253
Sociale lasten	223
Pensioenpremies	66
Andere personeelskosten:	122
Subtotaal	-1.682
Personeel niet in loondienst	2.922
Totaal	1.240

- De afname van de lonen en salarissen worden veroorzaakt door een lagere FTE-inzet dan in 2017. Deze lagere FTE-inzet wordt deels teniet gedaan door een stijging van de cao-lonen en verhoging van de eindejaarsuitkering;
- De dotatie voorzieningen personeel in 2018 komen 0,2ml lager uit dan in 2017. In 2017 betrof het een opbouw voor reorganisatie welke in 2018 plaats heeft gevonden, verdere opbouw is derhalve beperkt;
- De sociale lasten nemen toe door een stijging van de grondslagen en werkgeverspremies;
- De beperkte toename bij de pensioenpremies wordt veroorzaakt door een stijging van de pensioen-grondslagen in 2018 ten opzichte van 2017.

Met ingang van 2018 is door GGNet in de MKSA een aanvullende regeling opgenomen voor uitwisseling van bruto loon voor een netto uitkering. Deze uitkering van € 137.000,- is opgenomen onder de overige personeelskosten.

De forse stijging van de kosten 'Personeel niet in loondienst' wordt veroorzaakt door de krapte op de arbeidsmarkt, waardoor GGNet genoodzaakt is om personeel extern in te huren. Deze arbeid is gemiddeld duurder dan personeel in loondienst.

Afschrijvingen op vaste activa

In 2013 is besloten om, op basis van het impairmentmodel, een aantal activa waarvan de verwachting was dat die in de komende jaren werden gesloten, versneld af te schrijven. Een gedeelte van deze activa is gedurende 2017 geheel afgeschreven. Doordat GGNet in de afgelopen jaren geen grote investeringen heeft gedaan is te zien dat het geheel aan afgeschreven activa (zowel gebouwen als ICT-middelen) niet zijn vervangen. Dit veroorzaakt ook een daling in de afschrijvingen ten opzichte van 2017.

Overige bedrijfskosten

De stijging van de overige bedrijfskosten à € 927.000,- is als volgt te verklaren:

Bedragen x 1.000,- euro

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	251
Algemene kosten	244
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	-148
Onderhoud en energiekosten	116
Huur en leasing	33
Dotaties en vrijval voorzieningen (exclusief personeelsvoorzieningen)	431
Totaal	927

- De stijging in voedingsmiddelen en hotelmatige kosten wordt veroorzaakt doordat GGNet eind 2017 haar eigen schoonmaakpersoneel heeft overgedaan naar een extern schoonmaakbedrijf. Dit is ook terug te zien in de afname van het aantal FTE en de bijbehorende loonkosten.
- De stijging van de schoonmaakkosten worden deels gecompenseerd door afname van de voedingskosten. Deze dalen door strakkere sturing op de kosten gecombineerd met een afname van de totale bedbezetting.
- Doordat GGNet minder behandeling uitbesteedt aan andere instellingen, dalen de patiënt- en bewonergebonden kosten.
- De toename van onderhoud en energiekosten wordt veroorzaakt door stijging van de energiekosten.
- Door indexering van de huren stijgen de kosten voor huur en leasing.
- De dotaties en vrijval voorzieningen nemen toe in 2018 door dotaties aan de voorziening debiteuren.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten zijn gedaald met € 151.000,- ten opzichte van 2017. Dit wordt veroorzaakt door lage rentetarieven maar ook door stringent kasbeleid. GGNet hoefde geen gebruik te maken van haar kredietlijn en ook in 2018 was er geen financieringsbehoefte.

Daarnaast is in 2017 een renteswap geëindigd. Deze renteswap had een kortere looptijd dan de lening. Het restant van de lening is opnieuw afgesloten tegen een lagere rente.

Eigen Vermogen

Solvabiliteit (eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal).

Jaar	enkelvoudig
2018	33,6%
2017	33,6%
2016	31,9%
2015	28,6%
2014	28,0%
2013	31,9%
2012	28,8%
2011	29,6%
2010	21,7%
2009	14,7%
2008	12,1%

Na toevoeging van het (negatieve) resultaat 2018 €- 579.000,- daalt het eigen vermogen naar € 31.102.000,-. Uitgedrukt in een percentage van de gebudgetteerde zorgprestaties is dit 28,6%.

Liquiditeit

De kasstroom is in 2018 gedaald. De start van 2018 was € 21.487,- met een prognose 2018 van € 18.738,-. Deze prognose is in de loop van het jaar een aantal malen bijgesteld en de uiteindelijke realisatie is € 17.351,- exclusief kassen.

Stand 1-1-2018 € **21.487**

Realisatie

Mutatie ontvangsten en uitgaven	€ 1.793
Investeringen	€ -3.213
Reguliere aflossingen	€ -2.346
NHC afrekeningen	€ 116
Materiële controles/oude creditering	€ -433
Terugbetaling FOHW voorschotten verzekeraar:	€ -809
Ontvangst FOHW voorschotten verzekeraars	€ 1.783
Ontvangst FOHW voorschotten justitie	€ 763
Audit alert / zelfonderzoek	€ -318
Terugbetaling justitie	€ -504
Terugbetaling overproductie	€ -968

Liquiditeitssaldo 31-12-2018 € **17.351**

Toelichting op verloop van de liquiditeit 2018:

Per saldo zijn de ontvangsten € 1,1 miljoen hoger dan begroot. De afwijkingen zijn zowel positief, (bijvoorbeeld door afrekeningen (COA-) huurovereenkomst, aanvulling FOHW, afwikkeling jeugdwet en extra subsidie die niet waren verwacht) als negatief (zoals het niet doorgaan van de verkoop terrein Apeldoorn (€ 2,5 miljoen)). De uitgaven voor investeringen komen daarnaast circa € 3 miljoen lager uit dan begroot. De overige crediteuren, salarissen en loonheffing komen bij elkaar ook € 0,6 miljoen hoger uit dan begroot.

De verkoop van het terrein in Apeldoorn, groot € 2,5 miljoen, was oorspronkelijk opgenomen in de liquiditeitsprognose van 2018, maar is door onder andere de beroepsprocedure bij de Raad van State, vertraagd. Deze wordt nu pas medio 2020 verwacht, tezamen met de verkoop van Eibergen.

Langlopende leningen

Er zijn in 2018 geen nieuwe langlopende leningen aangetrokken. De aflossingen bestaan uit aflossingen conform contractuele afspraken. Voor het totaaloverzicht van onze langlopende leningen wordt verwezen naar het overzicht 'langlopende leningen' (paragraaf 11.7).

Verkoop vastgoed

In 2018 hebben er geen transacties met betrekking tot verkoop van vastgoed plaatsgevonden.

Informatie over financiële instrumenten

De doelstellingen en het beleid op het gebied van risicobeheer inzake het gebruik van financiële instrumenten en het beheer van deze risico's, is om de risico's zoveel mogelijk te beperken.

Het beleid inzake de afdekking van risico's verbonden aan belangrijke soorten voorgenomen transacties is beschreven in de jaarrekening onder het kopje '13. Financiële instrumenten' onder paragraaf 11.5.

Renterisico is het risico op onverwachte rentebewegingen die het bedrijfsresultaat van de onderneming ongunstig beïnvloeden. Ook in 2018 zijn geen ontwikkelingen in geweest die het resultaat ongunstig hebben beïnvloed. De ontwikkeling van de rente in 2019 blijft diffuus.

Het rentebeleid van GGNet beoogt de financieringslasten zoveel mogelijk te beperken. Ook in 2019 zal er dus uitdaging zijn voor GGNet om te blijven werken aan een optimale rentestructuur.

Ontwikkeling financieel resultaat en vermogen 2019 e.v.

De operationele begroting voor 2019 komt uit op een positief resultaat van € 1 miljoen.

In 2018 heeft GGNet belangrijke stappen gezet in de realisatie van onze visie om de chronische afhankelijkheid van zorg terug te dringen en in te zetten op het verder ontwikkelen van herstelgerichte zorg. Doelgericht behandelen en precisie farmacotherapie hebben geleid tot meer herstel en minder zorgafhankelijkheid. Meer inzet van groepsbehandelingen hebben geresulteerd in een afname van wachtlijsten en wachttijden.

Vanuit de bedrijfsvoering heeft de transitie Services & Vastgoed gezorgd voor een structurele verlaging van het toekomstige kostenniveau in de facilitaire dienstverlening. Daarnaast is eind 2018 ons nieuwe patiëntenregistratiesysteem (EDP User) operationeel en zijn er dashboards op diverse niveaus in ontwikkeling om bij te dragen aan verdere zelfstuurbaarheid van de organisatie.

Ondanks deze positieve ontwikkelingen zien we dat de impact van lagere vergoedingen binnen de langdurige zorg en het gemeentelijke domein, gecombineerd met grote doelmatigheidsdoelstellingen binnen de SGGz, grote druk leggen op het bedrijfsresultaat van GGNet. Ook het opvullen van kritische functies binnen de diverse afdelingen blijkt een uitdaging binnen de huidige arbeidsmarkt, met relatief dure inhuurkrachten tot gevolg.

In drie jaar tijd wil GGNet toegroeien naar een praktijk waarin we niet afhankelijk zijn van marges op klinische behandeling en verblijf, maar waarin ook ambulante behandeling rendeert. De focus voor 2019 ligt dan ook op het realiseren van een gezonde bedrijfsvoering en op het creëren van de gewenste cultuur met aandacht voor de vitaliteit en energie van de medewerkers binnen GGNet. Deze begroting voor 2019 is aangeboden aan de Raad van Toezicht en zij heeft de begroting goedgekeurd.

II. Jaarrekening

11. Jaarrekening

11.1 Balans per 31 december 2018 (na resultaatbestemming) x € 1.000, -

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	1.361	570
Materiële vaste activa	2	36.349	38.171
Financiële vaste activa	3	0	0
Totaal vaste activa		<u>37.710</u>	<u>38.741</u>
Vlottende activa			
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	14.859	10.855
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	5	305	359
Debiteuren en overige vorderingen	6	22.391	22.922
Liquide middelen	7	17.400	21.487
Totaal vlottende activa		<u>54.955</u>	<u>55.623</u>
Totaal activa		<u><u>92.665</u></u>	<u><u>94.364</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	8	131	131
Bestemmingsfondsen		26.126	26.705
Algemene en overige reserves		4.845	4.845
Totaal eigen vermogen		<u>31.102</u>	<u>31.681</u>
Vorzieningen	9	3.208	4.425
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	30.853	33.199
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	11	27.502	25.059
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>27.502</u>	<u>25.059</u>
Totaal passiva		<u><u>92.665</u></u>	<u><u>94.364</u></u>

11.2 Resultatenrekening over 2018 x € 1.000, -

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)	14	140.269	140.475
Subsidies	15	3.578	3.956
Overige bedrijfsopbrengsten	16	8.736	9.183
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>152.583</u>	<u>153.614</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	17	116.664	115.424
Afschrijvingen op vaste activa	18	4.298	6.239
Overige bedrijfskosten	19	30.650	29.723
Som der bedrijfslasten		<u>151.612</u>	<u>151.386</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		971	2.228
Financiële baten en lasten	20	-1.550	-1.701
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-579</u></u>	<u><u>527</u></u>

Resultaatbestemming
Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	-579	527
	<u><u>-579</u></u>	<u><u>527</u></u>

11.3 Kasstroomoverzicht 2018 (volgens indirecte methode) x € 1.000, -

	Ref.	2018	2017
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		971	647
Aanpassingen voor:			
Afschrijvingen en overige waardeverminderingen FVA	18		100
Afschrijvingen en overige waardeverminderingen MVA	18	4.298	6.139
Mutaties voorzieningen	9	<u>-1.217</u>	<u>184</u>
		3.081	6.423
Veranderingen in werkkapitaal:			
Voorraden			20
Mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	-4.004	-3.777
Debiteuren en overige vorderingen	6	531	2.008
Vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	5	54	-1.802
Kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	2.366	345
		<u>-1.053</u>	<u>-3.206</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		2.999	3.864
Ontvangen interest	20	1	1
Betaalde interest	20	-1.528	-1.741
		<u>-1.527</u>	<u>-1.740</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		<u>1.472</u>	<u>2.124</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings immateriële vaste activa	1	-791	-570
Investerings materiële vaste activa	2	-2.422	-4.067
Desinvesteringen materiële vaste activa	2		1.606
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		<u>-3.213</u>	<u>-3.031</u>
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Aflossing langlopende schulden	10	-2.346	-2.446
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		<u>-2.346</u>	<u>-2.446</u>
Mutatie geldmiddelen		<u><u>-4.087</u></u>	<u><u>-3.353</u></u>

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 à € 387.935,- 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 2017.

De in het kasstroomoverzicht opgenomen rente betreffen de daadwerkelijke betaalde rentekosten. De te betalen rentekosten à € 199.368,- zijn verantwoord onder kortlopende schulden in plaats van onder betaalde rentekosten.

11.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

11.4.1 Algemeen

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 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2018.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is 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 bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

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.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van het voorgaande jaar. De cijfers voor 2017 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken. Deze herrubriceringen betreffen:

- Immateriële vaste activa;
- Materiële vaste activa.

De cijfers worden weergegeven in € 1000 met uitzondering van de toelichtingen. Deze worden meer gespecificeerd weergegeven.

Gebruik van schattingen

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 en Voorzieningen.

11.4.2 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 waarschijnlijk 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.

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 drie-stappenbenadering:

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 dienen 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 (kapitaalslastenvergoeding);

- Alle activa is noodzakelijk om het huidige zorgaanbod aan te bieden aan (geografische groep van) cliënten;
- Bepaalde activa hebben geen specifieke doelstelling die daarmee ook eigen, afzonderlijke, inkomsten genereren (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.

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 geclassificeerd als 'operationele lease'. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm.

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 financial lease. Op basis van de bijbehorende karakteristieken is GGNet dan ook van mening dat de afgesloten huurovereenkomst met het RGC Doetinchem voldoet aan de criteria genoemd in RJ 292 en IAS 17 (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 overige huurovereenkomsten zijn getoetst en ondertekend. Deze voldoen niet aan de onderliggende criteria en zijn niet verwerkt in de balans.

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.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten investeringen in aandelen en obligaties, 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

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, 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 vervolgwaardering van het financiële instrument is dan tegen kostprijs of lagere marktwaarde.

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 toekomstig 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 waardeverminderingverlies, wordt het bedrag uit hoofde van het herstel (tot maximaal de oorspronkelijke kostprijs) opgenomen in de resultatenrekening.

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.

De materiële vaste activa waarvan de vennootschap en haar groepsmaatschappijen op grond van een financiële leaseovereenkomst de economische eigendom heeft, worden geactiveerd. De uit de financiële leaseovereenkomst voortvloeiende 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.

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 waardeverminderingverliezen.

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

Vorraden

GGNet heeft er voor gekozen om de waardering van de voorraden te wijzigen. Het oude stelsel was niet meer aanvaardbaar en GGNet heeft besloten om de zeer beperkte voorraad van medische middelen en overige voorraden (zoals bijvoorbeeld matrassen) onmiddellijk in de kosten te nemen.

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 financieringoverschotten 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 financieringoverschotten 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.

Eigen vermogen

Binnen het eigen vermogen wordt onderscheid gemaakt tussen Kapitaal, Algemene reserve en Bestemmingsfondsen.

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.

Bestemmingsfondsen

Bestemmingsfondsen zijn reserves waaraan door derden een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht dan op grond van de statuten zou bestaan.

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.

Voorzieningen (algemeen)

De voorzieningen jubilea en levensfase budget 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, personeel en ORT 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 worden opgenomen 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, blijfkansen en leeftijden. De nominale waarde is contant gemaakt tegen een disconteringsvoet van 2,12%. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening Levensfase Budget

In de cao 2010 is afgesproken dat de groep 45 - 49-jarigen vanaf 55 jaar eenmalig 200 uren krijgt. De verwachte verplichting wordt met deze voorziening opgebouwd. 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 ORT

Deze voorziening is getroffen voor de verwachte verplichting uit hoofde van vergoeding voor onregelmatigheidstoeslag bij wettelijke vakantie uren. De berekeningswijze is gebaseerd op een gemiddeld aantal betrokken medewerkers, met een gemiddelde vergoeding per persoon, per jaar. Er is gekozen voor een terugwerkende kracht vanaf 2012 tot 1 juli 2015, het moment dat deze toeslag via de cao is verwerkt. 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.

11.4.3 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 vennootschap.

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 2018 is 97,5% (2017 101,1%).

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 ZvW-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 2018 van GGNet toegelicht:

1. Zelfonderzoeken

Ook ten aanzien van schadelastjaar 2015 heeft GGNet een zelfonderzoek uitgevoerd op de in 2015 en de in 2016 afgesloten DBC's voor 2015. De uitkomsten zijn verwerkt in de omzetbepaling ten aanzien van schadelastjaar 2015, maar niet doorgetrokken naar schadelastjaar 2016, 2017 en 2018.

GGNet is geen deelnemer van het zelfonderzoek 2016 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 en 2018.

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 2015, 2016, 2017 en 2018. Doordat schadelastjaar 2018 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 2016, 2017 en 2018.

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 2018 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.

11.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

11.5 Toelichting op de balans per 31 december 2018 x € 1.000, -

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Vooruitbetalingen op immateriële activa	1.361	570
Totaal immateriële vaste activa	<u>1.361</u>	<u>570</u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	570	
Bij: investeringen	791	570
Boekwaarde per 31 december	<u>1.361</u>	<u>570</u>

Toelichting

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 11.6.1.

2. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	28.664	29.089
Machines en installaties	5.399	6.285
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	2.262	2.279
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	24	518
Totaal materiële vaste activa	<u>36.349</u>	<u>38.171</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	38.171	40.664
Bij: investeringen	2.476	3.671
Af: afschrijvingen	4.298	6.139
Af: desinvesteringen		25
Boekwaarde per 31 december	<u>36.349</u>	<u>38.171</u>

Toelichting

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 11.6.2.

Onder de materiële vaste activa is begrepen een bedrag met betrekking tot het RGC Doetinchem van € 11.921.089,- 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 € 16.742.000,- (€ 28.663.000,- minus lease bedrag) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen.

3. Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari		100
Waardeverminderingen		-100
Boekwaarde per 31 december	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

Toelichting

In 2011 is de compensatieregeling ingevoerd in verband met de invoering van de normatieve huisvestingscomponent. Dit is de resterende boekwaarde van panden die op of voor 31 december 2011 in verband met nieuwbouw in aanmerking kwamen voor de compensatieregeling. Bij de toepassing van de compensatieregeling in 2011 bestond enige onzekerheid of deze panden mochten worden meegenomen in de compensatieregeling. De NZa heeft over deze panden in februari 2013 een negatieve beschikking afgegeven.

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	41.187	36.013
Onderhanden werk Basis GGZ	999	342
Af: ontvangen voorschotten	-30.517	-28.857
Af: voorziening onderhanden werk	-1.737	-475
Onderhanden werk Jeugdwet		10
Onderhanden werk Justitie	4.927	3.822
Totaal onderhanden werk	<u><u>14.859</u></u>	<u><u>10.855</u></u>

De specificatie van onderhanden werk per zorgverzekeraar 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-2018
	€	€	€	€
S-GGZ	41.187	1.737	30.517	8.933
B-GGZ	999			999
Justitie	4.927			4.927
Totaal (onderhanden werk)	47.113	1.737	30.517	14.859

Toelichting

Binnen het onderhanden werk is een bedrag van € 52.000,- voor asielzoekers opgenomen.

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

	t/m 2015	2016	2017	2018	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	202	116	41	0	359
Financieringsverschil boekjaar				152	152
Correcties voorgaande jaren			-4		-4
Betalingen/ontvangsten	-202	-116	116		-202
Subtotaal mutatie boekjaar	-202	-116	112	152	-54
Saldo per 31 december	0	0	153	152	305
Stadium van vaststelling (per erkenning):	c	c	c	a	

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgverzekeraars

c = definitieve vaststelling NZa

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	305	359
	305	359

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	13.301	15.443
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	13.149	15.402
Totaal financieringsverschil	152	41

Toelichting

Het financieringsverschil DBC houdt in dat GGNet per saldo circa € 305.000,- terug kan vorderen van het NZA, haar zorgverzekeraars en het Zorgkantoor. Dit bedrag zal in de loop van 2019 worden betaald.

6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	2.087	18.501
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	11.846	1.125
Vooruitbetaalde bedragen	1.550	1.601
Nog te ontvangen bedragen	6.225	579
Overige overlopende activa:	683	1.116
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>22.391</u>	<u>22.922</u>

Toelichting

De voorziening voor mogelijke oninbaarheid die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt circa € 88.000,- (2017: € 192.000,-). Er zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd langer dan 1 jaar.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	17.351	21.436
Kassen	49	51
Totaal liquide middelen	<u>17.400</u>	<u>21.487</u>

Toelichting

De liquide middelen zijn direct opeisbaar en staan ter beschikking van de Stichting GGNet.

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kapitaal	131	131
Bestemmingsfondsen	26.126	26.705
Algemene en overige reserves	4.845	4.845
Totaal eigen vermogen	<u>31.102</u>	<u>31.681</u>

Kapitaal

	<u>Saldo per</u>	<u>Resultaat-</u>	<u>Overige</u>	<u>Saldo per</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>1-jan-2018</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	131			131
Totaal kapitaal	<u>131</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>131</u>

Bestemmingsfondsen

	<u>Saldo per</u>	<u>Resultaat-</u>	<u>Overige</u>	<u>Saldo per</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>1-jan-2018</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	26.705	-579		26.126
Totaal bestemmingsfondsen	<u>26.705</u>	<u>-579</u>	<u>0</u>	<u>26.126</u>

Algemene en overige reserves

	<u>Saldo per</u>	<u>Resultaat-</u>	<u>Overige</u>	<u>Saldo per</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>1-jan-2018</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves	4.845			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.

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
Voorziening ziekengeld	501	185			686
Voorziening jubilea	1.540	37	177		1.400
Voorziening levensfasebudget	379	0	156		223
Reorganisatievoorziening	1.673	502	1.148	253	774
Voorziening ort	332		207		125
Totaal voorzieningen	4.425	724	1.688	253	3.208

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

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.428
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.780
hiervan > 5 jaar	870

Toelichting voorzieningen

Voorziening ziekengeld

De voorziening ziekengeld is gebaseerd op de te maken salariskosten, uitsluitend brutoloon, voor medewerkers die gedurende het resterende dienstverband naar verwachting niet meer worden opgenomen 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 berekeningswijze is gebaseerd op de voorschriften van de richtlijnen voor de jaarverslaggeving. De nominale waarde à € 1.552.702,-. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening Levensfase Budget

In de cao 2010 is afgesproken dat de groep 45 - 49-jarigen vanaf 55 jaar eenmalig 200 uren krijgt. De verwachte verplichting wordt met deze voorziening opgebouwd. Hierin zijn ook de verlofuren opgenomen die niet zijn opgenomen. De verwachte verplichting heeft een nominale waarde van € 223.752,-. 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 ORT

Deze voorziening is getroffen voor de verwachte verplichting uit hoofde van vergoeding voor onregelmatigheidstoeslag bij wettelijke vakantie-uren. De berekeningswijze is gebaseerd een gemiddeld aantal betrokken medewerkers, met een gemiddelde vergoeding per persoon, per jaar. De vergoeding is bepaald over de periode vanaf 2012 tot 1 juli 2015 (het moment dat deze toeslag via de cao is verwerkt). De voorziening is in 2016 gevormd ten laste van het resultaat.

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Schulden aan banken	30.853	33.199
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>30.853</u>	<u>33.199</u>
 <i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>		
	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	35.545	37.991
Af: aflossingen	2.346	2.446
Stand per 31 december	<u>33.199</u>	<u>35.545</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	2.346	2.346
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>30.853</u>	<u>33.199</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)	30.853	33.199
hiervan > 5 jaar	21.006	24.422

Toelichting

Er zijn in 2018 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 11.7). De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Onder langlopende schulden is begrepen een bedrag met betrekking tot het RGC Doetinchem van € 11.921.089- 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.

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Crediteuren	3.442	3.557
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	2.346	2.346
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.314	5.227
Schulden terzake pensioenen	127	163
Nog te betalen salarissen	252	226
Nog te betalen kosten	4.477	1.782
Vakantiegeld	3.373	3.377
Vakantiedagen	6.572	6.081
Rente aan kredietinstellingen	199	222
Spaarverlof	31	46
Overige overlopende passiva	1.369	2.032
Totaal overige kortlopende schulden	<u>27.502</u>	<u>25.059</u>

Vergelijking met voorgaand jaar

Het maximale op te nemen rekening-courantkrediet bedraagt per 31 december circa € 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 krediet faciliteit:

- De debt service coverage ratio (hierna te noemen DSCR) van minimaal 1,35 vanaf 2019 1,40. Hierbij is afgestemd dat bij incidentele posten afstemming zal plaatsvinden en dat deze gecorrigeerd worden in de ratio;
- Een solvabiliteit van 25%.

De omzetratio van 15% (het eigen vermogen gedeeld door de totale omzet) is komen te vervallen.

12. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

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

Categorie	1 jaar	2-5 jaar	6 jaar e.v.
Huur	€ 5.639.466	€ 19.179.978	€ 10.682.295
Huur/Leasing transportmiddelen	€ 251.563	€ 444.180	-

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,-.

Auto lease

Er is een verplichting aangegaan met leasemaatschappijen voor het verstrekken van bedrijfsauto's.

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 vooralsnog onzeker en daarom zijn hiervoor geen verplichtingen verantwoord.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument kan door de Minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het makro kader '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 2018 is een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wmg, vast te stellen van € 22.542.300.000,- (zegge: tweeëntwintig miljard vijfhonderdtweeënveertig miljoen driehonderdduizend euro), prijsniveau 2017, exclusief de beschikbaarheidsbijdragen als bedoeld in artikel 56a van de Wmg voor medisch specialistische zorg.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2018. 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 2018.

13. Financiële instrumenten

Hedge accounting

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 een renteswap afgesloten om het variabel rentende deel te fixeren ten behoeve van een langlopende lening, ING, van 20 jaar. De huidige stand per ultimo is € 7.312.500,- (2017 € 8.062.500,-). De waarderingsgrondslag is kostprijs hedge accounting. De reële marktwaarde van afgesloten renteswaps per 31 december 2018 bedraagt circa € 0,937 miljoen negatief (2017 was € 1,172 miljoen 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 leningconvenanten 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 prijrisico. 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.

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

11.6.1 Immateriële vaste activa

	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Vooruitbetalingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2018			
- aanschafwaarde		570.375	570.375
- cumulatieve afschrijvingen			
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>0</u>	<u>570.375</u>	<u>570.375</u>
Mutaties in het boekjaar			
- investeringen		790.240	790.240
- afschrijvingen			
- bijzondere waardeverminderingen			
- terugname bijz. waardeverminderingen			
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>			
.aanschafwaarde			
.cumulatieve afschrijvingen			
- <i>desinvesteringen</i>			
aanschafwaarde			
cumulatieve afschrijvingen			
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>790.240</u>	<u>790.240</u>
Stand per 31 december 2018			
- aanschafwaarde	0	1.360.615	1.360.615
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>0</u>	<u>1.360.615</u>	<u>1.360.615</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	20,0%		

11.6.2 Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	49.327.447	11.661.664	5.180.431	518.377		66.687.919
- cumulatieve herwaarderingen						0
- cumulatieve afschrijvingen	20.239.610	5.376.894	2.901.248			28.517.752
Boekwaarde per 1 januari 2018	29.087.837	6.284.770	2.279.183	518.377	0	38.170.167
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	1.531.616		921.009	23.556		2.476.181
- activering vooruitbetalingen op activ	464.803		53.574	-518.377		0
- afschrijvingen	2.420.776	885.434	991.352			4.297.562
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i> .aanschafwaarde .cumulatieve afschrijvingen						
- <i>desinvesteringen</i> aanschafwaarde cumulatieve afschrijvingen per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-424.357	-885.434	-16.769	23.556	0	-1.821.381
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	51.323.866	11.661.664	6.155.014	23.556	0	69.164.100
- cumulatieve afschrijvingen	22.660.386	6.262.328	3.892.600	0	0	32.815.314
Boekwaarde per 31 december 2018	28.663.480	5.399.336	2.262.414	23.556	0	36.348.786
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	10,0%	20,0%	0,0%		

11.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018

Leninggever	Afsluit-datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossings-wijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
BNG	22-mrt-93	1.361.341	30	2,150%	272.268		45.378	226.890	0	5	lineair	45.378	Waarborgfonds
ING	15-mrt-06	635.292	15	2,700%	168.770		39.704	129.066	0	3	lineair	39.704	Waarborgfonds
BNG	3-dec-90	1.815.121	40	3,530%	589.914		45.378	544.536	317.646	12	lineair	45.378	Gemeentegarantie
BNG	30-aug-02	536.271	20	2,360%	134.064		26.814	107.250	0	4	lineair	26.814	Rijksgarantie
ING	1-jul-08	15.000.000	20	7,257%	8.062.500		750.000	7.312.500	3.562.500	10	lineair	750.000	neg.pledge/pari passu
ING	1-apr-12	1.000.000	10	4,010%	450.000		100.000	350.000	0	4	lineair	100.000	neg.pledge/pari passu en pos/neg hypotheekverklaring
ING	17-dec-12	2.090.000	10	2,700%	1.097.250		209.000	888.250	0	4	lineair	209.000	neg.pledge/pari passu en pos/neg hypotheekverklaring
RGC Doetinchem	1-mrt-08	6.521.300	20	4,670%	3.314.994		326.065	2.988.929	1.358.604	10	lineair	326.065	
RGC Doetinchem	1-mrt-08	12.249.840	40	4,670%	9.238.406		306.246	8.932.160	7.400.930	30	lineair	306.246	
BNG	22-apr-13	306.301	9	2,300%	170.167		34.034	136.133	0	4	lineair	34.034	Waarborgfonds
NN	15-okt-13	13.900.000	30	3,080%	12.046.667		463.333	11.583.334	9.266.667	25	lineair	463.333	Waarborgfonds
Totaal					35.545.000	0	2.345.952	33.199.048	21.906.347			2.345.952	

11.8 Toelichting op de resultatenrekening 2018

Baten en lasten x € 1.000,-

14. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	95.482	95.753
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	13.301	15.443
Opbrengsten Jeugdwet	6.393	6.004
Opbrengsten Wmo	13.115	13.371
Opbrengsten Ministerie van Veiligheid en Justitie (forensische zorg; exclusief subsidies)	10.643	9.147
Overige zorgprestaties, ZRA	1.335	757
Totaal	<u>140.269</u>	<u>140.475</u>

De opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning) dalen met € 206.000,- ten opzichte van 2017. Deze daling wordt als volgt verklaard:

Bedragen x 1.000,- euro

Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	-271
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	-2.142
Opbrengsten Jeugdwet	389
Opbrengsten Wmo	-256
Opbrengsten Ministerie van Veiligheid en Justitie (forensische zorg; exclusief subsidies)	1.496
Overige zorgprestaties, ZRA	578
Totaal	-206

- De daling van opbrengsten zorgverzekeringswet wordt verklaard door een toevoeging aan de voorziening overproductie in 2018 ten opzichte van een vrijval in 2017. Door instroom van nieuwe cliënten in de basis-ggz is de omzet daarvan toegenomen ten opzichte van 2017, wat de toevoeging aan de overproductie deels compenseert;
- De daling van de opbrengsten WLZ worden veroorzaakt door een afname in het aantal bezette bedden, gecombineerd met een daling in tarieven;
- Door een daling in de tarieven voor verblijf zijn de opbrengsten WMO gedaald ten opzichte van 2017. De daling wordt deels gecompenseerd door een hogere bedbezetting dan in 2017;
- Bij Justitie is de gemiddelde realisatie 6 bedden hoger dan in 2017 wat een hogere omzet verblijf betekent, daarnaast is de omzet voor dagbesteding toegenomen. Het resterende verschil wordt veroorzaakt door een toename in behandeluren;
- De overige zorgprestaties nemen ten opzichte van 2017 toe. De opbrengsten van trajecten voor toeleiding naar arbeid zijn in tarief fors gestegen. De reeds gefactureerde trajecten zijn gecrediteerd en opnieuw gedebiteerd met een hoger bedrag.

15. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.622	1.603
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	1.751	2.141
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	205	212
Totaal	<u>3.578</u>	<u>3.956</u>

De subsidies dalen met € 378.000,- ten opzichte van 2017. Dit wordt veroorzaakt door:

Bedragen x 1.000,- euro

Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	19
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	-390
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	-7
Totaal	-378

- De Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS nemen toe door hogere toekenning vanuit de gemeenten voor maatschappelijke ondersteuning (OGGZ en Preventie);
- De daling van de Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen wordt veroorzaakt doordat enkele subsidies in 2017 eenmalig waren, daarnaast zijn er in 2018 minder leerlingen opgeleid die onder deze subsidie vielen;
- De 'overige subsidies' bevat onder andere de subsidie van ONG over 2018 van € 170.000,-.

16. Overige opbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Overige dienstverlening	3.792	3.178
Praktijkondersteuning huisartsen	2.631	2.768
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):	2.313	3.237
Totaal	<u>8.736</u>	<u>9.183</u>

De lagere overige opbrengsten van € 447.000 worden veroorzaakt door:

Bedragen x 1.000,- euro

Overige dienstverlening	614
Praktijkondersteuning huisartsen	-137
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):	-924
Totaal	-447

- De stijging van € 614.000,- bij overige dienstverlening komt door hogere opbrengsten voor transmurale cliënten;
- Daarnaast is een huurcontract (COA) in 2018 afgekocht. Deze afkoopsom is in 2018 gefactureerd en ontvangen;
- De opbrengsten voor POH dalen door het afbouw van de dienstverlening en daardoor inzetten van minder uren dan in 2017;
- De overige opbrengsten bevat in 2018 de afwikkeling van Justitie voor oude boekjaren: de definitieve afrekeningen vielen lager uit dan wat GGNet als schuld op de balans had opgenomen.

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	80.676	82.516
Dotatie voorziening personeel	471	724
Sociale lasten	12.097	11.874
Pensioenpremies	7.116	7.050
Andere personeelskosten:	4.320	4.198
Subtotaal	104.680	106.362
Personeel niet in loondienst	11.984	9.062
Totaal personeelskosten	<u>116.664</u>	<u>115.424</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.609</u>	<u>1.644</u>

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

Toelichting

De totale personeelskosten zijn € 1.240.000,- hoger dan in 2017. De belangrijkste oorzaken van deze stijging worden gevonden in:

Bedragen x 1.000,- euro

Lonen en salarissen	-1.840
Dotatie voorziening personeel	-253
Sociale lasten	223
Pensioenpremies	66
Andere personeelskosten:	122
Subtotaal	-1.682
Personeel niet in loondienst	2.922
Totaal	1.240

- De afname van de lonen en salarissen worden veroorzaakt door een lagere FTE-inzet dan in 2017. Deze lagere FTE-inzet wordt deels teniet gedaan door een stijging van de cao-lonen en verhoging van de eindejaarsuitkering;
- De dotatie voorzieningen personeel in 2018 komen 0,2ml lager uit dan in 2017. In 2017 betrof het een opbouw voor reorganisatie welke in 2018 plaats heeft gevonden, verdere opbouw is derhalve beperkt;
- De sociale lasten nemen toe door een stijging van de grondslagen en werkgeverspremies;
- De beperkte toename bij de pensioenpremies wordt veroorzaakt door een stijging van de pensioen-grondslagen in 2018 ten opzichte van 2017.

Met ingang van 2018 is door GGNet in de MKSA een aanvullende regeling opgenomen voor uitwisseling van bruto loon voor een netto uitkering. Deze uitkering van € 137.000,- is opgenomen onder de overige personeelskosten.

De forse stijging van de kosten Personeel Niet In Loondienst (PNIL) wordt veroorzaakt door de krapte op de arbeidsmarkt, waardoor GGNet genoodzaakt is om personeel extern in te huren. Deze arbeid is gemiddeld duurder dan de arbeid van personeel in loondienst.

18. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
financiële vaste activa		100
materiële vaste activa	4.298	6.139
Totaal afschrijvingen	<u>4.298</u>	<u>6.239</u>

Doordat GGNet in de afgelopen jaren geen grote investeringen heeft gedaan, is te zien dat geheel afgeschreven activa, zowel gebouwen als ICT-middelen niet zijn vervangen. Dit veroorzaakt ook een daling in de afschrijvingen ten opzichte van 2017.

19. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	7.033	6.782
Algemene kosten	9.199	8.955
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	3.608	3.756
Onderhoud en energiekosten	3.405	3.289
Huur en leasing	6.895	6.862
Dotaties en vrijval voorzieningen (exclusief personeelsvoorzieningen)	510	79
Totaal overige bedrijfskosten	<u>30.650</u>	<u>29.723</u>

Toelichting

De stijging van de overige bedrijfskosten à € 927.000,- is als volgt te verklaren:

Bedragen x 1.000,- euro

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	251
Algemene kosten	244
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	-148
Onderhoud en energiekosten	116
Huur en leasing	33
Dotaties en vrijval voorzieningen (exclusief personeelsvoorzieningen)	431
Totaal	927

- De stijging in voedingsmiddelen en hotelmatige kosten wordt veroorzaakt doordat GGNet eind 2017 haar eigen schoonmaakpersoneel heeft overgedaan naar een extern schoonmaak bedrijf. Dit is ook terug te zien in de afname van het aantal FTE en de bijbehorende loonkosten. De stijging van de schoonmaakkosten wordt deels gecompenseerd door afname van de voedingskosten. Deze dalen door strakkere sturing op de kosten gecombineerd met een afname van de totale bedbezetting;
- Doordat GGNet minder behandeling uitbesteedt aan andere instellingen, dalen de patiënt- en bewonergebonden kosten;
- De toename van onderhoud en energiekosten wordt veroorzaakt door stijging van de energiekosten;
- Door indexering van de huren stijgen de kosten voor huur en leasing;
- De dotaties (omzetnuancering) en vrijval voorzieningen (debiteuren) nemen toe in 2018.

20. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rentebaten	1	1
Subtotaal financiële baten	1	1
Rentelasten	-1.551	-1.702
Subtotaal financiële lasten	-1.551	-1.702
Totaal financiële baten en lasten	<u>-1.550</u>	<u>-1.701</u>

Toelichting

De financiële baten en lasten zijn gedaald met € 151.000,- ten opzichte van 2017. Dit wordt veroorzaakt door lage rentetarieven, maar ook door stringent kasbeleid. GGNet hoefde geen gebruik te maken van haar kredietlijn en ook in 2018 was er geen financieringsbehoefte.

Daarnaast is in 2017 een renteswap geëindigd. Deze renteswap had een kortere looptijd dan de lening. Het restant van de lening is opnieuw afgesloten tegen een lagere rente.

21. 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 2018 € 189.000,-.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2018 is als volgt:

bedragen x € 1	C.P.F. Lemke	R.B.M. Jaspers
Functiegegevens	Raad van Bestuur / Geneeskundig bestuurder	Raad van Bestuur Voorzitter
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	1
Dienstbetrekking	Ja	Ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	199.758	182.489
Beloningen betaalbaar op termijn	11.521	11.500
Subtotaal	211.279	193.989
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	189.000	189.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Totale bezoldiging	211.279	193.989

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	Overgangsrecht WNT I, afbouw vindt plaats vanaf 1 januari 2018 1 ^e jaar 25% naar WNT Norm 2014 € 203.728	Regeling Zorg 2014, afbouw vindt plaats vanaf 2020
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.

Gegevens 2017

bedragen x € 1	C.P.F. Lemke	R.B.M. Jaspers
Functiegegevens	Raad van Bestuur / Geneeskundig bestuurder	Raad van Bestuur Voorzitter
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	1
Dienstbetrekking	Ja	Ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	202.618	182.481
Beloningen betaalbaar op termijn	11.178	11.156
Subtotaal	213.796	193.637
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181.000	181.000
Totale bezoldiging	213.796	193.637

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 € 189.000,-. 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 12 punten. Dit komt voor GGNet overeen met een bezoldigingsmaximum van € 189.000,- (exclusief sociale lasten werkgever) voor 2018. De leden van de Raad van Bestuur van GGNet overschrijden de gedifferentieerde norm voor de zorgsector. Zij vallen onder het in de wet vastgelegde overgangsrecht: de hr. Lemke onder het overgangsrecht WNT I en de hr. Jaspers onder de Regeling Zorg 2014. 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€	L.L. Schoots	Drs. B.P. Hidding	Drs. R.J. Weil
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1-31-12	1/1-31/12	1/1-31/12

Bezoldiging

Totale bezoldiging	28.350	18.900	18.900
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	28.350	18.900	18.900
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag			

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
--	--------	--------	--------

Toelichting waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
--	--------	--------	--------

Gegevens 2017

	L.L. Schoots	Drs. B.P. Hidding	Drs. R.J. Weil
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1-31-12	1/1-31/12	1/1-31/12

Bezoldiging

Totale bezoldiging	22.166	18.100	18.100
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	22.166	18.100	18.100

Bedragen x 1€	Drs. J.P.G. Nijsten	Prof. Dr. A.H. Schene	Mr. Drs. M.A.M. Adriaansens
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1-31/12	1/1-31/12	1/1-31/3

Bezoldiging

Totale bezoldiging	18.900	18.900	4.675
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.900	18.900	4.675
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag			

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
--	--------	--------	--------

Toelichting waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
--	--------	--------	--------

Gegevens 2017

	Drs. J.P.G. Nijsten	Prof. Dr. A.H. Schene	Mr. Drs. M.A.M. Adriaansens
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1-31/12	1/1-31/12	1/1-31/12

Bezoldiging

Totale bezoldiging	18.100	18.100	18.100
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.100	18.100	18.100

22. Honoraria accountant

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2018 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	151	96
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	44	64
3 Afrekening boekjaar 2017	103	
Totaal honoraria accountant	<u>298</u>	<u>160</u>

Opgegeven worden de in het boekjaar ten laste van de rechtspersoon gebrachte totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening, 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.

23. 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 de jaarrekening 2018 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 14 mei 2019.

De Raad van Toezicht van GGNet heeft het jaarverslag 2018 goedgekeurd in de vergadering van 23 mei 2019.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling, zie paragraaf 10.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben geen relevante gebeurtenissen plaatsgevonden na de balansdatum.

12. Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

w.g.

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

w.g.

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

w.g.

Prof. dr. A.H. Schene
Lid Raad van Toezicht

w.g.

Drs. R.J. Weil
Lid Raad van Toezicht

w.g.

Drs. L.L. Schoots
Voorzitter Raad van Toezicht

w.g.

Drs. B.P. Hidding RA
Lid Raad van Toezicht

w.g.

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

13. Overige gegevens

Statutaire regeling resultaatbestemming

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

Nevenvestigingen

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

III Bijlagen

Bijlage 1: Publicaties GGNet

1. Molde H, Nordhus IH, Torsheim T, Engedal K, Bendixen AB, Byrne GJ, Márquez-González M, Losada A, Feng L, Kuan Tai Ow E, Pisitsungkagarn K, Taephant N, Jarukasemthawee S, Champagne A, Landreville P, Gosselin P, Ribeiro O, Diefenbach GJ, Blank K, Beaudreau SA, Laks J, Bom de Araújo N, Paz Fonseca R, Kochhann R, Camozzato A, van den Brink R, Fluiter M, Naarding P, Pelzers LPRM, Lugtenburg A, Oude Voshaar R18, Pachana NA. 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.
2. Chakhssi F, Dijkman 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 Mental Health*. 2019 Feb;13(1):53-62. doi: 10.1002/pmh.1438. Epub 2018 Dec 27.
3. Nieuwenhuis JG, Smits HJH, Noorthoorn EO, Mulder CL, Penterman EJM, Nijman HLI. Not recognized enough: the effects and associations of trauma and intellectual disability in severely mentally ill outpatients. *European Psychiatry*, accepted and in press, 2019.
4. Jeurig 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.
5. Emmerink - Beljaars D, Noorthoorn EO, Van Bommel 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Farkas M, Boevink W. Peer delivered services in mental health care in 2018: infancy or adolescence? *World Psychiatry*. 2018 Jun;17(2):222-224. doi: 10.1002/wps.20530. No abstract available.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Mann-Poll PS, Smit A, Noorthoorn EO, Janssen WA, Koekkoek B & G.J.M. Hutschemaekers Long-Term Impact of a Tailored Seclusion Reduction Program: Evidence for Change? *Psychiatr Q*. 2018 Sep;89(3):733-746. DOI : 10.1007/s11126-018-9571-x
14. GS Gowda, EO Noorthoorn, P Lepping, CN Kumar, RB Nanjegowda, SB Math. Factors influencing advance directives among psychiatric inpatients in India. *International Journal of Law and Psychiatry* 56, 17-26, 2018
15. S Haeyen. Proefschrift 'Effects of Art Therapy. The Case of Personality Disorders B/C'.
16. S Haeyen. Het effect van beeldende therapie op cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Voorjaarscongres psychiatrie, april 2018.
17. W. Boevink. Proefschrift 'HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie'.

18. Haeyen S, van Hooren S, van der Veld W, Hutschemaekers G. Efficacy of Art Therapy in Individuals With Personality Disorders Cluster B/C: A Randomized Controlled Trial. *J Pers Disorders*. 2018 Aug;32(4):527-542. doi: 10.1521/pedi_2017_31_312. Epub 2017 Sep 19.
19. Haeyen S, van Hooren S, van der Veld WM, Hutschemaekers G. Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *Personal Mental Health*. 2018 Feb;12(1):3-14. doi: 10.1002/pmh.1379. Epub 2017 Jul 21.
20. Haeyen, S, van Hooren, S., Dehue, F, & Hutschemaekers, G (2017). Development of an art-therapy intervention for patients with personality disorders: an intervention mapping study. *International Journal of Art Therapy*, Online publication.
21. Romanov DV, Lepping P, Bewley A, Huber M, Freudenmann R, Lvov A, Squire SB, Noorthoorn E. Longer Duration of Untreated Psychosis is Associated with Poorer Outcomes for Patients with Delusional Infestation. *Acta Dermatologica Venereology*. 2018 Jan 24.
22. Hummelen, K. (2018). Gedragsdeskundig rapporteren op verzoek van de verdediging. *Expertise en Recht*, 2018(2), 69-70.
23. Hummelen, K., Verkes, R. J., & Wolf, van der, M. (Eds.) (2018). *Forensische psychiatrie en de rechtspraak*. Utrecht: De Tijdstroom.
24. Hummelen, K., & van der Wolf, M. J. F. (2018). Het gedragsdeskundig onderzoek pro Justitia. In J. W. Hummelen, R. J. Verkes, & M. J. F. van der Wolf (Eds.), *Forensische psychiatrie en de rechtspraak* (pp. 245-269). Utrecht: De Tijdstroom.
25. Hummelen, J. (2018). Stalking en brandstichting: delicttypologieën en behandeling. In J. W. Hummelen, R. J. Verkes, & M. J. F. van der Wolf (Eds.), *Forensische psychiatrie en de rechtspraak* (pp. 465-473). Utrecht: De Tijdstroom.
26. Van der Wolf, M., & Hummelen, J. (2018). Toerekeningsvatbaarheid en toerekenen. In J. W. Hummelen, R. J. Verkes, & M. J. F. van der Wolf (Eds.), *Forensische psychiatrie en de rechtspraak* (pp. 269-287). Utrecht: De Tijdstroom.

Bijlage 2: Aanvullende informatie Raad van Bestuur

Tabel 1: Nevenfuncties

Onze leden van de Raad van Bestuur hebben onderstaande nevenfuncties.

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
dr.ir. R.B.M. Jaspers	Voorzitter RvB	<ul style="list-style-type: none"> • Penningmeester bestuur CCAF • Lid Raad van Toezicht De Waerden • Penningmeester Bestuur GGZ Nederland • Voorzitter commissie WAZ GGZ Nederland • Voorzitter Sociaal Overleg GGZ Nederland
dr. C.P.F. Lemke, psychotherapeut/ psychiater niet praktiserend	Geneeskundig bestuurder	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Actieplatform Herstel voor iedereen! • Lid Stuurgroep NOG Veiligershuis • Lid EPA Taskforce Midden IJssel/ Oost-Veluwe

Tabel 2: Portefeuilleverdeling

Onderstaande portefeuilleverdeling heeft betrekking op de verantwoordingslijnen en de staande organisatie.

Voorzitter Raad van Bestuur	Geneeskundig bestuurder
Gedeelde portefeuille (intern)	
<ul style="list-style-type: none"> • Visie/ 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 en zorginnovatie • Kwaliteit en veiligheid • Onderzoek & opleidingen
Gezamenlijke aansturing	
<ul style="list-style-type: none"> • Divisies Ambulant, Behandeling & Verblijf Specialismen • Bas basis ggz • Clusters Bedrijfsvoering en Markt, Mens & Organisatie 	
Gremia	
<ul style="list-style-type: none"> • Raad van Toezicht • Auditcommissie Raad van Toezicht • Raad van Bestuur • Bestuur & directie (werklunch 1 x per twee weken) • Calamiteiten management team • Ondernemingsraad • Adviescommissie sociale begeleiding 	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitscommissie Raad van Toezicht • Medische staf, staf klinisch psychologen, staf verpleegkundig specialisten ggz • Zorgstaf • Centrale cliëntenraad en Familieraad • Centrale opleidingscommissie • A-opleiding, P-opleiding, VS-opleiding • College geneesheer directeuren • Externe audits • Klachtenfunctionaris/Klachtencommissie • PVP/ FVP • Contactpersoon IGZ • Wetenschapscommissie
Extern	Extern
<ul style="list-style-type: none"> • Bestuur GGZ Nederland • Bestuurslid CCAF • Voorzitter Good te passe 	<ul style="list-style-type: none"> • EPA taskforce Midden IJssel/ Oost Veluwe • Voorzitter Landelijke Platform Herstel voor iedereen!

Op grond van hun expertisegebieden heeft de voorzitter de bedrijfsmatige portefeuille en de geneeskundige bestuurder de zorgportefeuille.

Onze voltallige Raad van Bestuur voert de jaargesprekken met de directieleden alsmede de maandelijkse verantwoordingsoverleggen en kwartaalgesprekken.

De dynamische landelijke ontwikkelingen binnen de zorgsector en de transformatie van onze organisatie naar een compactere organisatie hebben impact op de interne bedrijfsvoering en de regionale zorgketen. Daarom is een meer integrale aansturing van onze organisatie door de Raad van Bestuur van groot belang voor het realiseren van de benodigde bestuurlijke continuïteit. Daarnaast betekent een meer integrale aansturing dat de geneeskundig bestuurder goed op de hoogte is van de hoofdlijnen en belangrijke aandachtspunten van de portefeuille van de voorzitter en vice versa. Dit is in bovenstaande tabel zichtbaar gemaakt door de stippelijntjes.

Bijlage 3: Aanvullende informatie Raad van Toezicht

In onderstaande tabel staat meer informatie over onze leden van de Raad van Toezicht, hun aandachtsgebied, hun nevenfuncties en het aantal bijgewoonde vergaderingen in 2018.

Tabel 1: Leden Raad van Toezicht

Naam, hoofdfunctie en geboortedatum en beroep	Aandachtsgebied	Nevenfuncties	Aantal bijgewoonde vergaderingen
De heer drs. L.L. Schoots Voorzitter vanaf 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 veranderkunde Voorzitter raad van commissarissen Result Laboratorium BV, Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Zuidwester Lid Raad van Toezicht Stichting Dordengelden ZIB Crowd Coachpraktijk voor bestuurders, managers en startende ondernemers Auditor accreditatie zorgbestuurders voor de NVZD 	6 van 6
Mevrouw mr. drs. M.A.M. Adriaansens Lid tot 11 juli 2013 Vicevoorzitter vanaf 11 juli 2013 Waarnemend voorzitter van 1-1-2017 tot 9-3-2017 Lid tot 1-4-2018 Beroep: Directievoorzitter Twynstra Gudde Geboortedatum: 01-03-1964	Zorg, kwaliteit, juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Bestuur Stichting Papageno en Stichting Papageno Huis Laren (begeleid wonen jongvolwassenen met autisme) vanaf 2017 Raad van Toezicht Amsta en kwaliteitscommissie vanaf 2016 Adviescommissie Sociale Begeleiding (ASB) 's Heeren Loo Zorggroep vanaf 2016 Voorzitter van de Larense Mixed Hockeyclub tot september 2017 Commissaris bij PGGM N.V. 	1 van 6
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 	6 van 6
Mevrouw drs. R.J. Weil CPIM Lid Beroep: Voorzitter Raad van Bestuur Ziekenhuis St. Jansdal Geboortedatum: 25-01-1968	Financiën/vastgoed	<ul style="list-style-type: none"> Geen 	5 van 6
De heer drs. J.P.G. Nijsten MMO Lid Beroep: directeur Nijsten consultancy bv Directeur HR Alliance Healthcare Geboortedatum: 08-10-1959	HRM	<ul style="list-style-type: none"> Geen 	6 van 6
De heer prof. dr. A.H. Schene Lid per 9-12-2015 Vice-voorzitter 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 Themaleider Researchthema Stress-related Disorders, Radboud umc Voorzitter Benoemingsadviescommissie Experimentele Neuroimaging Radboud umc Lid Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur Amalia Kinderziekenhuis Radboud umc Lid stuurgroep Groen, Gezond en in Beweging, Radboud umc Lid benoemings advies commissie Translationele neuroscience, Radboud umc Voorzitter Kernhoogleraren Psychiatrie 	4 van 6
De heer V.G.Th. van Rijswijk MBA Lid (leerplek) Beroep: directeur Facilitaire Zaken & Dienstverlening Cordaan Geboortedatum: 20-04-1965	Leerplek	<ul style="list-style-type: none"> DGA Dutch Laumax Group BV Lid Raad van Advies Stichting DoSocial met ingang van 1 juni 2018 Lid Beroepsveldcommissie FM Inholland University met ingang van 1 november 2018 	5 van 6

Tabel 2: Rooster van aftreden

Naam	Functie	In functie	Einde 1 ^{ste} termijn	Einde 2 ^{de} termijn	Datum aftreden
Mr. drs. M.A.M. Adriaansens	Lid RvT tot 13-07-2013, hierna vicevoorzitter RvT Waarnemend voorzitter van 1-1-2017 tot 9-3-2017 Lid kwaliteitscommissie Afgetreden op eigen verzoek	01-01-2012	01-01-2016	01-01-2020	01-04-2018
Drs. B.P. Hidding RA	Lid RvT Voorzitter auditcommissie	01-11-2012	01-01-2017	01-01-2021	01-01-2021
Drs. R.J. Weil CPIM	Lid RvT Lid auditcommissie	18-12-2013	01-01-2018	01-01-2022	01-02-2022
Drs. J.P.G. Nijsten MMO	Lid RvT Voorzitter remuneratiecommissie	01-01-2015	01-01-2019	01-01-2023	01-01-2023
Prof. dr. A.H. Schene	Lid RvT vanaf 28 juni 2018 vice voorzitter Voorzitter kwaliteitscommissie	09-12-2015	01-01-2020	01-01-2024	01-01-2024
Drs. L.L. Schoots	Voorzitter RvT v.a. 9-3-2017 Lid remuneratiecommissie Lid kwaliteitscommissie	09-03-2017	01-01-2021	01-01-2025	01-01-2025

Tabel 3: Samenstelling, werkwijze en aandachtsgebieden commissies

	Auditcommissie	Kwaliteitscommissie	Remuneratiecommissie
Doel	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: <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 en 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. 	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: <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 voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de uitwerking binnen GGNet van door de IGZ (ook naar aanleiding van landelijk onderzoek) gesignaleerde aandachtpunten. 	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 auditcommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, de samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.	In het reglement kwaliteitscommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.	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. B.P. Hidding RA, voorzitter Mevrouw drs. R.J. Weil, lid Op uitnodiging De heer dr. ir. R.B.M. Jaspers. De heer drs. P.J.V. Meulenber, directeur Bedrijfsvoering <p>Verlaglegging vindt plaats door mevrouw I. Hulleman, bestuurssecrtaresse. De externe accountant is twee keer uitgenodigd (8-5-2018 en 10-12-2018).</p>	<ul style="list-style-type: none"> De heer prof. dr. A.H. Schene, voorzitter Mevrouw mr. drs. M.A.M. Adriaansens, lid (tot 1-4-2018) De heer drs. L.L. Schoots, lid vanaf 1-4-2018. <p>Op uitnodiging:</p> <ul style="list-style-type: none"> De heer drs. C.P.F. Lemke, geneeskundig bestuurder GGNet Mevrouw N. Veltman, bestuurssecrtaaris GGNet <p>Verlaglegging vindt plaats door mevr. J.A. Buitenweg, bestuurssecrtaresse.</p>	<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 auditcommissie vergadert voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergadering met de voorzitter van de Raad van Bestuur, in 2018 4 keer.	De kwaliteitscommissie vergadert voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergaderingen met de geneeskundig bestuurder, 5 keer per jaar.	De remuneratiecommissie komt jaarlijks minimaal een keer bijeen voor functioneringsgesprekken met de leden van de Raad van Bestuur en zo vaak als nodig in geval van de voorbereiding van o.a. werving en selectie bestuurders/ toezichthouders etc.
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. 	<ul style="list-style-type: none"> Agendasetting vindt plaats in overleg tussen de voorzitter kwaliteitscommissie en de geneeskundig bestuurder Terugkoppeling en advisering van de Raad van Toezicht vindt plaats aan de hand van het verslag in een reguliere Raad van Toezicht-vergadering 	<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	<ol style="list-style-type: none"> kaderbrief begroting 	<p>Kwaliteit van zorg en integrale veiligheid aan de hand van o.a.:</p> <ol style="list-style-type: none"> opvolging rapportages Inspectie(bezoeken) 	In het kader van het functioneringsgesprek:

3. jaarrekening
4. financiële voortgang
5. zorgverkoop
6. vastgoed
7. ICT-beleid
8. Informatiebeveiliging/data lekken
9. Treasury
10. managementrapportages
11. (voortgang aandachtspunten)management letters accountant
12. actuele ontwikkelingen in de zorg
13. specifieke aandacht voor risico van fraude

2. opvolging externe en interne audits en directiebeoordeling
3. toetsing van wijze van borging en monitoring van GNet-brede zorginhoudelijke trajecten en normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid
4. bespreking bijzondere casuïstiek en klachten met oog op verbetermogelijkheden
5. interactieve presentaties over stand van zaken en aanpak patiëntveiligheidsthema's door betrokken zorgzorgprofessionals en management
6. de invulling van de functie geneesheer-directeur.

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 en Raad van Toezicht in het kader van de WNT.

Tabel 4: Gevolgde bij- en nascholing, bezoek relevante symposia en bijeenkomsten

Voltdellige Raad van Toezicht	
22-2-2018 en 27-9-2018	Workshop risicomanagement van Jim Emanuels van Tacstone
Mevrouw M.A.M. Adriaansens	
	Geen
De heer L.L. Schoots	
17-1-2018	Masterclass Governance: Bestuurders MBO Kwaliteitsnetwerk i.s.m. Sioo
13-2-2018	Data analytics, Cybercrime: EY Leadership meeting
13-2, 12-4, 31-5, 12-9, 13-11-2018	Intervisiegroep Raad van Toezicht-voorzitters
14-3-2018	HR Transformatie in de Zorg: CKC Seminars/Bright & Company
19-3-2018	Interim-management: Zorgcommunity Boer & Croon
3-4-2018	Zeeland onbeperkt: Gehandicaptenzorg Zeeland
10-4-2018	Voorjaarscongres Nestores NVZD: Martin van Rijn: zorg verandert samenleving verandert
14-5-2018	Leadership challenges of digital transformation: NGL
5-6-2018	Toezicht, bestuur en medezeggenschap: PWC
26-9-2018	Crisiscommunicatie: Kenniskring Leiderschap & Communicatie
9-10-2018	De rol van de RvC en aansprakelijkheid: EY Leadership meeting
12-12-2018	Robot in de bestuurskamer: PWC Commissarissen ontmoeting
Mevrouw R.J. Weil	
29-3-2018	Cursus 'Breinwijs' van de Academie
3-4-2018	Avicenna State of Leadership programma 'Leiderschap in onzekere tijden'
De heer A.H. Schene	
29-3-2018	Themabijeenkomst Visie op opleiden van (Medische) specialisten
11, 12 en 13-4-2018	Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
	Diverse nascholingsavonden Psychiatrie Radboud UMC Nijmegen
6, 7, 8 en 9-8-2018	Summerschool Addiction, Radboud University Nijmegen
15-10-2018	Radboud Research Round: Addiction: a Treatable Brain Disorder
22-11-2018	Donders Lecture: How expectations can shape pain
29-11-2018	Radboud Research Round: Autism Spectrum Disorder
De heer B.P. Hidding	
	Workshop AVG
	Workshop Blockchain
	Workshop Datasience
De heer V.G.Th. van Rijswijk	
23-01, 9-02, 13-03 en 19-11 2018	Comeniusleergang Verbindend en Reflectief Leiderschap
20-6-2018	Seminar KenniZ Zorgondernemer
5-7-2018	Brand bij een zorginstelling