



GGNet



# JAARVERSLAG 2019

# JAARVERSLAG 2019



**Van** Stichting GGNet  
Postbus 2003  
7230 GC Warnsveld  
088-9331100  
ggnet.nl

**Datum** 2020

**Handtekening** w.g.

R.B.M. Jaspers  
Voorzitter Raad van Bestuur

J. Huijser  
Zorginhoudelijk bestuurder

GGNet Warnsveld

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

## VOORWOORD

*Raad van Bestuur*

2019 was voor GGNet een goed jaar. In de voorgaande jaren hebben we flink geïnvesteerd in het bevorderen van herstel en verminderen van chronische afhankelijkheid van zorg. Dat is goed gelukt. Steeds meer patiënten zijn uit zorg gegaan of doorgestroomd naar lichtere vormen van zorg, met een grote afbouw van intramurale capaciteit tot gevolg. Daarmee kwam het financieel resultaat steeds meer onder druk te staan. Daarom was de doelstelling voor 2019 om de lijn van herstelgerichte zorg verder door te trekken en tegelijk duurzaam financieel gezond te worden, door een goede marge te realiseren op onze zorgprestaties. We hebben ingezet op 6 thema's. Het verhogen van declarabiliteit, het verlagen van de kosten voor inhuur, verzuimreductie, een strakke inzet van VOV, meer doelmatig behandelen en het kritisch omgaan met uitgaven. Iedereen in GGNet heeft zich ingespannen om dit te realiseren. En met resultaat. We sluiten het jaar af met een positief financieel resultaat en hebben daarmee een stevige basis gelegd voor de toekomst.

We konden niet vermoeden dat die toekomst er zo zou uitzien, als we nu weten. In mei 2020 zitten we midden in de Coronacrisis. In de afgelopen twee maanden hebben we onder leiding van het Calamiteiten Management Team van GGNet de continuïteit van zorg voor onze patiënten kunnen waarborgen. Direct bij aanvang van de crisis hebben we maatregelen getroffen om het omzetverlies zo beperkt mogelijk te houden, ons personeel veilig en efficiënt te laten werken en onze patiënten op een veilige manier zorg te verlenen. Om het resultaat te volgen is er onder aansturing van een continuïteitsteam een P&C cyclus gestart en hebben we een wekelijkse monitoring ingericht. Daarmee hebben we de omzetontwikkeling, de extra kosten ten gevolge van de crisis en het effect op de kasstroom goed in beeld.

Inmiddels blijkt de realiteit aanmerkelijk positiever dan elk van de door ons doorgerekende scenario's. We hebben Cohortafdelingen ingericht en wegens het gering aantal besmette patiënten inmiddels alweer afgeschaald. Bij Jeugd zien we een kleine terugval en ook de omzet bij Justitie blijft achter. Op alle andere financieringsstromen is nauwelijks uitval te zien. De inzet van digitale middelen heeft een groot deel van de face-to-face contacten vervangen, waarbij ook deze laatste categorie op een redelijk niveau is doorgegaan. Op de klinieken hebben de genomen maatregelen geleid tot een stabiele bedbezetting. In onze grootste omzetstroom - de ZvW - zien we tot en met april zelfs een positieve afwijking in de behandeluren.

De instroom en verwijzingen zien wij wel afnemen, waardoor de wachtlijsten licht afnemen (van 1050 naar 850 patiënten op de aanmeldwachtlijst).

In ons kostenniveau profiteren we van de doorwerking van de 6 thema's die in 2019 hebben geleid tot een gezond huishoudboekje. Daarnaast wordt door de brancheorganisatie GGZ Nederland met de financiers gesproken om compensatieregelingen voor gederfde inkomsten en extra uitgaven ten behoeve van Covid-19 af te spreken. Op dit moment zijn er voor een aantal financieringsstromen (WMO/Jeugd/WLZ) al concrete compensatieregelingen bekend.

Gelukkig is tot dusver het aantal aangetoonde besmettingen bij patiënten en collega's beperkt gebleven. Dat maakt dat we ons nu voorbereiden op de doorontwikkeling naar de 1,5 meter GGZ.

Natuurlijk kunnen we niet voorspellen hoe de komende maanden gaan verlopen, maar de organisatie is voorbereid om direct te anticiperen op nieuwe ontwikkelingen.

De Raad van Bestuur is van mening dat op basis van de genoemde maatregelen de continuïteit en financiële prestaties van de organisatie goed zijn gewaarborgd en er geen materiële onzekerheden met betrekking tot de continuïteit resteren.

De prestaties in 2019 en de flexibiliteit en aanpassingsvermogen die onze collega's in de Coronacrisis hebben getoond maken dat we vol vertrouwen de toekomst tegemoet zien.

## INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD</b>	<b>4</b>
<b>INHOUDSOPGAVE</b>	<b>5</b>
<b>1 VISIE, MEERJARENBELEIDSPLAN, SPEERPUNTEN BELEID 2019</b>	<b>9</b>
1.1 Een wereld te winnen	9
1.2 Speerpunten 2019	11
<b>2 MEDEWERKERS &amp; PERSONELE AANGELEGENHEDEN</b>	<b>16</b>
2.1 HR beleid van GGNet	16
2.2. Opleiden en bij- & nascholing	18
2.3 Discipline-gebonden Staven	23
2.4 Klachten medewerkers	25
<b>3 KWALITEIT VAN ZORG</b>	<b>26</b>
3.1 Uitgangspunten kwaliteitsbeleid GGNet	26
3.2 Kwaliteitsmanagement	26
3.3 Kwaliteitsverbetering	30
3.4 Kwaliteitsindicatoren	30
<b>4 ONDERZOEK &amp; ONTWIKKELING</b>	<b>36</b>
<b>5 RISICOMANAGEMENT</b>	<b>39</b>
<b>6 GGNET</b>	<b>42</b>
6.1 Algemene indicatiegegevens	42
6.2 Werkgebied	42
6.3 Structuur	42
6.4 Kernactiviteiten	44
6.5 Netwerkpartners	45
6.6 Milieu & duurzaam ondernemen	45

<b>7</b>	<b>BESTUUR &amp; TOEZICHT</b>	<b>46</b>
7.1	Besturingsmodel	46
7.2	Normen voor goed bestuur	46
7.3	Raad van Bestuur	46
7.4	Raad van Toezicht	47
7.5	College Geneesheer-directeuren	51
<b>8</b>	<b>MEDEZEGGENSCHAP</b>	<b>54</b>
8.1	Cliëntenraad	55
8.2	Familieraad	56
8.3	Ondernemingsraad	57
<b>9</b>	<b>FINANCIEEL RESULTAAT &amp; BEDRIJFSVOERING</b>	<b>59</b>
<b>10</b>	<b>JAARREKENING</b>	<b>61</b>
10.1	Balans per 31 december 2019 na <i>resultaatbestemming</i> x € 1.000,-	61
10.2	Resultatenrekening over 2019 x € 1.000,-	62
10.3	Kasstroomoverzicht 2019 volgens <i>indirecte methode</i> x € 1.000,-	63
10.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	64
10.5	Toelichting op de balans per 31 december 2019	75
10.6	Overzicht langlopende schulden ultimo 2019	87
10.7	Toelichting op de resultatenrekening 2019	88
<b>11</b>	<b>ONDERTEKENING</b>	<b>95</b>
w.g.	w.g.	95
	Dr. ir. R.B.M. Jaspers	95
	Voorzitter Raad van Bestuur	95
w.g.		95
	Dr. J. Huijser, psychiater/MBA	95
	Lid Raad van Bestuur,	95
	zorginhoudelijk bestuurder	95
w.g.		95
	Prof. dr. A.H. Schene	95
	Lid Raad van Toezicht	95
w.g.		95
	Drs. R.J. Weil Lid Raad van Toezicht	95
w.g.		95
	Drs. L.L. Schoots	95
	Voorzitter Raad van Toezicht	95
w.g.		95

Drs. B.P. Hidding RA	95
Lid Raad van Toezicht	95
Drs. J.P.G. Nijsten	95
Lid Raad van Toezicht	95
<b>12 OVERIGE GEGEVENS</b>	<b>96</b>
<b>BIJLAGE 1   PUBLICATIES GGNET</b>	<b>98</b>
<b>BIJLAGE 2   AANVULLENDE INFORMATIE RAAD VAN BESTUUR</b>	<b>101</b>
<b>BIJLAGE 3   AANVULLENDE INFORMATIE RAAD VAN TOEZICHT</b>	<b>103</b>

# MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG





## 1 VISIE, MEERJARENBELEIDSPAN, SPEERPUNTEN BELEID 2019

2019 was een overgangsjaar. Een jaar waarin we onze visie tegen het licht hebben gehouden en de koers voor de komende jaren hebben bepaald met een nieuw Meerjarenbeleidsplan *Een wereld te winnen* (paragraaf 1.1.). Een jaar waarin we keihard gewerkt hebben om onze bedrijfsvoering duurzaam gezond te maken. Een jaar waarin we het Masterplan Mens & Organisatie krachtig hebben uitgerold om ons leiderschap en onze teams te versterken en om (zorg)professionals aan ons te (blijven) binden (hoofdstuk 2). Een jaar om alle losse eindjes van het Meerjarenactieplan *Herstel voor Iedereen!* af te ronden (paragraaf 1.2).



### 1.1 Een wereld te winnen

#### Wij zijn GGNet

We geloven in het beter aansluiten van ons aanbod op de behoefte van de patiënt. De zorg moet meer in samenhang worden gegeven. We willen de mentale gezondheid versterken, met aandacht voor de veerkracht en aansluiten op persoonlijke waarden, wensen en verlangens. We helpen mensen die psychisch kwetsbaar zijn om beperkende patronen te doorbreken. Opnieuw beginnen is niet het wissen van een verleden, maar het zoeken van een nieuw evenwicht. Het resultaat is dat mensen weer aansluiting vinden; contact maken met zichzelf en hun omgeving. Dat ze niet onnodig afhankelijk zijn van onze zorg. Dat ze de ruimte vinden om hun eigen leven te leiden. Mee kunnen doen aan onze samenleving.

*“De GGZ-zorg heeft zich teruggetrokken in gebouwen. Terwijl we mensen juist moeten helpen in hun eigen omgeving, hun eigen context. Daar begint de weg naar herstel. De kracht van GGNet ligt juist in ons regionale karakter, in de kleinschaligheid.”* Jochanan Huijser, zorginhoudelijk bestuurder GGNet

Die zorg speelt zich steeds minder in onze behandelkamers af. Als de maatschappelijke en sociale omgeving verweven zijn met psychische problemen, ligt juist dáár de eerste stap naar herstel. Daarom willen we onze zorg dichtbij de patiënt organiseren, zijn omgeving hierbij betrekken. Of het nu gaat om een partner, familie, burens, de sportclub, een school of een wijkteam. Herstel is in de praktijk zelden een lineair proces waarbij de stoornis is verdwenen na het stellen van de diagnose en de afgesproken behandeling. Er zijn verschillende routes naar herstel. Daarom evalueren we steeds onze behandeling: zijn de interventies zinvol?

Zo verkleinen we de afstand.

Tussen verschillende zorgverleners.

Tussen behoefte en hulp.

Tussen isolement en contact.

*Er is een wereld te winnen.* Niet alleen voor mensen met psychische problemen. Ook voor onze organisatie en de beschikbaarheid van de psychische zorg. Daarin lopen we als GGNet graag voorop.

In ons meerjarenbeleidsplan *Een wereld te winnen* hebben we onze ambitie vertaald naar vijf pijlers. In de jaren 2020 - 2023 vormen deze pijlers ons fundament. Zo blijven we gezond, weerbaar en wendbaar.

1. Netwerkgang - zorg dichtbij de patiënt.
2. Vitale collega's - de basis van onze zorg
3. Technologie - slimmer en tóch menselijk
4. Financieel gezond - om onze ambities waar te maken
5. Wet- en regelgeving - bescherming van onze patiënten

Hieronder lichten we deze pijlers toe.

### **Netwerkgorg - gecoördineerde zorg rond de patiënt**

Hoe organiseer je de zorg, zodat die aansluit op de veranderende zorgvraag, de stijgende kosten en de behoeftes van patiënten? Netwerkgorg is een gecoördineerde manier van samenwerken van zorgaanbieders in de regio. Het gaat verder dan alleen elkaar kennen. Het vraagt van ons een andere manier van werken. Netwerkgorg betekent een gezamenlijke verantwoordelijkheid gericht op het bevorderen van gezondheid en welbevinden in plaats van het bestrijden van ziektes. Daarvoor kennen we onze netwerkpartners, de wijkteams en zijn we op de hoogte van het netwerk van onze patiënten. Als specialist op het gebied van psychiatrie brengen wij kennis en expertise & verzorgen consulten en behandelingen. Kunnen mensen zelf de draad weer oppakken, eventueel met hulp van onze netwerkpartners? Dan nemen wij meer afstand. We zijn graag misbaar.

Dit betekent dat al onze behandelteams:

- onderdeel zijn van het netwerk rond de patiënt
- de relevante online netwerken kennen
- tot een gezamenlijke aanpak komen voor de patiënt, zijn naasten en omgeving
- samenwerken én leren

### **Vitale collega's - de basis van onze zorg**

Goede zorg vraagt om vitale collega's. Iedereen moet zich energiek en gemotiveerd voelen. We hebben oog voor onze patiënten, maar ook voor elkaar en onszelf. Het is immers soms zwaar werk. De kennis die wij hebben van mentale gezondheid passen wij ook toe op ons eigen werk. We vinden dat vitale medewerkers ruimte nodig hebben om zelf regie te voeren over hun professionele en persoonlijke ontwikkeling. Op die manier draagt iedereen bij aan de strategische doelen van GGNet.

### **Technologie - slimmer en tóch dichtbij**

De inzet van digitalisering en techniek speelt een steeds grotere rol in onze samenleving. Techniek helpt mensen en hun naasten om zelf regie te voeren, het helpt professionals om met elkaar te werken en het maakt de zorg onafhankelijk van tijd en plaats. We kunnen behandelingen effectiever maken. Onze zorg past niet altijd binnen kantooruren. Daarom willen we patiënten de mogelijkheid bieden om ook op andere momenten hulp te krijgen. Waarom niet midden in de nacht chatten, als de nood het hoogst is? Een online programma volgen of ervaringen delen op een forum?

Nieuwe technologieën vergroten ons waarnemingsvermogen. We zijn in staat allerlei data te verzamelen en te combineren en de zorg daardoor persoonlijker te maken. Technologie helpt ook onze organisatie. Door slimme techniek gaan registratie-eisen niet ten koste van het contact met patiënten. We kunnen beter en sneller communiceren binnen ons netwerk. En we voorkomen dubbele registratie. Het biedt mogelijkheden om beter aan te sluiten op de zorgvraag van de toekomst, waarbij onze expertise altijd en overal laagdrempelig beschikbaar is.

### **Financieel gezond - om onze ambities waar te maken**

Ons huishoudboekje is op orde om patiënten snel, betaalbaar en goed te helpen. Dat is niet altijd makkelijk, omdat de bekostiging van de zorg onder druk staat. We willen de psychische zorg betaalbaar en toegankelijk houden. Voor iedereen. Daarom zetten we naast behandeling sterk in op gezondheid en welbevinden. GGNet experimenteert daarvoor met andere, nieuwe vormen van financiering. Hierbij kijken we juist over de huidige schotten in de financiering, om op die manier de noodzakelijke vernieuwing op gang te brengen. Zo helpt het denken in gezondheidsopbrengsten om de maatschappelijke waarde van onze zorg te laten zien. Mensen die beter in hun vel zitten kunnen makkelijker een baan vinden, komen minder snel in schulden terecht en maken minder gebruik van de zorg. De leidende vraag hierbij: wat zijn de uitkomsten van de zorg en? tegen welke kosten?

### **Wet- en regelgeving: bescherming van onze patiënten**

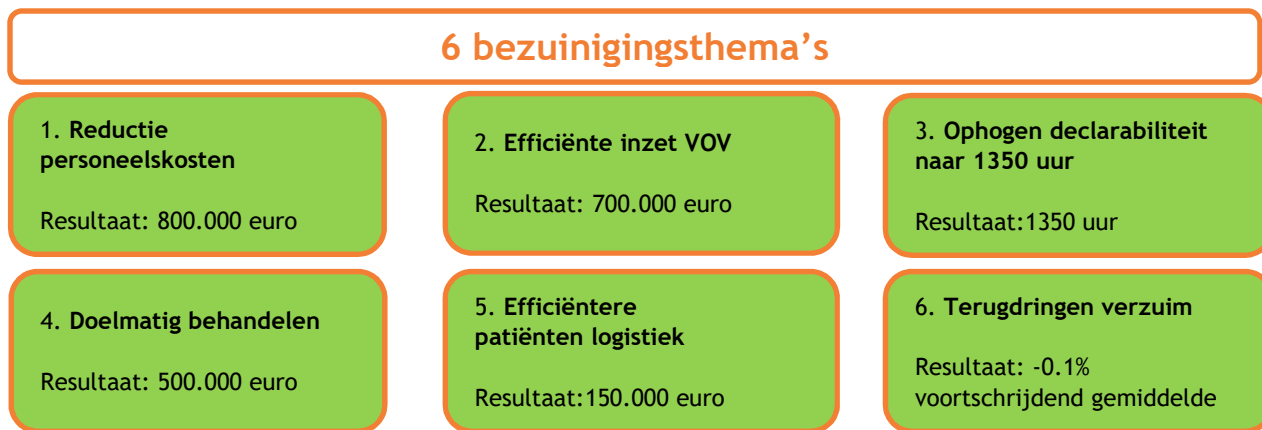
Wetten en regels beschermen ons en onze patiënten. Ze hebben als doel dat we zorgvuldig omgaan met mensen en hun gegevens. Natuurlijk blijven we kritisch. We hebben geleerd van de Jeugdwet en de Wet Verplichte GGZ (Wvggz) hoe bureaucratie en wantrouwen de bedoeling kunnen blokkeren. Administratie moet niet het contact met patiënten in de weg zitten. Daarom willen we voorop lopen om wet- en regelgeving te laten werken zoals bedoeld en om regelgekte te voorkomen. Denk daarbij aan de nieuwe bekostigingssystematiek, de Wet verplichte ggz en procesgerichte verantwoording.

## 1.2 Speerpunten 2019

### Duurzaam gezonde bedrijfsvoering

In onze kaderbrief 2019 hebben we de focus gelegd op het realiseren van een duurzame organisatie. Het schrijven van zwarte cijfers zonder incidentele meevallers. Dit hebben we nodig om de komende jaren te kunnen investeren. Investeren in onze (zorg)professionals, in technologische oplossingen voor knelpunten en in onze nieuwbouw op het terrein in Warnsveld. Daarvoor moesten we dit jaar zo'n 3.5 miljoen euro structureel besparen om onze begroting te realiseren.

We hebben zes bezuinigingsthema's geïdentificeerd om de basis te leggen voor een duurzaam gezond GGNet. Een groot deel van de benodigde bezuinigingen hebben we gerealiseerd met een projectmatige aanpak. En daar zijn we trots op, want het was hard werken om dit resultaat met elkaar neer te zetten! De zes bezuinigingsthema's lichten we hieronder kort toe.



**De personele kosten** konden met 800.000 euro worden verlaagd door minder mensen in te huren voor advieswerkzaamheden, het leiden van projecten en vervanging van (zorg)professionals (1). De resultaten geven een goede basis om deze verbetering in 2020 en de jaren daarna vast te houden. Daarnaast hebben we een aanvullende besparing gerealiseerd door een **efficiënte inzet van verpleegkundigen en verzorgenden in de klinieken** van zo'n 700.000 euro (2). Hiervoor zijn onder andere roosters aangepast en is gekeken naar de noodzakelijke tijdsduur voor de overdracht van diensten.

Om onbetaalde zorg te voorkomen hebben we gestuurd op facturering van alle zorg- en dienstverlening. Hierdoor is het aantal declarabele uren per medewerker gestegen naar 1350 uur per jaar. Ook zijn alle bijzondere rollen van zorgprofessionals onder de loep genomen en vertaald naar een richtlijn *Niet declarabele rollen* waaronder deelname aan projecten van GGNet valt.

**Doelmatig behandelen** is een belangrijk thema binnen GGNet om de betaalbaarheid van de zorg te behouden (4). Hoe lang behandelen we patiënten, wanneer is het goed genoeg? Dat zijn belangrijke vragen die we ons moeten stellen als het gaat om de inzet van schaarse middelen: geld en zorgpersoneel. Met de zorgverzekeraars worden afspraken gemaakt over de 'gemiddelde prijs per patiënt'. In 2019 hebben we dit thema vooral bedrijfsmatig aangevlogen. Opdracht was voor de behandelteams om verbeteringen in de zorg door te voeren met als uitkomst een verlaging van de gemiddelde behandeluur met 4 uur per patiënt. Daarbij kwam de focus te liggen op de patiënten van zorgverzekeraars waar dit jaar overproductie dreigde door de overschrijding van de gemiddelde prijs. Immers we willen geen onbetaalde zorg leveren. Halverwege het jaar werd duidelijk dat bij Zilveren Kruis bij gecontracteerd zou moeten worden door een verschuiving in de zorgwaarde van de patiënten, waardoor de gemiddelde prijs van de behandeling steeg, en meer dan het aantal patiënten dan voorzien zich hadden aangemeld bij GGNet. Helaas hebben we ondanks onderhandelingen met Zilveren Kruis een patiëntenstop voor patiënten van Zilveren Kruis niet kunnen voorkomen. Wel heeft dit geleid tot aanvullende afspraken waarmee we een deel van de patiënten alsnog in zorg hebben kunnen nemen. Een aantal patiënten van Zilveren Kruis die bij ons op de wachtlijst stonden zijn bemiddeld en bij een andere zorginstelling in behandeling genomen.

Doelmatig behandelen blijft een aandachtspunt in onze zorg om de zorg zo efficiënt mogelijk in te richten. Hierdoor wordt het mogelijk meer patiënten in zorg te nemen en de wachtlijsten terug te dringen. In 2020 zal meer aandacht besteedt worden aan het samen met onze netwerkpartners de zorg vorm te geven en overbodige dubbelingen in de zorg te verminderen, zoals bij doorverwijzen het overdoen van intakes.

De **patiëntenlogistiek** is door onder andere de pilots met aanmeldzuilen in het RGC's Doetinchem, Zevenaar en Winterswijk verbeterd waardoor GGNet 150.000 euro heeft bespaard (5).

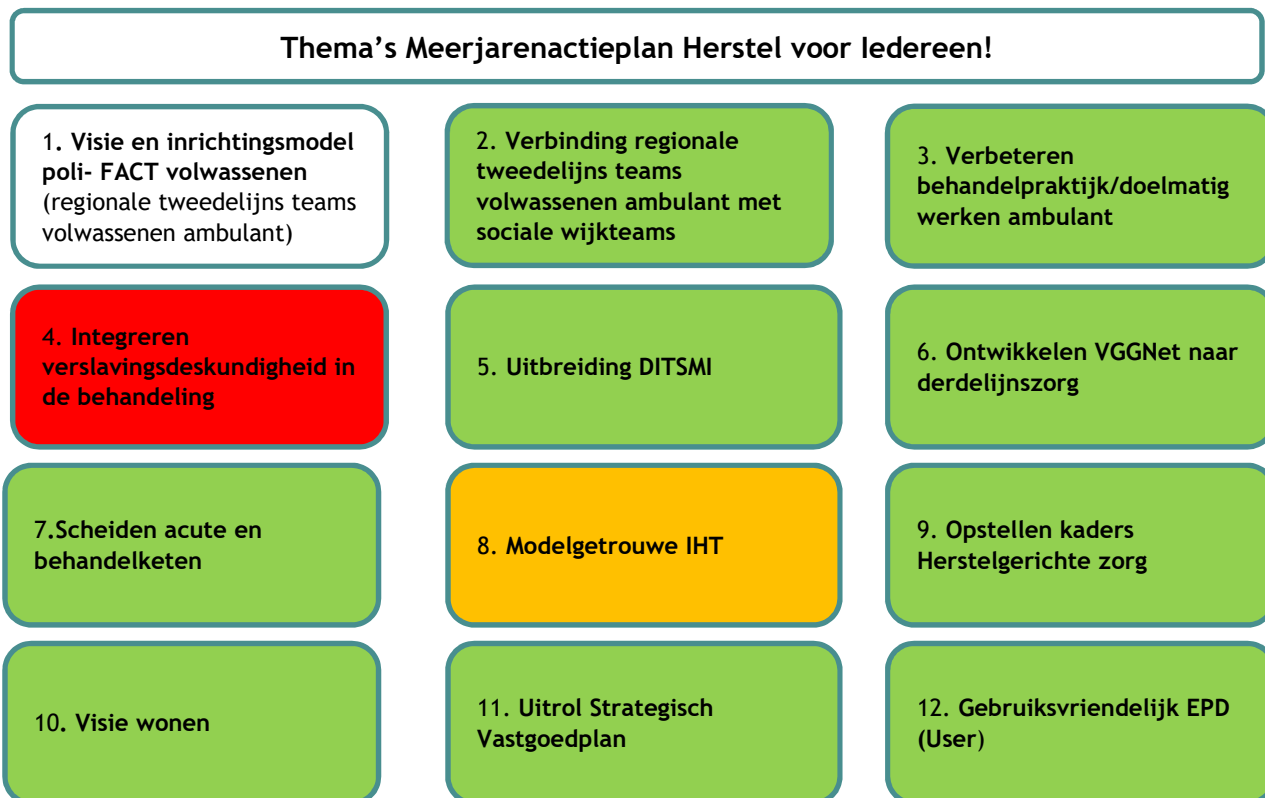
Alle leidinggevenden zijn dit jaar getraind in het omgaan met **ziekte en verzuim** door het bureau Falke & Verbaan (6). Nog te vaak koppelen we ziekte direct aan verzuim. Maar dat is niet vanzelfsprekend. In het gesprek met zieke medewerkers vragen we wat ze nog wel kunnen doen voor GGNet en hoe we hen daarbij kunnen helpen. Eind 2019 was het voortschrijdend gemiddelde met 0.1% afgenomen. We werken de komende jaren toe naar een verzuim van 4.5%. Volgend jaar blijven we de voortgang op deze thema's volgen. Ze zijn allemaal ingebed in de strategische trajecten van GGNet of individuele jaarplannen van divisies en clusters.

### Masterplan Mens & Organisatie

Dit plan bestaat uit drie speerpunten arbeidsmarkt (voorheen recruitment), leiderschap en teamontwikkeling en duurt drie jaar. In paragraaf 2.1 gaan we verder in op dit programma.

### Afronden Meerjarenactieplan *Herstel voor Iedereen!*

Er waren nog een aantal losse eindjes voordat we ons Meerjarenactieplan dit jaar konden afronden. De verschillende thema's hebben we in onderstaande schema opgenomen met het resultaat in stoplichtkleur. We lichten ze kort toe.



De ontwikkeling van een **eenduidige visie en inrichtingsmodel poli- FACT** (1) hebben we naar 2020 uitgesteld om beter aan te sluiten bij de ontwikkelingen rond netwerkzorg. De noodzaak om dit jaar de doelmatigheid van **de ambulante behandeling** te verbeteren stond voorop (3). Ook inhoudelijk is naar de behandelpraktijk gekeken. De organisatie van de behandelplancycclus is doorgelicht vanuit de vraag 'wie moet hier echt bij aanwezig zijn?'. Daarnaast is gekeken welke problematiek van de patiënt GGNet echt zelf moet aanpakken en wat in het sociaal domein thuis hoort of binnen ons organisatieonderdeel Bas (basis-ggz) behandeld kan worden. Systematisch is in het multidisciplinair team de focus gericht op vragen als: wat doen we, waarom, hoe lang en wanneer evalueren we de behandeling met de patiënt met als centrale vraag: Wanneer is de patiënt voldoende hersteld om zelf weer regie over zijn leven te kunnen nemen? De valkuil is om steeds te sturen op de afwezigheid van klachten in plaats van het ondersteunen van eigen kracht. Kijkend naar herstel is het goed te noemen dat ons samenwerkingsverband met gemeente Apeldoorn, UWV en Twomorrow patiënten succesvol naar werk heeft begeleid. Volgend jaar komt staatssecretaris Blokhuis op werkbezoek om zich over deze aanpak te informeren. Al deze inspanningen hebben ertoe geleid dat de financiële marge van de regionale tweedelijns teams volwassenen ambulant van 6.9% naar 13.3% is gestegen. Een mooie prestatie.

We zijn het er over eens dat het inrichtingsmodel dat we gaan kiezen voor de regionale tweedelijns teams volwassenen ambulant goed moet aansluiten bij de transitie naar netwerkzorg. Netwerkzorg verbetert de doelmatigheid van zorg en creëert meer waarde voor patiënten, hun netwerk en de betrokken zorgverleners. In een netwerk los je vraagstukken gezamenlijk op. Hierdoor realiseer je sneller effectieve oplossingen en voorkom je over- en onderbehandeling. Het is een ándere manier van samenwerken. Een samenwerking waarin je steeds gezamenlijk antwoorden zoekt op organisatie-overstijgende vraagstukken. Maar hoe vorm je een effectief netwerk voor onze patiënten, met wie en met welke financieringsvormen?

Deze vragen kunnen we ook toepassen op **de samenwerkingsverbanden** die in al onze regio's zijn geïnitieerd met onder andere wijkteams/gemeenten en andere partijen (2). Zo werkt GGNet bijvoorbeeld samen in Uptake Apeldoorn. Dit is een samenwerkingsverband tussen wijkteams, s 'Heerenloo (gericht op zorg voor mensen met een (verstandelijke) beperking), Tactus en IrisZorg (gericht op mensen met verslavingsproblematiek), huisartsen en GGNet. Vanaf start van de aanmelding van een patiënt wordt met elkaar bekeken wie wat wanneer oppakt. In regio Zevenaar (zie hieronder bij DITSMI (5)) is een mooi samenwerkingsverband tot stand gekomen. Ook zijn we actief betrokken bij pioniersplek Lochem. Dit is geënt op de uitgangspunten van netwerkzorg. Hier wil men een netwerk creëren waarin burgers (met een zorg of hulpvraag) zorgprofessionals, aanwezige instanties, kunstenaars en ondernemers elkaar kunnen vinden en met elkaar kunnen communiceren. Het doel is dat het netwerk een wezenlijk bijdrage levert aan de ambitie om de samenleving van de gemeente Lochem mentaal gezonder te maken.

De vraag is welke regionale samenwerkingsverbanden de meeste potentie hebben om door te ontwikkelen tot echte netwerkzorg. In 2020 kiezen we uit de verschillende samenwerkingsverbanden een aantal proeftuinen om te komen tot netwerkontwikkeling en netwerkzorg en daar van te leren.

Het integreren van **verslavingsdeskundigheid** (4) blijft een uitdaging. Ook dit jaar is het ons nog niet gelukt om hier voor heel GGNet een goede oplossing voor te vinden. Het signaleren van verslavingsproblematiek en het behandelen hiervan is belangrijk om onderbehandeling tegen te gaan en de behandelpraktijk te verbeteren. We zijn in overleg met onze collega's uit de verslavingszorg wat we hierin voor elkaar kunnen betekenen. Onze expertkring Verslavingspsychiatrie heeft dit jaar een mooi symposium georganiseerd. In- en externe deelnemers verdiepten via workshops hun kennis op dit gebied. De succesvolle invoering en uitrol van het model **DITSMI** (*Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness*) ging ook dit jaar door (5). In ons jaarverslag 2018 beschreven we al dat het behandelen volgens dit model leidde tot aantoonbare vermindering van afhankelijkheid van zorg en besparing van kosten bij patiënten die behandeld werden op onze afdeling langdurende klinische behandeling de Meent op het terrein in Warnsveld. Binnen onze woonzorgunits Eibergen en Didam raakt het werken volgens de principes van DITSMI steeds meer gemeengoed. De patiënten die in Apeldoorn een klinische intensieve vervolgbehandeling kregen worden dit jaar na hun verhuizing naar Warnsveld ook volgens dit model behandeld. Verder zijn de eerste stappen gezet om het model DITSMI ambulant te gebruiken. De ZonMW subsidie ter verspreiding en onderzoek van de werkwijze van DITSMI buiten GGNet in netwerken is toegekend. Er zijn een aantal proeftuinen opgezet met netwerkpartners in de verschillende regio's van GGNet, waaronder een in Didam regio Zevenaar. In een pilot werken we, regionale tweedelijns teams volwassenen ambulant, Bas basis-ggz en Beschermd Wonen, samen met de huisartsen met als doel DITSMI en de CVRM-(cardiovasculair risicomanagement) module integraal toe te passen bij 35 patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen.

## Symposium VerslavingsPsychiatrie • ‘Je KEN er niet meer omheen’

*Op 19 december organiseerde de expertkring VerslavingsPsychiatrie een middagsymposium. Op deze manier vroeg de expertkring aandacht voor de VerslavingsPsychiatrie en liet het zien hoe GGNet hier mee omgaat.*

Er werd onder andere een workshop Community Reinforcement Approach (CRA) gegeven door Hendrik Roozen. Hij is GZ-psycholoog, verbonden aan University of New Mexico (VS) bij het ‘Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions’ (CASAA) in Albuquerque. Hij ging tijdens zijn presentatie op het symposium in op de complementaire methoden CRA & Community Reinforcement and Family Training (CRAFT).

Een van de ‘evidence-based’ interventies die zich richt op de alcohol- en/of druggebruikende individuen is de CRA. De aanpak richt zich op het ontwikkelen van een alternatieve leefstijl die net zo belonend is als middelengebruik. De focus van de behandeling is gericht op het ‘doen’ en het belonen van goed gedrag. Daarnaast is er veel aandacht voor de omgeving van de patiënt (zoals gezin, familie, werk, vrijetijdsbesteding, vrienden, woonomgeving en dergelijke). Ook een familiegerichte aanpak (CRAFT), die gericht is op belangrijke anderen, kan de moeite waard zijn om toe te passen in de hulpverlening. Deze aanpak kan primair de duur tussen het ontstaan van verslavingsproblemen en het zoeken van hulp aanzienlijk verkorten.

Met **VGGNet** (6) hebben we in 2019 de eerste twee stappen gezet op weg naar de ontwikkeling tot derdelijnszorg. De eerste stap betrof de afbouw van een deel van de bedden gevolgd door de voorbereiding van de tweede stap: de centralisatie van het klinische en ambulante aanbod van VGGNet op het terrein in Warnsveld. Belangrijk is ook de overdracht van kennis en expertise om het overgrote deel van de patiënten met een licht verstandelijke beperking (lvb) binnen onze reguliere tweedelijnszorg te kunnen behandelen. Via een linking pin constructie werkt een zorgprofessional van VGGNet mee in de regionale tweedelijns teams. 30 januari 2020 staat de verhuizing van de poliklinieken en de deeltijd van VGGNet in Apeldoorn en Doetinchem naar het terrein in Warnsveld op de rol.

In 2016 zijn de onderdelen van de **acute zorgketen** vastgesteld (7): een High Intensive Care, een acute deeltijd, crisisteam en crisisstabilisatie (Intensive Home Treatment (IHT)). Deze acute keten werkt voor mensen van alle leeftijden komend uit alle doelgroepen met psychiatrische en ernstige psychosociale problemen die spoedeisende hulp nodig hebben. De onderdelen van de acute keten binnen GGNet worden door vier managers aangestuurd. Om de keten te versterken is in 2019 de opdracht gegeven het scenario verder uit te werken waarin een van deze vier managers de voorzittersrol op zich neemt. Aanvullend is dit jaar ook besloten om een aantal onderdelen toe te voegen aan de keten behandeling. Concreet de Zwangerpluspoli (POP poli) en het onderdeel ECT/Stemmingsstoornissen van kliniek Zutphen. Aanvullend zijn twee opdrachten uitgezet. Een opdracht rond de vraag hoeveel Bed Op Recept/Time out bedden aanvullend nodig zijn en een opdracht over de verwachte ontwikkeling van de open crisisbedden. De triagefunctie van de generieke module Acute Psychiatrie is ingevoerd. **IHT** (8) is voor zo’n 70 tot 80 % modelgetrouw. Aandachtspunt voor 2020 is de ontwikkeling van de poortwachtersfunctie voor opnames.

De kaders voor de ontwikkeling van **herstelgerichte zorg** (9) de komende jaren zijn vastgesteld. Doel is om eind 2020 in minimaal 25% van de zorgteams en in 2022 bij 100% aantoonbaar (volgens de herstelscan) herstelgericht te werken. Eind 2022 is in alle zorgteams een ervaringsdeskundige werkzaam. Mooi voorbeeld van samen werken met andere partijen aan herstel is het voorbeeld ‘Samen Wij’ in Aalten. Een initiatief dat in 2019 de derde prijs van de GGNet Herstelprijs won.



Samen Wij is een lotgenotencontact voor mensen die psychisch uit balans zijn. Elke tweede donderdag van de maand is er een bijeenkomst met uiteenlopende onderwerpen. Het is een initiatief waar meerdere partijen de handen in één hebben geslagen. Medewerker van GGNet, Lian Verhoeven (SPV FACT Oude IJssel), over de samenwerking: “De inwoners van Aalten, welzijnsorganisatie Figulus, gemeente Aalten en wij als GGNet werken samen om tegemoet te komen aan de wensen van de inwoners.”

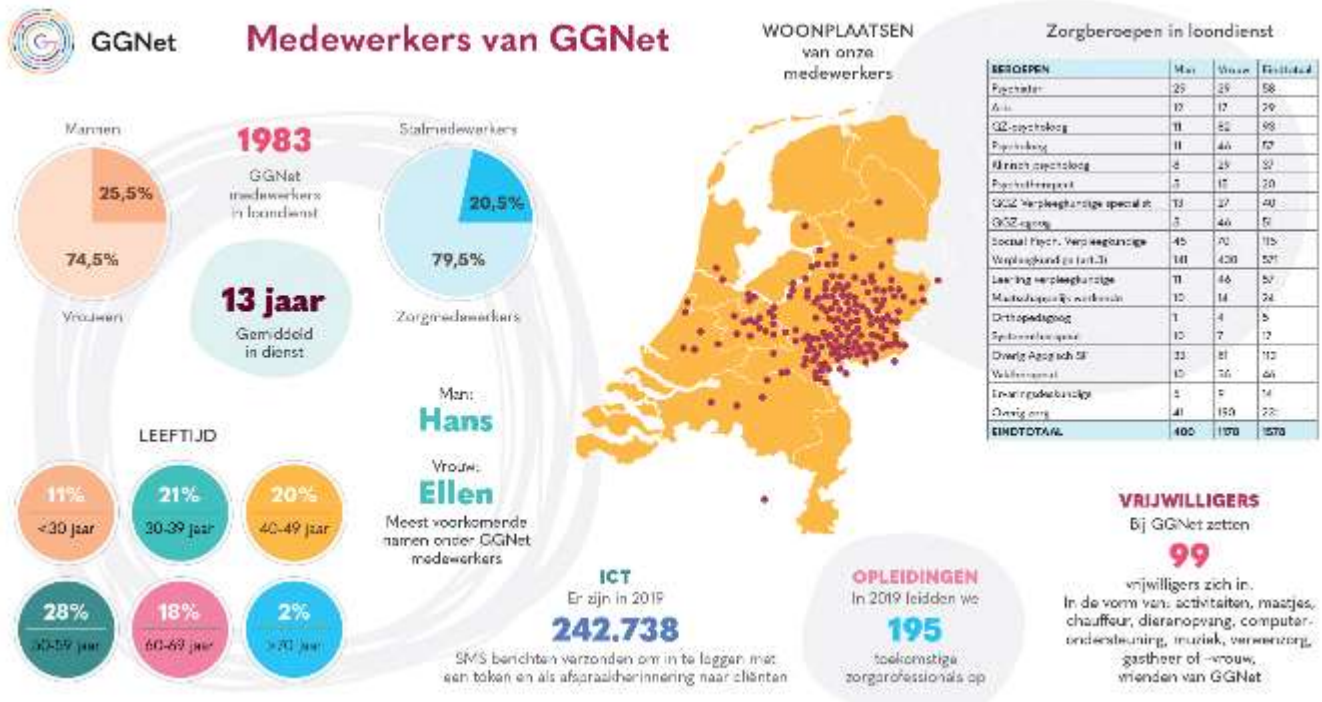
De **visie op wonen** (10) is ontwikkeld en een bijbehorende strategie. Omdat in 2019 duidelijk werd dat de directe toegang tot de Wet langdurig zorg (Wlz) mogelijke grote impact kan hebben voor GGNet is de vaststelling van de visie en strategie uitgesteld. In 2020 worden de gevolgen van de directe toegang tot de Wlz projectmatig in kaart gebracht en de invoering voorbereid. Indien nodig wordt de woonzorgstrategie aangepast. Belangrijk uitgangspunt in de visie is ‘inclusief wonen’. Dit betekent dat we mensen die gebruik maken van Woonzorg maximaal aanspreken op zelfmanagement, op het deel uitmaken van de samenleving en op het gebruik maken van informele steun. Daarnaast bieden we specialistische ambulante woonbegeleiding. Goed om te noemen is de ontwikkeling van een triple woonvoorziening in onze regio voor mensen met een verstandelijke beperking die last hebben van psychische en verslavingsproblematiek. Deze mensen vallen nu tussen wal en schip. Dit is een samenwerkingsproject met Tactus en s ‘Heerenloo.

Het **strategisch vastgoedplan** (11) is ingevoerd zoals gepland en binnen de afgesproken kaders. Zo zijn er verschillende verbouwingen uitgevoerd zoals bijvoorbeeld de verbouwing van Bas basis-ggz in Apeldoorn en de HIC in Doetinchem. Daarnaast hebben we, met grote inzet van betrokken management en (zorg)professionals, ook kansen verzilverd zoals de verhuizing van ouderen Terborg naar RGC Doetinchem en de voorbereidingen van de centralisatie van VGGNet in het Laakveld op het terrein in Warnsveld. Door de goede bedrijfsmatige resultaten hebben we ook het financieringstraject van onze nieuwbouw voor de intensieve en beveiligde zorg op het terrein Warnsveld aan het einde van dit jaar kunnen opstarten. Het strategisch vastgoedplan voor wonen is in maart 2020 gereed.

Om de **gebruiksvriendelijkheid van User** (12), ons Electronisch Patientendossier, te verbeteren zijn snelkaarten ontwikkeld en is in december een nieuw behandelplanformat met zorgprofessionals gemaakt. Voor de agendafunctie is een specifieke elearning ontwikkeld. User ROM heeft helaas vertraging opgelopen en wordt in het eerste kwartaal 2020 geïmplementeerd. De optimalisatie van User loopt nog door tot en met het eerste kwartaal van 2020.

De invoering van de Wvvgz heeft dit jaar veel tijd en energie gekost. In paragraaf 7.5 komen we hier nog even op terug.

## 2 MEDEWERKERS & PERSONELE AANGELEGENHEDEN



### 2.1 HR beleid van GGNet

In 2019 is een onderzoek gedaan naar het HR beleid van GGNet. We zijn tot de conclusie gekomen dat HR beleid specifieke aandacht binnen het directieteam verdient en dat de unit Mens & Organisatie (M&O) beter af is met een directeur HR. In december is deze directeur M&O benoemd. In 2018 is de unit Mens & Organisatie (M&O) geherstructureerd in een viertal brede HR-teams die de divisies en clusters ondersteunen bij de personele vraagstukken. Ieder team wordt functioneel aangestuurd door een HR businesspartner. Daarnaast is er een team Opleidingen en een team Recruitment. Deze zes teams ontvangen leiding van de directeur HR. Deze werkwijze is in 2019 geëvalueerd en het bevalt zo goed dat we besloten hebben dit voort te zetten. Daarmee is voor de komende jaren de unit M&O in de basis op orde.

In 2018 hebben we drie speerpunten van het HR beleid aangewezen die ook dit jaar volop in de belangstelling stonden. Deze speerpunten zijn: leiderschap, teamontwikkeling en arbeidsmarkt (voorheen recruitment).

In de afgelopen jaren is duidelijk geworden dat zelforganisatie niet vanzelf ontstaat. Ook realiseren we ons steeds meer dat er belangrijke verschillen zijn tussen de verschillende teams van GGNet. Sommige teams werken met een redelijk voorspelbaar werkproces, andere teams moeten dagelijks grote uitdagingen in de patiëntenzorg oplossen. Dit vraagt dat we op een meer gedifferentieerde manier moeten kijken naar de vragen waar teams en hun leidinggevenden voor staan en dat we daar nieuwe oplossingen voor moeten ontwerpen.

Ons HR beleid vraagt om samenhang. Twee van de drie speerpunten die in 2018 zijn aangewezen zijn belangrijk bij de ontwikkeling van teams en de effectiviteit van de zorg die wij bieden: leiderschap en teamontwikkeling. Ook het derde speerpunt, arbeidsmarkt, kan natuurlijk alleen effectief benaderd worden wanneer onze teams aan de teamleden sociale steun, veiligheid, een plezierige uitdaging en ontwikkelmogelijkheden bieden, zodat medewerkers graag bij GGNet blijven werken. Behoud van medewerkers is immers net zo belangrijk als het vinden van nieuwe medewerkers.



### Leiderschap

In 2019 zijn bijeenkomsten voor het management georganiseerd waarin uitgebreid aandacht werd besteed aan persoonlijk leiderschap. De zeven eigenschappen van effectief leiderschap van Covey vormden de basistheorie van deze bijeenkomsten. Deze bijeenkomsten worden in 2020 afgerond met gezamenlijke managementteambijeenkomsten per divisie en cluster. Ook zijn er bijeenkomsten geweest met leidinggevend en om het verzuimbeleid handen en voeten zoals we eerder hebben genoemd in paragraaf 1.2. Het verzuimcijfer van GGNet ligt ruim 1% onder het branche-gemiddelde en is dit jaar met een 0.1% procent afgenomen uitgaande van het voortschrijdend gemiddelde. Inzetten op vitaliteit van medewerkers is erg belangrijk. We willen het verzuimpercentage volgend jaar dan ook weer verder naar beneden brengen. De doelstelling is een verzuim van 4,5% gemiddeld.

### Teamontwikkeling

Leidinggevend en teams van GGNet worden ondersteund door teamcoaches. Er wordt gewerkt met een teammodel waarin teams vier ontwikkelfasen kunnen doorlopen. In 2019 heeft een groot deel van de teams een teamfasemeting uitgevoerd en besproken. Een belangrijke gespreksmethode bij de ondersteuning van teams is het Moreel Beraad. Een Moreel Beraad is een gesprek waarin de deelnemers een ethische kwestie uit hun werk bespreken. Zij doen dit gestructureerd, aan de hand van de socratische gespreksmethodiek en met behulp van een gespreksleider.

### Arbeidsmarkt

Het team Recruitment zet zich in op het verhogen van de instroom, op het verlagen van ongewenst verloop en op het verlagen (van de noodzaak) van externe inhuur. In 2019 is het team goed op poten gezet.

Er wordt gebruik gemaakt van social media. In 2018 is een nieuwe website ([www.werkenbijggnet.nl](http://www.werkenbijggnet.nl)) gestart. Deze website heeft 19% meer bezoekers dan de vorige website.

Eind 2019 is een arbeidsmarktcampagne gestart voor kritieke functies binnen GGNet.

We zetten in op vaste dienstverbanden. Dit past bij de professionele organisatie die GGNet is. We investeren veel in medewerkers; medewerkers zetten zich met hart en ziel in voor de patiëntenzorg en ten dienste van de patiëntenzorg.

**BLIJ MET JOU  
ALS  
~~NIUWE~~ COLLEGA**

**MAAK WERK VAN HERSTEL**

We wilden in 2019 de externe inhuur op kritische functies naar beneden brengen. Ondanks onze inspanning zijn de uitgaven juist gestegen. Hiervoor zijn twee oorzaken aan te wijzen: de druk op de arbeidsmarkt blijft de tarieven opstuwten en we voelen ons regelmatig gedwongen om een zzp overeenkomst te accepteren waar we een dienstverband veel passender vinden.

Voor afdelingen stellen we specifieke wervingsplannen op, waarbij medewerkers van de afdelingen een belangrijke rol spelen bij de werving van nieuwe collega's.

## 2.2. Opleiden en bij- & nascholing

We zijn trots op onze opleidingen! Naast de A-opleiding Psychiatrie en de P-opleiding (GZ psycholoog, klinisch psycholoog, en psychotherapeut) hebben we een opleiding tot Verpleegkundig Specialist en de opleiding tot Verpleegkundige. Aanvullend hebben we dit jaar besloten om structureel geld te reserveren voor het opleiden van verpleegkundigen tot Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV). Zij vervullen een belangrijke rol binnen GGNet in de transitie naar netwerkzorg en de intensievere samenwerking met het sociaal domein.

Op jaarbasis hebben we een 140-tal opleidingen binnen de A-Opleiding, P-opleiding en VS-opleiding tot zorgprofessional met een leer-arbeidsovereenkomst in dienst. Ditzelfde geldt voor 55 verpleegkundigen. Na diplomering blijven een groot aantal binnen GGNet werkzaam zoals blijkt uit de tabel op de volgende pagina. Daar zijn we heel blij mee!

### Waarom opleiden?

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

- Voor de opleideling is het volgen van een opleiding de start van zijn professionele ontwikkeling. Het zorgt voor een voortdurende reflectie op zijn professioneel handelen en identiteit. Het leidt tot nadenken waarom hij doet wat hij doet en wat dit betekent voor de patiënt, zijn naasten en de samenwerking met zijn collega zorgprofessionals. Wat werkt wel en wat niet?
- Met onze opleidingen dragen we actief bij aan de professionele ontwikkeling van de verschillende beroepsgroepen binnen GGNet. We zijn trots dat onze opleiders en allen die betrokken zijn bij de opleidingen hun kennis en ervaring kunnen overdragen op een nieuwe generatie zorgprofessionals.
- Opleiden is van belang om als organisatie te kunnen profiteren van actuele inzichten en kennis over de zorg en best practices. Via de opleidingen en alle collega's die hierbij betrokken zijn worden deze geïntegreerd in de behandeling. Hierdoor krijgen onze patiënten de best mogelijke zorg die op dat moment voorhanden is. Ook kunnen we onze ervaringen over dat wat speelt in de zorg inbrengen bij de Opleidingsinstituten zodat het curriculum van de opleidingen zich ook aanpast aan dat wat in de zorgpraktijk nodig is. Dit komt onze patiënten ten goede.
- Door de opleidelingen komt de buitenwereld naar binnen. Dat is belangrijk omdat onze samenleving steeds weer veranderd. Hierdoor kunnen we als organisatie beter meebewegen en inspelen op de veranderende behoefte van onze patiënten, maar ook van onze (toekomstige) zorgprofessionals.
- Daarnaast geven onze opleidingen ons een streepje voor op de moeilijke arbeidsmarkt. Om goede patiëntenzorg te kunnen leveren hebben we goede zorgprofessionals nodig. Opleidelingen kennen GGNet en kunnen direct doorstromen als ze dat willen naar een baan. Daarnaast is bekend dat een opleidingsklimaat het interessanter maakt voor hoog opgeleide zorgprofessionals om bij een instelling te werken.
- Tenslotte geven we als GGNet met onze opleidingen ook vorm aan onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. We vinden het belangrijk om bij te dragen aan een voortdurende instroom van nieuwe zorgprofessionals om als GGZ de benodigde zorg in de ( nabije) toekomst te kunnen blijven bieden.

Opleiding	Aantal in opleiding	Opleiding afgerond 2019	Aantal blijven werken binnen GGNet na afronding
<b>A Opleiding</b>	18 (AIOS)	3	0
<b>P Opleidingen</b>			
Gezondheidszorg Psycholoog	28	4	3
Klinisch Psycholoog	16	1	1
Psychotherapeut	7	2	2
Opleiding VS ggz ( 2 jarig)	12	4	4
SPV opleiding	5	3	3
<b>Verpleegkundige opleiding</b>			
MBO-V BBL (verkort)	23	6	6
HBO-V dual (verkort)	32	11	10
<b>Oriëntatiejaar basisarts</b>	10		

### Centrale Opleidingscommissie (COC)

We hebben een Centrale Opleidingscommissie sinds 2018. Deze valt direct onder de zorginhoudelijke bestuurder. Alle opleiders, de zorginhoudelijk bestuurder en een afvaardiging van M&O zijn lid. Hier vind de centrale afhandeling van klachten van opleidingen plaats. Daarnaast werkt de commissie aan een visie op Opleiden en een bijbehorende strategie. Deze ondersteunen de visie en strategie van GGNet. Dit vinden we zo belangrijk dat onze zorginhoudelijk bestuurder in gesprek gaat met nieuwe opleidingen over onze visie: wat vinden ze ervan, delen ze onze visie en wat kunnen zij daaraan bijdragen? Als er een goede match is verwachten we dat de opleidingen met veel plezier bij GGNet werken en dat er meer kans is dat wij onze visie realiseren. De commissie faciliteert daarnaast de ontmoeting en kennisdeling tussen opleidingen.

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

Samen vormen deze disciplines binnen GGNet de drie hoofddisciplines die het regiebehandelaarschap vervullen voor de patiënten. Multidisciplinaire samenwerking is hierin uiteraard essentieel en heeft dus ook een plek binnen de opleidingen. Zo wordt er jaarlijks een studiemiddag georganiseerd waar alle opleidingen, opleiders en andere betrokkenen bij de A-, P- en VS-opleiding elkaar ontmoeten en kennis delen in het licht van de multidisciplinaire samenwerking. Dit jaar stond de studiemiddag in het teken van levensverhalen. Volgend jaar gaat de studiemiddag over de inzet van technologie, een belangrijke pijler uit *Een wereld te winnen*, ons nieuwe Meerjarenbeleidsplan.



#### A-opleiding

In maart van dit jaar werd Jurjen Luykx onze nieuwe A-opleider (zie foto). De voormalig A-opleider is nu waarnemend opleider. Dit jaar is op verzoek van de A-opleider de groep opleiders verbreed van twee naar vijf opleiders. Zo is er nu een opleider voor de volwassenen, de Achterhoek, kinder- en jeugdpsychiatrie, psychotherapie en ouderenpsychiatrie. Deze uitbreiding van opleiders komt de kwaliteit van de opleiding ten goede. We investeren daarmee bovengemiddeld in de A-opleiding ten opzichte van collega-instellingen. Verder hebben we een veelbelovende nieuwe secretaresse gevonden die de opleidingen ondersteunt en middels eigen ideeën zal bijdragen aan verbeteringen.

Per jaar stromen vijf artsen in opleiding tot specialist (aios) de A-opleiding in. De visie van de opleider is dat er goed geïnvesteerd moet worden in een algemene basisopleiding leidend tot allround psychiater. Daarnaast is er ruimte voor een aanvullend persoonlijk opleidingstraject waarin de aios op grond van de persoonlijke voorkeur stages kan volgen binnen en buiten GGNet. Dit maakt de opleiding aantrekkelijk.

De hoofdopleider vindt het belangrijk om tijd te maken voor ontmoeting en contact. Vier keer per jaar komen opleiders, supervisors en aiossen bij elkaar om het opleidingsklimaat te bespreken, betrokken te blijven bij de landelijke en interne ontwikkelingen rond de A-opleiding en om te bespreken of er mogelijkheden zijn om de opleiding te verbeteren. Ook is gestart met een maandelijkse opleiderslunch voor aiossen en opleiders. Tevens zijn we gestart met twee keer per jaar gesprekken met de COC-voorzitter, de medisch bestuurder, de aios-voorzitters en de opleiders om de kwaliteit van de opleiding verder te borgen.

In lijn met de visie van GGNet is dit jaar een presentatie gehouden door de coördinatoren van ons Herstelcentrum over herstel en herstelgericht werken in de zorgpraktijk. Voor 2020 zijn presentaties en dialogen met ervaringsdeskundigen gepland. Kijkend naar de toekomst van de A-opleiding is netwerkzorg en netwerkontwikkeling niet alleen een belangrijke pijler in ons eigen Meerjarenbeleidsplan maar ook in het nieuwe landelijke opleidingsplan van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. De opleiding moet hier op inspelen en aiossen als toekomstige psychiaters op deze ontwikkeling voorbereiden. Dit geldt ook voor ontwikkelingen rondom de levensloopspsychiatrie en bijvoorbeeld maatschappelijke stages die binnen het nieuwe opleidingsplan mogelijk zullen zijn.

Om aantrekkelijk te blijven is het belangrijk om een diversiteit aan stages te kunnen aanbieden. In dit kader is in 2019 een stageplek ziekenhuispsychiatrie met o.a. ECT (Electroconvulsietherapie) gerealiseerd. Nu kan de aios daadwerkelijk het toepassen van ECT leren in plaats van alleen maar toe te kijken. Een opleidingsplek op het gebied van kinder- en jeugdpsychiatrie is nog niet beschikbaar. Door de opleider kinder- en jeugdpsychiatrie zijn in 2019 de eerste belangrijke stappen gezet om voldoende stageplekken kinder- en jeugdpsychiatrie per eind 2020 te kunnen aanbieden. Verder komt de centralisatie van de zorg voor ouderen binnen GGNet de opleiding erg ten goede: zo kan deze binnen het nieuwe opleidingsplan verplichte stage met nog meer aanbod en kwaliteit worden vormgegeven.

Tenslotte hebben we 2019 afgesloten met een naar het inzicht van de opleiders succesvolle visitatie van de opleiding omdat er enerzijds geen zorgen rezen over de kwaliteit van de opleiding maar anderzijds nuttige adviezen werden gegeven om op enkele praktische punten de opleiding verder te verbeteren. Het definitieve rapport moet nog wel ontvangen worden.



### **P-opleiding**

We hebben een succesvolle P-opleiding hetgeen van groot belang is voor onze organisatie, zeker gezien de huidige krapte op de arbeidsmarkt. We werken samen met het Radboud Centrum Sociale Wetenschappen in Nijmegen voor volwassenen en ouderen, en het RINO Utrecht voor de kinder- en jeugdspecialisatie.

Ten opzichte van 2014 is het aantal opleidingsplaatsen vrijwel verdubbeld. Er zijn meer dan 60 psychologen in opleiding en daarnaast volgen zo'n 20 basispsychologen (master psychologie, niet BIG geregistreerd) een traineeship. Zie kader op de volgende pagina.

In 2016 heeft de laatste visitatie plaatsgevonden en de resultaten daarvan waren zeer goed. De opleiding is aantrekkelijk en vaker worden opleidingen die elders vastliepen opgenomen binnen GGNet. Er bestaat binnen GGNet een goed opleidingsklimaat waarin opleidingen op een inhoudelijk goede en betrokken wijze worden begeleid en waarin opleidingen actief meedenken over het beleid. Aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling in het vak van GZ-psycholoog, klinisch psycholoog en/of psychotherapeut is waar de opleiding van GGNet om bekend staat en wat ons kenmerkt. De arbeidsvoorwaarden waren goed, maar met de recente aanpassingen zijn deze uitstekend te noemen. Door een investering van GGNet worden de opleidingskosten van alle drie de opleidingen volledig vergoed. We zijn blij dat zes van de zeven opleidingen die dit jaar afgestudeerd zijn, nu werkzaam zijn bij GGNet.

Onze P-opleider Silva Pol (zie foto) koerst voor 2020 op bestending van het aantal opleidingsplaatsen. Verdere uitbreiding is niet goed mogelijk, omdat daarvoor het aantal ervaren klinisch- en gezondheidszorgpsychologen die als werkbegeleider fungeren een grens bereikt. Dit maakt de opleiding ook kwetsbaar en dat baart de hoofdopleider zorgen. Het is zaak om ervaren professionals te blijven binden. Ook is er een tekort aan supervisors voor de verschillende specialistische verenigingen. Daarom is dit jaar aan alle postmaster psychologen gevraagd of ze zich willen laten opleiden tot supervisor. Acht collega's hebben daarop positief gereageerd hetgeen niet veel is. Binnen de opleiding is steeds meer aandacht voor passende behandeling en diagnostiek (zinnig en zuinig), evidence en practice based werken, onderzoek en de toepassing van (compassievolle) techniek.

De P-opleiding werkt ook samen. Zo doet ze mee aan een gecombineerde opleidingsplaats met zes andere instellingen rond de Ouderenzorg in de Achterhoek, waaronder Marga Klompé, Sensire en Streekziekenhuis Koningin Beatrix, die dit jaar gestart is. Dit helpt mee om ook in deze regio collega's op te leiden tot GZ-psychologen. Elk half jaar werkt men op een andere plek. Een ander voorbeeld is het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een structurele samenwerking te komen met Tactus als het gaat om de opleiding tot Klinisch Psycholoog. De P-opleider is voorstander van samenwerking, tegelijkertijd vraagt dit extra tijd en afstemming om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen omdat er meerdere partijen zijn die aan bepaalde kwaliteitseisen moeten voldoen.



### VS-opleiding

Onze VS-opleider, Sanne Wassink, is blij dat er de afgelopen jaren is geïnvesteerd in de positie en opleiding van de VS ggz en dat de VS-opleiding binnen GGNet intussen is uitgegroeid tot een van de drie specialisten opleidingen. Dat is niet overal binnen de GGZ het geval. De opleiding wordt verzorgd in samenwerking met verschillende opleidingsinstituten. Afgelopen jaar waren dit de tweejarige master advanced nursing practice (Manp) aan de Hogeschool Saxion en de Hogeschool Utrecht. De VS-opleider zit samen met andere VS-opleiders in een regionaal netwerk waarbij het verstevigen van het praktijkgedeelte van de opleiding centraal staat. In 2018 is de opleiding in samenwerking met Saxion succesvol gevisiteerd. Het streven is om jaarlijks minimaal 5 verpleegkundigen in opleiding tot specialist (vios) te laten instromen. Belangrijkste doel van de VS-opleider is om het praktijkgedeelte van de opleiding zo goed mogelijk te faciliteren zodat de vios succesvol kunnen afstuderen en volledig uit de verf komen in de organisatie waar ze werkzaam zijn. Dit doen we samen met de VS-opleidingsgroep bestaande uit drie VS-praktijkopleiders, managers en betrokken medisch mentoren en VS-werkbegeleiders op de afdelingen. Mooi is dat alle 4 geslaagde VS ggz'ers dit jaar bij GGNet

blijven werken. De VS-opleider werkt nauw samen met de voorzitter van de Staf Verpleegkundig Specialisten ggz (zie paragraaf 2.3) om ook na de opleiding de rol en positionering van de VS binnen GGNet te bestendigen binnen de multidisciplinaire teams.

Voor het komende jaar staat de kwaliteit van de opleidingsplekken en de transitie naar netwerkzorg centraal in het jaarplan van de VS opleiding. De VS-ggz is bij uitstek een discipline die binnen het netwerk met de patiënt mee kan bewegen, ook vanuit de rol van regiebehandelaar wanneer de primaire focus van de behandeling ligt op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis nog heeft in het functioneren. Het is belangrijk om dit ook binnen de opleiding voldoende aan bod te laten komen. Daarom wil de VS-opleider dat de vios binnen meerdere teams ervaring opdoen in plaats van binnen een team.

Om de zichtbaarheid en aantrekkelijkheid van de opleiding te verhogen wordt de profilering van de opleiding opgepakt op onze website. Daarbij is de wens dat inhoudelijke presentaties van vios en collega's ook voor het voetlicht gebracht worden. In 2020 zullen we dan ook zichtbaar zijn bij het nationale VenVN-VS congres middels inhoudelijke presentaties en onze GGNet stand om GGNet te promoten als aantrekkelijke (opleidings)instelling.

### Bepalen opleidingsplaatsen

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

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

We zijn er trots op dat ondanks de schaarste op de arbeidsmarkt ook dit jaar weer voldoende belangstelling was voor onze opleidingsplaatsen. Dit willen we ook de komende jaren zo houden.

### Traineeship Basispsychologen

In september 2019 is voor de tweede keer een twintigtal psychologen en orthopedagogen gestart in het traineeship voor basispsychologen. De groep bestaat uit orthopedagogen en psychologen die in 2019 in dienst zijn getreden en enkele personen die het tweede deel van het programma volgen. Het programma is nog in ontwikkeling. Daarnaast is er ook belangstelling uit ons netwerk. Dit jaar nemen drie psychologen van onze netwerkpartners deel. Voorwaarde voor deelname is een arbeidsovereenkomst van minimaal 1 jaar, uitvoeren van zowel diagnostiek- als behandeltaken en werkbegeleiding op de afdeling.

Het programma bestaat uit de basiscursus Cognitieve gedragstherapie. Daarnaast worden vakinhoudelijke klinische lessen gegeven zoals "Geen paniek", suicide-preventie, psychose, lvb- diagnostiek en behandeling en psychodiagnostiek. Ook zelfzorg in de behandelpraktijk, financiering van de zorg, registratie van behandelactiviteiten, juridische kaders voor behandelaars, intervisie en moreel beraad in relatie tot de beroepscode komen aan de orde.

## Waarom inzetten op traineeship basispsychologen?

We hebben het traineeship opgezet om verschillende redenen zoals:

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

Vanaf 2020 ontvangen deelnemers een officieel certificaat. Hiermee kunnen ze vrijstelling krijgen voor bepaalde onderdelen als de door willen stromen naar de GZ opleiding.

### HBO-V carrièrelijn

Om tegemoet te komen aan al langer bestaande wensen vanuit verpleegkundigen, managers en afdelingen zijn we eind 2019 gestart met de mogelijkheid voor interne MBO Verpleegkundigen om zich te scholen tot HBO Verpleegkundige binnen de bestaande afdeling/werkplek. Verpleegkundigen die dit traject aangaan blijven gedurende hun gehele opleiding grotendeels op hun eigen afdeling werkzaam. Hiermee wordt 'ervaringsverloop' op betreffende afdelingen voorkomen. We starten februari 2020 met de scholing.

NIEUW: In het voorjaar van 2020 start een Leergang *Inzetten van eigen (familie-) ervaring bij professionele zorg- en dienstverleners*. Een incompany training die 15 collega's begeleidt naar het inzetten van hun eigen ervaring. Er ligt in het functiehuis van GGNet een rolbeschrijving klaar die hen ondersteunt in het maken van ruimte in hun team voor inzetten van hun ervaring en de focus op herstel ondersteunend werken.

### Stages

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 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. Het totaal aantal stagiaires voor ± 25 opleidingen in 2019 is 170. De grootste groepen worden gevormd door: HBO-V (41 stagiaires), MBO-V (29 stagiaires, waaronder veel leerlingen van de Leerafdeling), Sociaal Work/SPH (20 stagiaires) en Psychologie-opleidingen (19 stagiaires).

Daarnaast bieden we voor meerdere specialismen een mogelijkheid voor een deelstage (specialist ouderen geneeskunde, opleiding tot huisarts etc.)

### Centraal Scholingsaanbod & Bij- en Nascholing

Onze opleidingen en de bij- en nascholing richten zich op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en daarmee mede op de ondersteuning van de uitrol van de visie van GGNet. Het centrale opleidingsplan 2019 is grotendeels uitgevoerd conform de inventarisatie vanuit de zorgteams, input vanuit de leerkringen, de speerpunten van GGNet, verplichte scholing, etc. Slechts een enkele training is in 2019 uitgevallen.

Leertrajecten worden steeds meer blended (klassikaal en e-learning) vormgegeven. Onze collega's van bij- en nascholing hebben veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van e-learning voor het gebruik van User en de invoering van de Wvvgz. In 2019 zijn maar liefst 2566 deelnemers geslaagd voor de klassikale trainingen rond de volgende thema's: ASV (Agressie en Sociale Vaardigheidstraining), BHV, Suïcidepreventie, lvb (behandeling van patiënten met een licht verstandelijke beperking), Injecteren en praktijkbeoordelingen, Herstel Ondersteunende Zorg, ACT introductie workshop, Motiverende gespreksvoering, Verslavingspsychiatrie, Basistraining Autisme Woonzorg en MAT-training (bedoeld om vaardigheden in de interactie met mensen met ernstige psychiatrische problematiek te verbeteren).

Er is 2862 keer een manual in de bibliotheek van Pulseweb (all-in one leerplatform) bekeken. 1995 van de 4855 aangevraagde e-learningen zijn behaald, 2860 e-learningen lopen door in 2020. Er is een symposium Verslavingspsychiatrie gehouden met ongeveer 100 deelnemers zoals ook eerder in paragraaf 1.2 en een studiemiddag Vaktherapie met ongeveer 60 deelnemers.

De **zorginhoudelijk bestuurder** spreekt elke zes weken de voorzitters om goed aangehaakt te zijn bij dat wat speelt binnen de Staven. Ook onze Raad van Toezicht onderschrijft het belang van goed functionerende Staven. Dit jaar is de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht gestart met het spreken van een delegatie van de individuele Staven over hun jaarplan en hun ervaringen binnen GGNet. Het jaarplan van de Staven staat ten dienste van het realiseren van de visie van GGNet, en het versterken van de eigen beroepsidentiteit in samenwerking met andere disciplines.

De **voorzitters van de Staven** ontmoeten elkaar in de **Zorgstaf**. Dit is het beleidsvoorbereidend overleg tussen de Raad van Bestuur, Directie, de beleidsprofessionals en de voorzitters van de discipline-gebonden Staven. De voorzitters hebben een aantal uren per week beschikbaar voor hun werkzaamheden voor de Staf. In 2020 wordt deze ondersteuning gegeven de ambities opnieuw tegen het licht gehouden. De Staven werken (nauw) samen met de eigen opleiding en betrokken leerkringen.

### 2.3 Discipline-gebonden Staven

Binnen GGNet zijn drie discipline-gebonden Staven actief: een Medische Staf, Staf Klinisch Psychologen en een Staf Verpleegkundig Specialisten ggz. Alle betrokken zorgprofessionals met deze discipline die in loondienst zijn en niet in opleiding, zijn stemgerechtigd lid van de desbetreffende Staf. De leden van bovengenoemde Staven vormen samen de grootste groep regiebehandelaren van GGNet. Voor 2020 is het voornemen om de Staven verder te versterken door een Staf Verpleegkundigen.

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

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

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

Trotse en kundige professionals die zich gezien en gehoord voelen en die actief invloed kunnen uitoefenen op hun werkzaamheden dragen bij, zo is onze overtuiging, aan vitaliteit. We zijn nog niet zo ver, maar we vertrouwen dat we elk jaar, met elkaar een goede stap in de richting zetten.

#### Medische Staf

GGNet kent al langere tijd een Medische Staf. In de nieuwe cao 2019-2021 is het hebben van een Medische Staf verplicht. In 2018 heeft de Medische Staf zich bezonnen op de vraag hoe ze zich het best kon organiseren. Begin 2019 is de Medische Staf gestart met de invoering van functionele eenheden. Hier treffen lokale groepen psychiaters elkaar onder voorzitterschap van een beleidspsychiater/beleidsprofessional om zaken die hun discipline betreffen te bespreken. Op sommige plekken functioneren deze goed. Op andere plekken waar er niet direct een logische indeling voorhanden is in functionele eenheden gaat dit minder vanzelfsprekend. Dat er veel psychiatervacatures zijn maakt dit ook niet gemakkelijker.

Voor de psychiaters die al langere tijd bij GGNet werken heeft het vertrek van collega's veel impact. Het feit dat een deel van de vacatures alleen opgelost kan worden door de inzet van interim psychiaters of ZZP'ers maakt dat er minder verbondenheid is met GGNet en met de Medische Staf. Eind 2019 (peildatum 1-1-2020) ging het om 12 fte inhuur ten opzichte van 51 fte psychiaters in loondienst. Dit en het hogere inkomen van ZZP'ers en interimers en het feit dat zij vaak geen diensten draaien doen afbreuk aan belangrijke pijlers onder de Medische Staf: namelijk het versterken van de cohesie en de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de 7 x 24 uursdienst. De komst van de Wvggz en de gevolgen hiervan voor de inzet van psychiaters vraagt veel. Duidelijk is dat er structurele oplossingen moeten komen om de werkdruk bij onze psychiaters te verminderen en om de vitaliteit van deze beroepsgroep binnen GGNet te versterken. Dit is de inzet van 2020. Functiedifferentiatie kan hierbij perspectief bieden. Een deel van de taken van de psychiater kunnen door andere disciplines als de klinisch psycholoog en de VS ggz worden uitgevoerd. We vinden het belangrijk dat de psychiaters zich kunnen profileren op hun medisch leiderschap.

### Staf Klinisch Psychologen

De Staf werkt met een kernstaf die één keer per drie maanden samen komt en zaken voorbereid uit het eigen jaarplan. Net zo als de Medische Staf wil de Staf Klinisch Psychologen zich komend jaar gaan organiseren in kleinere logische lokale verbanden.

De rol van de klinisch psycholoog wordt binnen GGNet verschillend ingevuld. Voor de positionering van de klinisch psychologen binnen GGNet is een beroepsprofiel ontwikkeld. De Staf heeft ervoor gezorgd dat de inzet van klinisch psychologen binnen GGNet uitgebreid is met alle mogelijkheden die het landelijk kwaliteitsstatuut biedt. Wij hadden een aantal taken exclusief bij de psychiater belegd als drager van de medische verantwoordelijkheid die volgens het landelijk kwaliteitsstatuut ook door de klinisch psycholoog mag worden uitgevoerd zoals bijvoorbeeld de suïcide risicotaxatie. Om handelingsverlegenheid bij het uitvoeren van de suïcide risicotaxatie te voorkomen zijn de klinisch psychologen geschoold in risicotaxatie gericht op het onderkennen van signalen dat patiënten een gevaar kunnen zijn voor zichzelf. Volgend jaar is de training gericht op risicotaxatie gericht op het signaleren van signalen dat er gevaar dreigt voor de samenleving. Deze scholing biedt ook de gelegenheid om elkaar als klinisch psycholoog te ontmoeten en de onderlinge cohesie van de Staf Klinisch Psychologen te versterken. Daarnaast kunnen de klinisch psychologen, net zo als de psychiaters, over de hele caseload van het team adviseren.

De klinisch psychologen zijn door hun actieve rol in de herdiagnostiek de afgelopen jaren zichtbaarder geworden binnen GGNet. Ook leveren ze een grote bijdrage aan de supervisie en werkbegeleiding van psychologen in opleiding zoals in paragraaf 2.2. bij de toelichting op de P-opleiding is genoemd. In 2020 zullen ze actief bijdragen aan het project Doelmatig behandelen en het coachen van teams hierin. Ook de invulling van hun nieuwe rol binnen de Wvggz als zorgverantwoordelijke zal de nodige aandacht van de Staf vragen. Deze rol past goed bij hun rol als 'leading professional', de rol waarin veel van onze klinisch psychologen zich al profileren.

De klinisch psychologen zijn blij met de oprichting van de Staf. Het biedt hen de mogelijkheid tot ontmoeting met elkaar en tot verdere professionalisering. Ook geeft het de groep een stem die door de directe relatie met de zorginhoudelijk bestuurder gehoord wordt.

Het ontwikkelen van een smoelenboek (inclusief ieders eigen expertise) is bedoeld om de beroepsgroep klinisch psychologen niet alleen figuurlijk maar ook letterlijk binnen GGNet zichtbaarder en toegankelijker te maken.

### Staf Verpleegkundig Specialisten ggz

De Staf Verpleegkundig Specialisten ggz is vorig jaar opgericht. Dit jaar is het aantal verpleegkundig specialisten toegenomen. De Staf vond het belangrijk om te komen tot een eenduidige profilering van de verpleegkundig specialisten. Dit omdat zij op vergelijkbare plekken binnen GGNet verschillende werkzaamheden deden op grond van verschil in rol en positie in het team. Daarom is dit jaar in een samenwerking tussen de Staf, Directie en Mens & Organisatie een verbeterd functieprofiel van de verpleegkundig specialist gemaakt met bijbehorende waardering. Ook is het perspectief van de beroepsgroep via de voorzitter in de Zorgstaf vertegenwoordigd en denken ze mee over de ontwikkeling van beleid en de impact hiervan op hun discipline. Dit heeft de Staf als een erkenning van het belang van hun expertise in de behandelpraktijk van GGNet ervaren. Binnen BAS basis-ggz is de verpleegkundig specialist als regiebehandelaar ondertussen niet meer weg te denken.

Belangrijke speerpunten voor volgend jaar zijn naast de verdere verduidelijking en versterking van de positie van de verpleegkundig specialist binnen GGNet: het ontwikkelen van de visie van de rol van de verpleegkundig specialist in relatie tot de transitie naar netwerkzorg en het vaststellen en formaliseren van het herregistratie- en opleidingsbeleid.



## 2.4 Klachten medewerkers

### Vertrouwenspersonen

GGNet heeft twee vertrouwenspersonen in dienst voor onze medewerkers. Een man en een vrouw. De taak van de vertrouwenspersoon is drieledig:

- Het behandelen van individuele werk gerelateerde problemen die niet volgens de bekende procedures of via de eigen leidinggevende zijn op te lossen.
- Het behandelen van klachten die betrekking hebben op ongewenst gedrag (intimidatie, agressie en geweld, discriminatie, pesten, seksuele intimidatie, et cetera).
- Het voorkomen van ongewenst gedrag.

De vertrouwenspersonen hebben een onafhankelijke positie en zijn niet in dienst van GGNet. De vertrouwenspersonen worden door de Raad van Bestuur benoemd na overleg met de Ondernemingsraad.

In 2019 zijn er 15 meldingen bij de vertrouwenspersonen binnen gekomen over ongewenste omgangsvormen. Er zijn geen klachten ingediend.

### Klachtencommissie Ongewenste Omgangsvormen

Alle vormen van gedrag waarvan de ander niet gediend is gelden als ongewenst. Voorbeelden zijn pesten, verbale en/of fysieke (seksuele) intimidatie of discriminatie. Ongewenst gedrag kan plaatsvinden in persoonlijk gedrag, maar ook digitaal bijvoorbeeld via sociale media, mail en foto's. Het gaat in dit verband nadrukkelijk niet over zakelijk inhoudelijke verschillen van inzicht, zoals vakspecifieke en arbeidsrechtelijke zaken.

Dit jaar zijn er geen klachten ingediend.

## 3 KWALITEIT VAN ZORG

### 3.1 Uitgangspunten kwaliteitsbeleid GGNet



Onze inzet is om effectieve, doelmatige, veilige, betaalbare en toegankelijke patiëntgerichte zorg te bieden. Daarbij zijn de visie en missie ons richtsnoer 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 netwerkpartners.

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 of dienstverlening en op grond hiervan verbeteringen doorvoeren. 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 als onderdeel van het masterplan Mens & Organisatie hier ook een positief effect op heeft.

### 3.2 Kwaliteitsmanagement

We willen dat ons kwaliteitsmanagementsysteem zodanig ingericht is dat het waarde toevoegt aan de dagelijkse praktijk van onze (zorg)professionals en hen optimaal te ondersteunt 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, anticiperen op wensen van patiënten en gebruik maken van nieuwe inzichten. Daarnaast hebben we een aantal jaren geleden de keuze gemaakt om het proces van continue verbetering nog meer centraal te stellen in het kwaliteitsbeleid. We willen namelijk een lerende organisatie zijn. In ons kwaliteitsbeleid vindt daarom een verschuiving plaats van het afleggen van verantwoording naar focus op continue kwaliteitsverbetering. Bij de inrichting van al onze werkprocessen 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 patiënten en hun naasten, onze financiers als ook onze collega's en netwerkpartners.

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

Naast deze wijze van audits uitvoeren wordt structureel getoetst op een aantal onderdelen: Hygiëncode HACCP in het kader van voedselveiligheid en binnenkort met de eigen ontwikkelde digitale Herstelmonitor gebaseerd op de ROPI (*Recovery Oriented Practices Index*) op de herstelgerichtheid van de behandeling.

## Externe certificering



CIIO is onze externe certificeerder. CIIO denkt met ons mee om met de externe audit een zo groot mogelijk waarde toe te kunnen voegen aan de kwaliteit van zorg en de visie en missie van GGNet. In 2019 heeft CIIO tussentijds onderzoek gedaan in het kader van de hercertificering.



Conclusie was dat het kwaliteitsmanagementsysteem van GGNet voldoet aan de gestelde eisen in de Maatstaf 2016 en daarmee aan de eisen van ISO 9001:2015. BAS basis ggz voldoet aan het keurmerk van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ.

In 2019 zijn de eerste voorbereidingen getroffen ten behoeve van verlenging van ons CCAF-certificaat. Hoewel het normenkader van de CCAF minder geschikt is voor onze geïntegreerde regionale tweedelijns teams volwassenen ambulante, heeft GGNet nog een klein aantal teams die wel volgens de FACT methodiek werken. We zijn al enige tijd in gesprek met het CCAF over het feit dat de werkwijze van het CCAF onvoldoende past als het gaat om de geïntegreerde regionale tweedelijns teams volwassenen ambulante.



Stichting Centrum  
Certificering ACT  
en Flexible ACT



GGNet heeft twee behandelafdelingen voor TOPGGZ. In juni 2018 mocht Scelta, als specialist voor patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, het keurmerk in ontvangst nemen. Amarum, locatie Zutphen, ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen, ontving in 2017 het TOPGGZ-keurmerk.



Voor de modelgetrouwheid van onze HIC's (*High Intensive Care*) in Apeldoorn en Doetinchem, uitgevoerd in 2017 is geen certificaat toegekend. Wij scoorden bovengemiddeld goed op. In 2019 zijn beide afdelingen door een gecertificeerde auditor, niet werkzaam op een van de HIC's, getoetst op modelgetrouwheid met hetzelfde mooie resultaat.

## Directiebeoordeling

Vanaf 2019 doen we de Directiebeoordeling op een andere wijze. Voorheen kozen we steeds voor een traditioneel jaarlijkse analyse van het kwaliteitsmanagement. Inmiddels werken we met een cyclische Directiebeoordeling waarbij iedere drie maanden een voor de kwaliteit essentieel thema uitgebreid wordt doorgelicht. Deze wijze van werken biedt de mogelijkheid om meer op detail niveau in te zoomen en zaken in hun samenhang te bezien. Dit doet recht aan de omvang van onze organisatie en variatie van behandelingen die binnen GGNet plaatsvinden. Nu al blijkt dat deze wijze van werken meer inzichten biedt ten behoeve van het proces van continue verbetering dat we nastreven. De thema's waarop de Directiebeoordeling zich komend jaar richt zijn Medewerkers/cultuur, Stakeholders, Behandelpraktijk en Bedrijfsvoering.

## Kwaliteitscommissies

We hebben diverse kwaliteitscommissies die de Raad van Bestuur, Directie en zorgprofessionals adviseren over risicovolle thema's in de zorg. Doelen en werkwijze van deze commissies zijn vastgelegd. Op de volgende pagina's worden ze kort beschreven. Ook wordt ingegaan op de belangrijkste ontwikkelingen van dit jaar en komend jaar.

### **Klachtencommissie & Klachtenfunctionaris**

GGNet beschikt over een Klachtencommissie voor de behandeling van de klachten in het kader van de wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en algemene klachten in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Ook heeft GGNet een Klachtenfunctionaris. Zowel patiënten als hun naasten kunnen 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**.

Belangrijke ontwikkeling voor de Klachtencommissie dit jaar was de voorbereiding op de invoering van de Wvvgz in combinatie met het vertrek van een groot aantal leden. De werving van psychiaters die verplicht in de commissie zitting moeten hebben bij behandeling van Wvvgz klachten was lastig. Gelukkig is de Klachtencommissie begin 2020 weer goed bemenst. Dit jaar hebben we ook de mogelijkheden verkend om samen met andere collega-instellingen te komen tot een onafhankelijke regionale Klachtencommissie. De verwachting is dat een eerste stap hiertoe in 2020 kan worden gezet.

### **Geneesmiddelen- & Somatiekcommissie**

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

- Ontwikkelen en updaten van een farmacotherapiebeleid;
- Ontwikkelen en updaten van een psychiatrisch formularium;
- Ontwikkelen en updaten van 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 **Formularium- & Somatiekcommissie** en de **regionale Medicatieveiligheidscommissies** zijn subcommissies.

*Begin 2019 heeft de Geneesmiddelen- & Somatiekcommissie een nieuwe editie van het Formularium GGNet uitgebracht. Intussen is daar ook een protocol laboratoriumdiagnostiek als bijlage in opgenomen.*

*Speerpunt voor 2020 is om somatische onderwerpen die te maken hebben met het gebruik van psychofarmaca uit te werken. Verder wordt in 2020 de volgende editie van het Formularium 2021-2022 in een nieuwe lay-out voorbereid.*

### **Suïcidepreventie-commissie**

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

Bovenstaande doelstelling wordt verwezenlijkt door:

- Het formuleren van GGNet breed suïcidepreventie-beleid;
- Het genereren en verspreiden van practice based/evidence based materiaal ten behoeve van consolideren kennis en kunde. Hieronder valt ook het organiseren van trainingen;
- Het initiëren en bewaken van preventieve interventies en instrumenten;
- Als 'onafhankelijke' deskundige aanwezig zijn bij evaluaties van suïcides met het doel dieper op de casus in te gaan vanuit een vertrouwelijke veilige sfeer. Het is dus een evaluatie op een ander niveau dan de evaluatie die de Geneesheer-directeur doet voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- De Suïcidepreventie-commissie 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;
- Consultatie en toetsingsfunctie daar waar suïcide-risicobeleid uitgevoerd wordt;
- Een signalerende en adviserende functie naar Directie, Raad van Bestuur en Geneesheer-directeuren.

*Dit jaar is de Suïcidepreventie-commissie bij 12 van de 28 suïcides uitgenodigd voor de evaluatie. Volgend jaar is het streven dat zij bij de evaluatie van alle suïcides wordt uitgenodigd en dat de lessen die getrokken kunnen worden hieruit ook breed binnen GGNet gedeeld worden. Dit signaal is neergelegd bij het College Geneesheer-directeuren en het management van GGNet. Zie voor meer informatie over het aantal suïcides paragraaf 3.4.*

### **Commissie Voorbehouden & Risicovolle Handelingen**

De commissie faciliteert in opdracht van de Raad van Bestuur het op peil houden van de bevoegd- en bekwaamheid van zorgprofessionals binnen GGNet. De beroepsgroepen betreffen niet alleen BIG-geregistreerde zorgprofessionals, maar alle zorgprofessionals 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 Mens & Organisatie;
- De Raad van Bestuur te adviseren over de wijze waarop bij (BIG-geregistreerde) zorgprofessionals het ervaren belang van het bekwaam en bevoegd blijven kan worden vergroot (awareness);
- (BIG-geregistreerde) zorgprofessionals 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 om te 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 zorgprofessionals zelf;
- Adviezen van andere gremia binnen GGNet zoals bijvoorbeeld de Geneesmiddelen- & Somatiekcommissie die raken aan het beleid over voorbehouden en risicovolle handelingen in dit beleid te integreren.

*Dit jaar heeft de commissie haar werk niet goed kunnen doen door gebrek aan leden. In 2020 wordt de Staf Verpleegkundigen opgericht en dan wordt bekeken hoe deze commissie onderdeel van de Staf Verpleegkundigen kan zijn.*

### 3.3 Kwaliteitsverbetering

We zijn steeds op zoek naar nieuwe manieren om gerichte feedback over onze kwaliteit van zorg te genereren. We meten de tevredenheid van patiënten 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 (Samenspraak) op een aantal klinische afdelingen zoals in het RGC Doetinchem. Met een tablet wordt aan patiënten en familie steeds wisselende feedback gevraagd afhankelijk van dat wat actueel is binnen de afdeling en/of eerdere feedback. Verkregen feedback wordt op tv-schermen op de afdelingen teruggekoppeld. Transparantie en in dialoog komen met de patiënten en hun naasten om zo de zorg te verbeteren, is het doel. De ervaringen zijn voor alle partijen positief. Door de focus op gezonde bedrijfsvoering heeft de verdere uitrol van Care Rate binnen GGNet nog niet plaatsgevonden.

Voor ambulante teams is FITT (*Feedback Informatie over Therapie en Therapeut*) een waardevolle manier om directe feedback op behandeling te krijgen. FITT meet 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 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 voor 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 2019 is een pilot gestart bij unit ambulante Zutphen (poli). Uit de eerste evaluatie blijkt dat zowel de betrokken behandelaren als ook patiënten heel positief zijn over de opbrengsten van het werken met FITT. Met name het gesprek over het behandelcontact levert veel inzichten op. Het structureel via een app beantwoorden van een aantal vragen over de inhoud van het gesprek en de houding van de behandelaar geeft informatie die bijdraagt aan het efficiënter inzetten van behandelcontacten. Reden genoeg om te onderzoeken of deze wijze van feedback vragen ook in andere teams kan worden ingezet.

### 3.4 Kwaliteitsindicatoren

Verder werken we met het **Kwaliteitsvenster**. Dit venster geeft ons inzicht in de statische kwaliteit. Iedereen, management en (zorg)professionals, kan het venster via ons managementinformatie systeem 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 incidentmeldingen rondom medicatie, suïcidepogingen, dwang en drang, agressie en informatiebeveiliging. Via een stoplichtensysteem, bijgehouden door een centrale monitorverantwoordelijke, wordt duidelijk op welk gebied er actie nodig is. De resultaten in het Kwaliteitsvenster staan op de agenda van het kwartaaloverleg tussen Raad van Bestuur en de voltallige Directie. Hieruit is gebleken dat de mogelijkheden van het Kwaliteitsvenster als verbeter- en leerinstrument voor heel GGNet niet optimaal gebruikt wordt. Verbeteracties zijn ingezet om de interpretatie van de gegevens en de aanhaking bij de beleidscyclus van GGNet te verbeteren.

Op de volgende pagina's staan de resultaten op een aantal kwaliteits-indicatoren weergegeven. Deze zijn deels ook opgenomen in ons Kwaliteitsvenster.

## Klachten

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

In 2019 zijn er 193 klachten geregistreerd door de **Klachtenfunctionaris** (zie foto) ten opzichte van 136 in 2018. Er is duidelijk sprake van een stijging van de klachten. Soms gingen klachten over meer dan een onderwerp. In totaal zijn 261 klachtonderdelen in behandeling genomen. Het vaakst werd er geklaagd over de inhoud van de behandeling (108 x), communicatie (54 x), bejegening (37 x) en niet nakomen van afspraken (33 x).



Klachtenfunctionaris, H. van Silfhout

NB: Er zijn 16 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. In 2018 hadden we 21 veelklagers.

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 gebeurt, bij hunzelf of bij anderen. Een enkele keer wil een klager een schadevergoeding.

### Resultaat

In onderstaande tabel hebben we de resultaten van de klachten die in 2019 afgehandeld zijn beschreven.

Resultaat van klachtafhandeling	Aantal
Opvang en advisering	168
Bemiddelingsgesprek	93
Bemiddelingsgesprek Klachtenfunctionaris	81
Doorverwezen elders	7
Doorverwezen naar Klachtencommissie	0
Geen reactie klager	62
Ingetrokken	23
Meteen door naar Klachtencommissie op verzoek klager	0

90% van de bemiddelingen waarbij de Klachtenfunctionaris aanwezig was (n =81) bij het gesprek met patiënt en betrokken hulpverlener/manager verloopt succesvol.

Bij de **Klachtencommissie** zijn dit jaar 79 klachten ingediend ten opzichte van 59 in 2018. Ook hier is sprake van een duidelijke stijging van klachten. In meer dan de helft van de gevallen gaat het om Bopz klachten. 2 klachten zijn ingediend door familie/naastbetrokkenen. 5 patiënten hebben meerdere keren een klacht ingediend. De 79 ingediende klachten hadden in totaal 120 klachtonderdelen. Op de volgende pagina gaan we onder andere wat meer in detail in op het aantal en de aard van de klachten en het resultaat van de klachtafhandeling.

Aantal en aard klachten	
Bopz klacht	24
Bopz met schorsingsverzoek	20
Wkkgz klachten	32
Gemengde klachten	3
<b>TOTAAL</b>	<b>79</b>

Onderdelen Bopz klachten	
Dwangmedicatie	29
Separatie	1
Beperking vrijheden	14
Anders	4
ingetrokken/niet-ontvankelijk	9
<b>Totaal</b>	<b>57</b>

Onderdelen Wkkgz klachten	
Communicatie	20
Inhoud behandeling	14
Niet nakomen afspraken	3
Bejegening	10
Declaratie	
Verwijzing	
Medicatie	
Personeel	
Slechte hygiëne	
Inhoud dossier	2
Wachttijd	1
<b>Totaal</b>	<b>50</b>

Resultaat klachtafhandeling over alle 102 onderdelen	
Gegrond	6
Ongegrond	93
Niet ontvankelijk	5
Ingetrokken	9
Bemiddeling	0
Doorverwezen	3
Geen reactie klager	4
<b>TOTAAL</b>	<b>120</b>

Onderdelen gemengde klachten	
Beperking vrijheden	1
Separatie	
Communicatie	8
Niet nakomen van afspraken	2
Bejegening	2
<b>Totaal</b>	<b>13</b>

In 2019 heeft de Raad van Bestuur samen met de voorzitter van de Klachtencommissie, de Klachtenfunctionaris, de Patiënten vertrouwenspersonen en de Familievertrouwenspersoon alle betrokken jaarverslagen geanalyseerd van 2018 met het oog op trends en aanwijzingen voor verbeteringen in de zorg. Dit gebeurde in aanwezigheid van een delegatie van de leden van de Centrale Clientenraad, de Familieraad en de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Verbeterpunt was dat het wenselijk is dat de Patiënten vertrouwenspersonen, de Familievertrouwenspersoon en de Klachtenfunctionaris niet alleen signaleren naar de Raad van Bestuur als het (dis)functioneren van een individuele medewerker betreft, maar ook als zij zich zorgen maken over functioneren van een team of kliniek. Aandachtspunt voor het overleg in 2020 over de resultaten van 2019 is de stijging van de klachten.

#### Aantal klachten bij Geschillencommissie

Er zijn in 2019 drie procedures tegen GGNet bij de Geschillencommissie geweest.

Procedure 1: deels gegrond, deels ongegrond

Procedure 2: niet-ontvankelijk

Procedure 3: gegrond

De procedures hebben niet geleid tot het moeten betalen van schadevergoeding.

#### Incidenten

Op de volgende pagina staat per categorie het aantal incidenten dat in het GGNet Incidenten Meldpunt (GIM) is aangemeld. Het aantal incidenten blijft jaarlijks stap voor stap dalen ten opzichte van het jaar 2017. Toen waren er 1913 meldingen ten opzichte van 1817 dit jaar.



Soort incident	2019	2018	2017
Agressie en grensoverschrijdend gedrag	985	1008	1166
Middelengebruik	43	40	20
Apparatuur, materialen en hulpmiddelen	102	50	76
Automutilatie	78	89	64
Brand/brandalarm	61	68	57
Diefstal en andere strafbare feiten	17	28	16
Informatiebeveiligingsincidenten	14	8	5
Medicatie	153	146	179
Ongevallen (uitgesloten vallen)	15	29	15
Prik-, snij-, krab-, bijtincident	26	38	37
Tekortkoming zorg	32	29	25
Suïcidepogingen	109	76	58
Vallen	93	134	121
Vermissing/ontvluchting	83	82	64
Verslikken	6	4	10
<b>totaal</b>	<b>1817</b>	<b>1829</b>	<b>1913</b>

Opvallend is de toename van het aantal meldingen rondom apparatuur, materialen en hulpmiddelen, alsmede van het aantal informatiebeveiligingsincidenten en de vermindering in het aantal valincidenten.

### Beleidsregel • Geweld tussen patiënten

Jaarlijks moet het totaal aantal incidenten betreffende geweld tussen patiënten worden gerapporteerd. Kijkend naar 'Agressie incidenten' waarbij het 'doelwit' was van de agressie een 'andere patiënt', dan is dit in 2019 85 keer gemeld ten opzichte van 108 keer in 2018.

Wanneer we kijken naar 'grensoverschrijdend gedrag' in de 'relatie patiënt/patiënt' dan gaat het om 19 geregistreerde meldingen in 2019 ten opzichte van 61 meldingen in 2018.

*NB: Patiënten zelf kunnen niet melden.*

Positief is de ontwikkeling van het aantal agressie-incidenten. In 2017 waren er nog 1166 agressie-incidenten en in 2019 waren deze gedaald naar 985 gemelde incidenten.

Zorgelijk is de forse toename in het aantal **suïcidepogingen** van 58 naar 109 pogingen. In aanvulling op de incidenten die in het GGNet Incidenten Meldpunt worden aangemeld, houden we het aantal **suïcides** binnen GGNet apart bij. In 2019 hebben 28 patiënten die ingeschreven waren bij GGNet zich gesuïcideerd ten opzichte van 24 patiënten in 2018 en 16 patiënten in 2017. Rond elke suicide wordt onderzoek gedaan en indien aan de orde wordt er melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

**Privacy en privacy-bewustzijn** is en blijft van essentieel belang in onze bedrijfsvoering. Net als in de rest van de maatschappij is er een voortdurend gesprek over beschikbaarheid, betrouwbaarheid en integriteit van gegevens. Technische mogelijkheden veranderen, maar ook blijven de maatschappelijke normen niet steeds gelijk.

Gezien de bijzondere persoonsgegevens waarmee we werken zoals bijvoorbeeld medische gegevens en BSN is zorgvuldig omgaan met dit soort gegevens van het grootste belang. GGNet wil en moet voldoen aan de eisen van de NEN7510. Hiertoe is in 2019 een security-officier aangetrokken die GGNet toetst aan deze NEN-norm en waar nodig meewerkt aan verbetering.

Met de overgang van het EPD naar USER is er opnieuw gekeken naar de toegang tot patiëntendossier. Het bestaan van een behandelrelatie is de eerste en belangrijkste grond om toegang tot inzage te mogen hebben in een medisch dossier. In een paar situaties zijn er uitzonderingen gemaakt op de regel. Deze worden expliciet beschreven in het autorisatieprotocol. De mate van bewust zijn van privacy issues is bij de (zorg)professionals over het algemeen hoog. Toch betekent dat niet dat het altijd eenvoudig is om in de praktijk volgens de regels te handelen. Er ontstaan vanwege de overgang naar netwerkzorg steeds meer samenwerkingsverbanden met andere (sociaal-maatschappelijke) instellingen. Het is voor onze zorgprofessionals lang niet altijd makkelijk om de grenzen van het medische beroepsgeheim te bewaken, vooral niet als derden van mening zijn dat deze te streng gehanteerd worden. In 2019 is er meerder keren op beleidsniveau contact geweest met externe partijen om samen op dezelfde lijn te komen wat betreft de interpretatie van de privacy wetgeving. Ondanks alle zorgvuldigheid die dagelijks betracht wordt, gaat er soms ook wel eens iets mis. In 2019 hebben we via de Functionaris Gegevensbescherming drie datalekken gemeld bij de autoriteit persoonsgegevens. Het betroffen relatief kleine incidenten.

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 die zoals eerder aangegeven op het niveau van Raad van Bestuur en Directie wordt besproken.

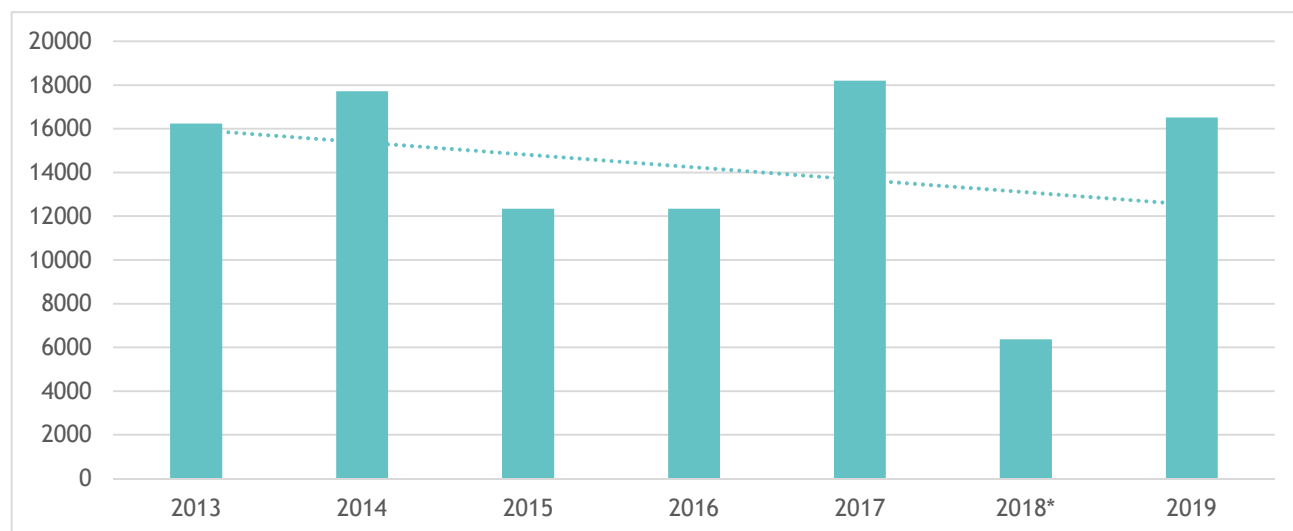
Er zijn in 2019 **vijf incidentenonderzoeken** gedaan in opdracht van de Raad van Bestuur. Drie keer betrof het grensoverschrijdend handelen van een medewerker, een keer een geweldsincident tussen patiënten en een keer een privacy-incident.

## Insluiten

### Separatie en afzondering (uren)

Separatie en afzondering worden als éénzelfde insluiting opgenomen. Door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 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).

Gekeken naar het aantal uren insluiting over de laatste jaren zien we in grafiek 1 het volgende beeld.



Grafiek 1: Aantal uren insluiting GGNet totaal (data H:schijf cijfers dwang en drang 2019, januari 2020)

\*2018: kwartaal 4 van 2018 is de overgang Quarant naar User. De cijfers van dit kwartaal missen en dat betekent dat niet duidelijk is wat het totaal aantal insluitingen in 2018 is geweest.

Er is in 2019 meer gesepareerd dan in 2018. Hoeveel precies is onduidelijk, omdat 2018 een kwartaal aan gegevens mist. Wel blijft dit jaar het aantal uren onder de piek van 2017. De hoogte van het aantal insluitingsuren laat geen duidelijke stijgende of dalende lijn zien over de jaren heen, maar fluctueert.

### Cliënttevredenheid

In 2019 hebben we de CQ-Index afgenomen bij onze patiënten volwassenenzorg en ouderenzorg, zowel ambulante als klinische. De patiënten die de CQ-Index hebben ingevuld, gaven ons **gemiddeld een 7,6 ten opzichte van 7,4 in 2018**. Uitgesplitst naar zorgsoort gaven respondenten voor de basis ggz (Bas) een 8,1, voor de specialistische ambulante zorg een 7,6 en voor de klinische zorg een 7,1.

De behandelteams krijgen jaarlijks een uitgebreide rapportage van de resultaten van de CQ-Index. Daarnaast krijgen de teams, daar waar aan de orde, per kwartaal een overzicht van de opmerkingen en verbeteringsuggesties die patiënten hebben gegeven in respons op een van de vragen in de CQ-Index. Een nadeel van de jaarlijkse rapportage is dat de frequentie van rapporteren laag is en er minder snel op de feedback kan worden ingespeeld.

We willen in 2020 de rapportage opnemen in het teamdashboard. Dan kunnen teams beschikken over een frequentere rapportage en zo adequater inspelen op de feedback.

## 4 ONDERZOEK & ONTWIKKELING

Wetenschappelijk onderzoek is van vitaal belang voor de vernieuwing en verbetering van de zorg van onze patiënten. Daarnaast is het ook een randvoorwaarde voor het verkrijgen van de opleidingserkenning voor psychiaters, psychologen en verpleegkundig specialisten. Binnen GGNet wordt onderzoek gegenereerd vanuit de GGNet brede beleidslijnen. Daarbinnen leggen we de nadruk op het terugdringen van afhankelijkheid van zorg en het verbeteren van het welbevinden van patiënten. In GGNet wordt specialistische zorg geboden waarbij innovatieve behandelingen worden ingezet en op effectiviteit onderzocht. Onderzoek dat binnen GGNet plaatsvindt, moet ten dienste staan van deze beleidslijnen. Het wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd binnen verschillende afdelingen van GGNet en de opleidingen en heeft een directe relatie met de geboden zorg.



De meeste projecten zijn opgezet als een onderzoekslijn, met een projectleider, een senior onderzoeker, een begeleidingscommissie van hoogleraren, een of meer promovendi en een of meer onderzoeksassistenten. Een toenemend aantal van nu 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 part time werkende senior onderzoekers en een aantal onderzoeksassistenten.

Verpleegkundig specialisten ggz, klinisch psychologen en psychiaters in opleiding verrichten onderzoek als deel van hun opleiding. Een van hen, Danielle Emmerink-Beljaars, (psychiater) publiceerde in het British Journal of Psychiatry met haar onderzoek naar de bruikbaarheid van huid autofluorescentie voor de diagnostiek van cardiovasculaire risico in EPA patiënten.

Een overzicht van de verschillende publicaties uit 2018 en 2019 is te vinden in bijlage 1.

*Hieronder lichten we kort onze belangrijkste onderzoekslijnen toe.*

**Amarum**<sup>1</sup> ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen, met een TOPGGz- keurmerk voor locatie Zutphen, kent een onderzoekslijn eetstoornissen in samenwerking met medewerkers en hoogleraren van het Radboud. 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**, ons expertisecentrum voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking en ernstige psychiatrische problemen, kent in haar onderzoekslijn vijf deelprojecten, die instellings- breed zijn uitgezet, bij opname afdelingen, FACT teams, woonafdelingen en de poliklinieken. Dit onderzoek wordt begeleid door een hoogleraar van het Radboud en het Erasmus MC. Het onderzoek richt zich op de prevalentie van verstandelijke beperking bij patiënten met psychiatrische problematiek. Het vormt een onderdeel van ons beleid op het gebied van herdiagnostiek, een van de belangrijke pijlers van ons Meerjarenactieplan *Herstel voor Iedereen!*

Vanuit **Nestor**, het expertise centrum van GGNet Ouderen, wordt onder andere samengewerkt met verschillende academische partners. Zo participeerde GGNet ouderen in het consortium van de Nesdo (Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen). In het kader van dit onderzoek is verpleegkundig specialist bij ouderen en VS opleider van GGNet, Sanne Wassink, haar proefschrift aan het afronden over fysieke activiteit en functioneel herstel in relatie tot depressie bij ouderen. Een andere samenwerking is de ROM - GPS studie (Routine Outcome Monitoring for Geriatric Psychiatry & Science) met de universiteit van Groningen. Dit laatste onderzoek richt zich het onderzoeken van de effectiviteit van de geboden behandeling.

**Scelta**<sup>2</sup>, ons expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek, met een TOPGGz- keurmerk voor locatie Apeldoorn, kent een onderzoekslijn met meerdere promovendi en een samenwerking met Universiteit Enschede. Het promotieonderzoek naar de ontwikkeling van Sense-IT richt zich op de inzet van 'wearables' en 'smartwatches' in de

<sup>1</sup> <http://www.amarum.nl/site/Home/Wetenschappelijk%20onderzoek/Publicaties/>

<sup>2</sup> <http://www.scelta.net/site/Wetenschapp.%20onderzoek/>

bestaande psychologische behandeling ter verbetering van het vermogen tot zelfregulatie bij borderline persoonlijkheidsstoornissen.

Suzanne Haeyen, beeldend therapeut bij Scelta Apeldoorn en Nijmegen, heeft op het NVvP-congres voor psychiaters in 2018 de posterprijs gewonnen waarin ze haar promotie onderzoek over het effect van beeldende therapie bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen samenvatte. Een eervolle en belangrijke prestatie. Binnenkort wordt zij benoemd als lector bij de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN).

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 van ZonMw, het onderzoek rond het **Veiligheidshuis** (2018) en het **onderzoek DITSMI**, Optimaliseren richtlijnadhérente diagnostiek, medicamenteuze en psychologische behandeling bij de Meent (2016) in samenwerking met het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. In de Meent op ons terrein in Warnsveld vindt onze klinische intensieve vervolgbehandeling plaats. In 2019 werd voor het vervolgonderzoek van DITSMI<sup>3</sup> bij de Meent en FACT/Beschermd Wonen aanvullende subsidie verworven, in samenwerking met GGZ Oost Brabant en het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. In 2019 werd binnen het project DITSMI ook onderzoeksdata verzameld bij FACT/Beschermd Wonen van zowel GGNet als GGZ Oost Brabant.

Vanuit het College Geneesheer-Directeuren vindt onderzoek plaats naar de gevolgen van de **invoering van de Wvz op de zorg en de toepassing van dwang en drang**. De eigen registratie van vrijheid beperkende interventies evenals de recentelijk ontwikkelde registratie Wvz wordt daarvoor gebruikt. De hierbij betrokken Senior onderzoeker<sup>4</sup> heeft een subsidie verworven om de in Nederland ontwikkelde systematiek voor het registreren van dwang en drang te implementeren in de Vlaamse jeugdzorg en de kinder- en volwassenenpsychiatrie. Een promovendus werkend bij de Vlaamse overheid is hierop aangesteld. Verder hebben we vanaf 2006 een langlopend onderzoek naar de preventie en reductie van dwang en drang.

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

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

Met de komst van de nieuwe A-opleider Jurjen Luyck dit jaar, zijn de banden met Universiteit Utrecht aangetrokken en is dit jaar een onderzoekslijn op het terrein van **genetica toegepast op de psychiatrische praktijk** opgestart. Zie bijvoorbeeld [www.clozinstudy.com](http://www.clozinstudy.com) waarin psychiater Mike Veereschild en collega's op de Meent actief participeren. Ook worden nieuwe trials op het gebied van antipsychotica en hun bijwerkingen opgezet, waaronder de MELIA trial. Dit onderzoek wordt ondersteund door een ZonMW subsidie Goed Gebruik Geneesmiddelen.<sup>5</sup> Een promovenda, tevens in opleiding tot psychiater bij GGNet zal per maart 2020 binnen deze onderzoekslijn op toegepaste psychiatrische genetica aangesteld worden.

Voordat een intern onderzoeksinitiatief uitgevoerd kan worden toetst een **interne stuurgroep op unitniveau indien aanwezig en anders de Wetenschapscommissie** het initiatief. Alle externe verzoeken worden getoetst door de Wetenschapscommissie. De A-opleider is voorzitter van deze commissie en de commissie valt rechtstreeks onder de zorginhoudelijk bestuurder. Gekeken wordt of het onderzoeksinitiatief past binnen de geformuleerde GGNet beleidslijnen, wet- en regelgeving rond onder andere privacy (toets bij Functionaris Bescherming Persoonsgegevens), haalbaarheid, methodologische kwaliteit en de vraag of het onderzoeksinitiatief voorgelegd moet worden aan een medisch-ethische commissie. Op grond van haar bevindingen adviseert de stuurgroep of de Wetenschapscommissie het betrokken management of het initiatief wel of niet gehonoreerd kan worden. De werkwijze rond de beoordeling van onderzoeksinitiatieven en de rol en positionering van de Wetenschapscommissie is dit jaar geëvalueerd.

<sup>3</sup> Zie <https://ggnet.nl/behandelingen/ditsmi>

<sup>4</sup> Eric Noorthoorn

<sup>5</sup> Zie <https://www.zonmw.nl/onderzoek-resulaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/goed-gebruik-geneesmiddelen/the-metformin-lifestyle-in-antipsychotic-users-trial-melia-optimizing-the-use-of-metformin-in-the/>.

In 2020 voeren we de nieuwe werkwijze in en zorgen we voor een goede communicatiecampagne om het belang en de rol van de Wetenschapscommissie maar ook van al het onderzoek dat binnen GGNet plaatsvindt meer voor het voetlicht te krijgen. Zowel intern als extern. Dit jaar heeft de commissie vooruitlopend hierop de beleidsnotitie (*Wetenschappelijk onderzoek binnen GGNet*) opgesteld. Daarnaast is de procedure voor het aanvragen van nieuwe onderzoeken vereenvoudigd en gebruiksvriendelijker van opzet. Verder is de bezetting van de Wetenschapscommissie goed geregeld en is duidelijkheid geschapen over de affiliatie van GGNet ten behoeve van subsidieaanvragen en publicaties. Er is nog behoefte aan een overzicht van al het lopende en aangevraagde onderzoek en het volgen van de status en de voortgang hierop (track & trace). Dit wordt in 2020 verder opgepakt. Volgend jaar wordt een wetenschapsmiddag georganiseerd waarin jonge en ervaren onderzoekers van GGNet en netwerkinstellingen elkaar ontmoeten en spreken.

#### **Onderzoek vanuit het Herstelcentrum**

We hebben meegedaan aan het onderzoek RAAK! Ervaringsdeskundigheid. Dit is een participatief actie-onderzoek waarin GGNet samen met Dimence, Trajectum, MEE IJsselovers Veluwe en RIBW groep Overijssel ruimte heeft gegeven aan ervaringsdeskundigheid van zorgprofessionals. Er is nagegaan wat er dan gebeurt op individueel niveau, tussen beroepsgroepen, teams en op organisatieniveau. De resultaten van dit onderzoek zijn gepubliceerd bij BOOM-uitgevers onder de *titel Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid in organisaties van zorg en welzijn*. Binnen GGNet meldt zich een steeds grotere groep zorgprofessionals die hun eigen persoonlijke ervaring en/of hun familie ervaring in willen gaan zetten in hun werk met patiënten. Hiervoor vinden in drie regio's elk kwartaal bijeenkomsten plaats waarin belangstellenden elkaar treffen, ideeën en ervaringen uitwisselen. Begin 2019 is door de betrokken instellingen de intentieverklaring getekend om in consortiumverband langer betrokken te zijn op dit onderwerp en zag PEPPER, zo heet het consortium het levenslicht.

## 5 RISICOMANAGEMENT

Kans	Gevolg financieel	Gevolg kwaliteit / organisatie	Risicoscore
1 onwaarschijnlijk (0-5%)	1 < 100 k€	1 voldoet	1-4 laag
2 mogelijk (5-25%)	2 100-400 k€	2 voldoet redelijk	5-8 midden
3 waarschijnlijk (25-50%)	3 400-1000 k€	3 voldoet matig	>= 9 hoog
4 vrijwel zeker (50-100%)	4 > 1000 k€	4 voldoet niet	

Impact = kans x gevolg



Categorie	Strategisch thema	Risico	Gevolg	Kans	Gevolg financieel	Gevolg organisatie	Gevolg kwaliteit	Impact financieel	Impact organisatie	Impact kwaliteit	Hoogste score	Risicoscore	Beheersmaatregel
<b>Medewerkers/Cultuur &amp; vitale collega</b>													
	Inhuur	Inhuur hoger dan begroot	Hogere personele kosten/werkdruk,risico op onveilige, kwalitatief minder goede zorgverlening	2	4	2	2	8	4	4	8	Midden	Beheersen met maandgesprekken RvB-(betrokken directeur(en). Er wordt Q1 2020 een nieuwe inhuurrapportage opgeleverd die door Business Control en M&O wordt geanalyseerd en in de maandgesprekken standaard wordt besproken.
	Verzuim	Verzuim hoger dan begroot	Hogere personele kosten door inzet tijdelijke medewerkers, werkdruk hoger bij andere medewerkers, risico op onveilige zorg/minder adequate dienstverlening	2	3	2	2	6	4	4	6	Midden	Beheersen met interventies uit strategisch project Verzuim
	Groei en ontwikkeling	In 2020 niet voor elke medewerker persoonlijke ontwikkelplannen	Uitstroom medewerkers en schaarste kritische functies/ doorstroom naar andere functies/werkzaamheden stagneert	4	2	2	2	8	8	8	8	Midden	Strakke sturing op strategisch project Groei en Ontwikkeling
		In 2020 geen programma op vitaliteit en leefstijl	Hoger verzuim dan begroot/minder energie om transitie nieuwe MJBP als kans/uitdaging te zien	2	2	2	2	4	4	4	4	Midden	idem
	Teamontwikkeling en Leiderschap	In 2020 geen programma op teamontwikkeling en leiderschap	Transitie volgens nieuwe MJBP stagneert, resultaten op strategische projecten blijven achter	2	2	4	2	4	8	4	8	Midden	Strakke sturing op strategisch project Teamontwikkeling en Leiderschap
		Geen jaargesprekken en POP leidinggevenden	idem	2	1	4	2	2	8	4	8	Midden	idem
	Functiedifferentiatie	Implementatie SPP blijft uit	Schaarste op kritische functies, hogere personeelskosten	3	3	3	1	9	9	3	9	Hoog	Strakke sturing op strategisch project Functiedifferentiatie
	Veiligheid en gedrag	RI&E-cyclus loopt niet	Onveilige situaties leiden tot incidenten en calamiteiten	3	1	3	4	3	9	12	12	Hoog	maandgesprek RvB- betrokken directeur(en) en sturing op project Cultuur -veiligheid en gedrag vanuit een samenwerking tussen M&O en de veiligheidsfunctionaris binnen S&V
<b>Bedrijfsvoering &amp; financieel gezond</b>													
	Declarabiliteit te laag	Declarabiliteit minder dan 1350 uur	Te weinig omzet uren	3	4	1	1	12	3	3	12	Hoog	Beheersen met maandgesprek RvB-betrokken directeur(en)
		VOV hoger dan normbegroting	Te hoge personele kosten	3	3	1	1	9	3	3	9	Hoog	Beheersen met maandgesprek RvB -betrokken directeur(en)
	Doelmatigheid in relatie tot contracten	Geen informatieset voor contractsturing beschikbaar	Risico over- en onderproductie	2	4	2	1	8	4	2	8	Midden	Strakke sturing op strategisch project Doelmatigheid (in relatie tot contracten). Extra inzet op doelmatigheid behandelplan cyclus door training aandachtsfunctionaris in teams en versterkte inzet van digitale middelen
		Geen overkoepelende bijsturing	Risico over- en onderproductie	2	4	2	1	8	4	2	8	Midden	Beheersen met maandgesprek RvB-betrokken directeur(en)
	Patiëntlogistiek	Knelpunten User blijven bestaan	Gefrustreerde zorgprofessionals, lagere declarabiliteit	3	3	3	2	9	9	6	9	Hoog	Strakke sturing op strategisch project Patientlogistiek. Aanvullend verbetertraject gestart met EPD leverancier Impulse
		EPD en IT-controls onvoldoende voor productieverantwoording	Frustratie en hogere accountantskosten	3	2	2	1	6	6	3	6	Midden	idem
		Formatie Zorg Support niet afgebouwd	500 k€ hogere personeelskosten	3	3	1	1	9	3	3	9	Hoog	idem
	Productportfolio (meerjarenprognose)	Omslag van aanbod- naar klant-/marktdenken blijft uit	Geen basis voor toekomstbestendige portfolio	3	2	3	3	6	9	9	9	Hoog	Strakke sturing op strategisch project Productportfolio
		Geen businessplan voor consultatie en scholing	GGNet blijft gratis diensten leveren	3	3	2	1	9	6	3	9	Hoog	idem
	Stuurinformatie	Geen standaard stuurinformatie voor teams beschikbaar	Onvoldoende betrokkenheid bij doelstellingen en resultaten blijven achter	3	3	2	1	9	6	3	9	Hoog	Strakke sturing op strategisch project Stuurinformatie. Implementatie nieuwe BI tool (MS Power BI)
		Niet geïnvesteerd in scholing resultaatsturing	Onvoldoende betrokkenheid bij doelstellingen en resultaten blijven achter	2	3	2	1	6	4	2	6	Midden	idem
	Klinisch landschap	Bedden, doelgroepen en locaties niet duidelijk	Meerjarenperspectief medewerkers en financieel onduidelijk/ benodigde zorg en klinisch capaciteit gezien landelijke, regionale ontwikkelingen en ontwikkelingen intern onvoldoende op elkaar afgestemd	2	3	3	3	6	6	6	6	Midden	Strakke sturing op strategisch project Klinisch Landschap

Behandelpraktijk													
	Patiëntgebonden risico's	pdca kwaliteitsvenster functioneert niet naar behoren. In kwaliteitsvenster wordt medicatieveiligheid en somatiek, informatiebeveiliging en vallen gemonitord)	teruglopende kwaliteit op onderwerpen kwaliteitsvenster wordt niet (op tijd) gesignaleerd, acties worden niet (op tijd) genomen en dit kan een stijging van patiëntrisico's tot gevolg hebben	2	1	3	4	2	6	8	8	Hoog	Beheersen met maandgesprek RvB-betrokken directeur(en). Inzet functionaris voor verbetering behandelplancyclus
		pdca GGNet incidentensysteem functioneert niet naar behoren (naast de thema's die in het kwaliteitsvenster zijn opgenomen wordt o.a. ook brand, suicidepogingen en vermissing/ontvluchting gemeld)	trends op het gebied van incidenten worden niet (op tijd) gesignaleerd, waardoor geen verbeteracties ter voorkomen van deze incidenten worden ingezet	2	3	4	4	6	8	8	8	Hoog	Beheersen met maandgesprek RvB-betrokken directeur(en)
		voedselveiligheid is niet gegarandeerd	ziekte als gevolg van bedorven voedsel	1	1	3	4	1	3	4	4	Laag	Beheersen met maandgesprek RvB-betrokken directeur(en)
		toename dwang en drang	toename gedwongen behandeling, grotere onveiligheid voor medewerkers en traumatische ervaring voor betrokken patienten	2	1	3	3	2	6	6	6	Midden	beheersen met maandgesprek RvB-betrokken directeur(en)
	Wachttijd	tijdens de wachttijd geen noodzakelijke behandeling	patiënten raken in crisis die voorkomen had kunnen worden als ze op tijd in behandeling waren gekomen	3	1	4	4	3	12	12	12	Hoog	Beheersen met maandgesprek RvB-betrokken directeur(en)
	Doelmatigheid in de behandelpraktijk	Geen volledige behandelplancyclus	Ondoelmatige behandeling en ontevreden patiënten	3	2	2	4	6	6	12	12	Hoog	beheersen met maandgesprek RvB betrokken directeur(en) en strakke sturing op strategisch project Doelmatigheid in de behandelpraktijk
		Geen reductie doorlooptijd	Ondoelmatige behandeling en ontevreden patiënten	3	2	2	4	6	6	12	12	Hoog	idem
		Geen 5% reductie minuten	Overproductie en langere wachttijden	3	3	2	2	9	6	6	9	Hoog	idem
		Geen 10% meer instroom	Overproductie en langere wachttijden	3	4	2	2	12	6	6	12	Hoog	idem
	Nieuwbouw en beveiligde zorg	Geen financiering	Stagnatie nieuwbouw en uitvoering strategisch vastgoedplan	2	3	3	3	6	6	6	6	Midden	Strakke sturing op project Nieuwbouw en beveiligde zorg
		Onvoldoende voortgang project	Stagnatie nieuwbouw en uitvoering strategisch vastgoedplan	3	3	3	3	9	9	9	9	Hoog	idem
	Strategie Boog							0	0	0	0		Strakke sturing op project
	VGGNet	stagnatie in uitvoer projectplan (3de lijnszorg en reguliere behandeling in 2de lijn) en niet voldoen aan BC	patiënten niet de juiste zorg in 2de en 3de lijn/financie tekorten	2	3		3	6	0	6	6	Midden	Beheersen met maandgesprek RvB-betrokken directeur(en) en strakke sturing op project VGGNet 2.0
	Triple woonvoorziening							0	0	0	0		Strakke sturing op project
	DITSMI	niet voldoen aan eisen ZonMW subsidies	terugvorderen gelden/succesvolle methode komt niet beschikbaar voor nieuwe doelgroepen	2			3	2	0	6	6	midden	Strakke sturing op projectplannen waaronder Zonmw subsidies liggen.
	Samenwerking met zorgaanbieders in het netwerkzorg	onvoldoende samenwerking rond patienten	Ineffectieve zorgverlening door GGNet, uitblijvende behandelresultaten bij patienten	2	2	3	4	4	6	8	8	Midden	Strakke sturing op strategisch project Netwerkzorg



Stakeholders													
	Gemeenten	GGNet heeft geen overeenstemming over te leveren producten evt. In samenwerking met andere partijen	Inkomstenderving en verminderd aanbod voor patiënten in de betreffende gemeente	2	3	2	3	6	4	6	6	Midden	Beheersen in Regiegroep Sociaal Domein
	Beleidsontwikkeling met externe partijen	Geen verantwoordelijke binnen GGNet die deel kan nemen	GGNet is niet proactief in het ontwikkelen van beleid en moet volgen	1	1	3	3	1	3	3	3	Laag	Maandgesprekken
	Leveranciers ICT	gebrekkige of uitblijvende dienstverlening	EPD niet beschikbaar, e-health/e-learning niet beschikbaar, geen communicatie via mail	1	3	4	4	3	4	4	4	Laag	Maandgesprekken
	Leverancier telefonie	gebrekkige of uitblijvende dienstverlening	geen communicatie met GGNet, geen communicatie tussen medewerkers, risico's voor patiëntenzorg	1	2	4	4	2	4	4	4	Laag	Maandgesprekken
	Leverancier schoonmaak	gebrekkige of uitblijvende dienstverlening	onhygiënische werkplek, onhygiënische afdelingen waar patiënten verblijven, kans op ontwikkeling ziekte(verschijnselen) patiënten/medewerkers	1	2	4	4	2	4	4	4	Laag	Maandgesprekken
	Leveranciers materialen	gebrekkige of uitblijvende dienstverlening	gebrek aan materialen, hierdoor werk in primair proces en/of stafdiensten minder goed uitgevoerd	1	1	3	3	1	3	3	3	Laag	Maandgesprekken
	Leveranciers lab	gebrekkige of uitblijvende dienstverlening	gebrek aan monitoring gezondheid patiënten	1	1	3	4	1	3	4	4	Laag	Maandgesprekken
	Leveranciers onderwijs	gebrekkige of uitblijvende dienstverlening	noodzakelijke deskundigheidsbevordering kan niet/beperkt plaats vinden	1	1	3	4	1	3	4	4	Laag	Maandgesprekken
	Leveranciers medicatie	gebrekkige of uitblijvende dienstverlening	risico gezondheid/ontregeling patiënten	1	1	4	4	1	4	4	4	Laag	Er zijn verschillende beheersmaatregelen genomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het bestuurlijk overleg (jaarlijks) waarin het totaal van de dienstverlening wordt beoordeeld, w.o. medicatie-incidenten en tekortkomingen (hiervoor zijn contractueel KPI's opgesteld).</li> <li>• Regulier overleg en zoveel als nodig tussen toezichthoudend apotheker en programmaspecialist medicatieveiligheid.</li> <li>• Regulier overleg tussen relatiebeheerder apothekersassistent en de medicatieveiligheidscommissies waarin aandachtsfunctionarissen medicatieveiligheid de klinische afdelingen vertegenwoordigen (2x per jaar) en tijdens locatiebezoeken door apothekersassistent (2x per jaar). Daarnaast is de relatiebeheerder apothekersassistent de contactpersoon voor afdelingen voor vragen en het signaleren van problemen. Tevens is naast de GIM de afspraak om tekortkomingen m.b.t. leveringen via het meldingsformulier te melden bij Brocacef (op basis van onder meer deze meldingen worden de KPI's gevuld).</li> <li>• Er is een 7x24 uur bereikbaarheidsdienst contractueel vastgesteld voor afdelingen en voorschrijvers. Dagapotheker is tevens beschikbaar voor acute problemen en vragen rondom farmacotherapie (bijvoorbeeld in geval van leveringsproblemen).</li> <li>• Nieuwsbrieven waarin wijzigingen, leveringsproblemen geneesmiddelen of aanvullende dienstverlening wordt gedeeld.</li> </ul>
	Huisartsen	verwijzen niet langer naar GGNet	stagnatie aanmeldingen, teruglopende productie	1	4	1	1	4	1	1	4	Laag	Maandgesprekken
Technologie													
	Versterken behandeling	Minder dan 10% gebruik e-health	Meer face2face, langere wachttijden	3	2		2	6	0	6	6	Midden	Maandgesprek RvB-betrokken directeur(en) en strakke sturing op strategisch project Versterken behandeling
		Geen online behandelteam	niet voldoen aan op maat behoefte patiënt voor moment van behandeling buiten kantooruren	2		3	3	0	6	6	6	Midden	idem
	Toegeruste medewerkers	Geen beeldbellen	Hogere indirecte kosten	2	2	3		4	6	0	6	Midden	Maandgesprek RvB- betrokken directeur(en) en sturing op strategisch project Toegeruste medewerker
		Geen uitrol nieuwe werkplekken	Geen doelmatigheidswinst en ontevreden collega's	3		3		0	9	0	9	Hoog	idem
		Scholing digivaardig blijft achter	Niet effectief en ondoelmatig gebruik ICT	2		3		0	6	0	6	Midden	idem
Wet- en regelgeving													
	Procesgerichte verantwoording	Geen stappen naar procesgerichte verantwoording	Hoge administratieve lasten, gefrustreerde collega's, schaarste op kritische functies	2	2	3		4	6	0	6	Midden	Strakke sturing op strategisch project Procesgerichte verantwoording
	WVGGZ	Hoge administratieve lasten	Frustratie	4	2	3		8	12	0	12	Hoog	Actieve participatie bij GGZ NL
	WLZ	Mogelijk impact financieel en behandelpraktijk		3	3			9	0	0	9	Hoog	Strakke sturing op project WLZ
	GMAP	Niet voldoen aan eisen GMAP	Financieel risico verantwoording	2	3			6	0	0	6	Midden	Beheersen met maandgesprek RvB- betrokken directeur(en)
	WAB	Niet voldoen aan wetgeving mbt Flex	Financieel risico doorbetaling en vast contract aanbieden	2	3			6	0	0	6	Midden	Reeds in CAO voorzien. Huidge werkwijze voortzetten
	DBA	Belastingdienst erkent modelovereenkomst ZZPers niet	Financieel risico loonheffing met terugwerkende kracht	4	3			12	0	0	12	Hoog	Actieve participatie bij GGZ NL
Covid-19													
	Zorgcontinuïteit												
	Omzetverlies												
	Liquiditeit												
		Risico's, gevolgen en beheersmaatregelen zijn beschreven in hoofdstuk 'Corona en continuïteit'											Er is geen materiële onzekerheid over het vermogen van GGNet om haar bedrijfsactiviteiten voort te zetten. Covid-19 zal naar verwachting gevolgen hebben, maar geen grote gevolgen, bijvoorbeeld voor wat betreft toekomstige prestaties, effecten op toekomstige waardering van activa of de activiteiten van GGNet in het algemeen.

## 6 GGNET

### 6.1 Algemene indicatiegegevens

Naam verslag leggende 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



### 6.2 Werkgebied

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



#### Locaties werkgebied GGNet



### 6.3 Structuur

De historische wortels van onze organisatie 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 omvatte eind 2016 twee *rechtspersonen*: Stichting GGNet ([www.ggnet.nl](http://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. Daarnaast kennen we Bas (basis-ggz en POH ggz). De stafmedewerkers werken in 2019 vanuit twee clusters: Markt, Mens & Organisatie en Bedrijfsvoering.

Zie organogram voor een toelichting op de organisatiestructuur.

## RAAD VAN TOEZICHT

Ondersteuning  
bestuurssecretariaat

## RAAD VAN BESTUUR

- Collège Geneesheren-  
Directeuren
- Opleidingen

- Centrale Cliëntenraad
- Familieraad
- Ondernemingsraad

**Bas.**

Basls GGZ  
POH GGZ



### MARKT, MENS & ORGANISATIE

- Accountmanagement
- Communicatie
- HR advies en Arbo
- Innovatie & Ontwikkeling
- Projectmanagement & Ondersteuning
- Kwaliteitsmanagement
- Marketing
- Mobiliteit, ontwikkeling en flex
- Personeelsadministratie
- Zorgcontractering



### BEDRIJFS- VOERING

- Business Control
- Financiële & Salaris-  
administratie
- ICT
- Informatie management
- Inkoop
- Reporting
- Services & Vastgoed
- Zorg Control



### SPECIALISMEN

- Amaran (eetstoornissen)
- De Boog (patiënten met maatregel van Justitie / zeer intensieve behandeling)
- Diagnostiekcentrum
- Jeugd ambulante
- Jong volwassenen
- Ouderen ambulante  
Achterhoek
- Ouderen ambulante  
Apeldoorn / Zutphen
- Ouderen klinisch  
Achterhoek
- Ouderen klinisch  
Apeldoorn / Zutphen
- Scala 2de lijn, Den Haag (persoonlijkheidsstoornissen)
- Scala 3de lijn (persoonlijkheidsstoornissen/Pol 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)
- Beschermde wonen & Ambulante woonbegaai-  
ding Achterhoek
- Beschermde wonen & Ambulante woonbegaai-  
ding Zutphen / Vorden
- Crisisdienst Achterhoek
- Crisisdienst Apeldoorn / Zutphen
- Activerend Werken
- Dienst geestelijke  
verzorging
- Herstelcentrum (ervaringsdeskundigheid)
- Intensieve vervolg-  
behandeling Apeldoorn
- Intensieve vervolg-  
behandeling Wamsveld
- PIT kortdurend Achterhoek
- RT kortdurend Apeldoorn / Zutphen
- Vrijwilligers



### AMBULANT

- Apeldoorn
- Doetinchem
- Oude IJssel / Winterswijk
- Zevenaar / Montferland
- Zutphen
- Interculturalisatie

Eind 2019 is het cluster Markt, Mens & Organisatie in een cluster Markt en een cluster Mens & Organisatie opgesplitst en zijn de verschillende onderdelen van divisie Specialismen onder de directeuren van divisie Ambulant, divisie Behandeling & Verblijf en Bas ondergebracht. Dit laatste is het gevolg van het vertrek van de directeur Specialismen en de keuze om deze vacature gezien de mogelijke herordering van GGNet volgend jaar niet direct op te vullen. De centrale aansturing vindt plaats vanuit de Raad van Bestuur en daaronder de Directie. Er zijn drie medezeggenschapsorganen: de (Centrale) Cliëntenraad, de Familieraad en de Ondernemingsraad alsmede een College Geneesheer-directeuren. Daarnaast verzorgen we een aantal opleidingen die rechtstreeks onder verantwoordelijkheid vallen van de Raad van Bestuur.

We kennen 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.
- Stichting Vrienden van GGNet, Stichting Vrienden van Spatie & Stichting Vrienden van GGNet Woonzorg.  
Deze, door vrijwilligers gerunde stichtingen, organiseren activiteiten en/of financiële ondersteuning voor patiënten in (met name) de langdurige zorg

#### 6.4 Kernactiviteiten

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

GGNet biedt:

- Praktijkondersteuning bij de huisarts (POH ggz)
- Basis-ggz ([www.basisdichtbij.nl](http://www.basisdichtbij.nl))



- Specialistische ggz
  - Spoedeisende specialistische ggz
  - Behandeling gerichte specialistische ggz
  - Herstelgerichte specialistische zorg: FACT (Flexible Assertive Community Treatment)
  - Hoog specialistische ggz
    - Scelta, expertisecentrum persoonlijkheidsproblematiek ([scelta.net](http://scelta.net))
    - Amarum, expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen ([amarum.nl](http://amarum.nl))
    - De Boog, forensische psychiatrische afdeling ([fpadeboog.nl](http://fpadeboog.nl))
    - VGGNet, expertisecentrum voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking en ernstige psychiatrische problemen ([vggnet.nl](http://vggnet.nl))
- Zelfhulp en preventie
- Beschermd wonen en ambulante gespecialiseerde woonbegeleiding
- Consultatie
- Dagactivering en arbeidsreïntegratie

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

## 6.5 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 netwerkpartners.

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.
- Gemeenten (o.a. wijkteams), instellingen die dagbesteding verzorgen en patiënten toeleiden naar werk, woningbouwcorporaties
- De regionale Ambulance Voorziening, politie/Openbaar Ministerie, Veiligheidshuizen
- Relevante koepelorganisaties

Daarnaast werken we in de zorgverkoop samen met betrokken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. In de EPA Taskforce Midden IJssel/Oost Veluwe werken we samen met een aantal collega zorgaanbieders, ex-patiënten en familie, gemeenten en Zilveren Kruis om zorg te dragen voor een goed regionaal zorgnetwerk voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. In de Achterhoek is de 8RHK Thematafel Gezondste regio opgericht waarin GGNet samen met zorgorganisaties, ondernemers, gemeenten en zorgverzekeraars werkt aan het realiseren van de gezondste regio van Nederland. Daarnaast zijn er op bestuurlijk niveau diverse onderzoeken gaande naar verdere samenwerking met collega instellingen. Ook goed om te noemen dat GGNet lid is van het landelijk actieplatform Herstel voor Iedereen!! (zie [www.herstelvooriedereen.nl](http://www.herstelvooriedereen.nl))

## 6.6 Milieu & duurzaam ondernemen

### Social Return On Investment

Door in te kopen via de principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen werken we aan een meerjaren-stappenplan om een duurzame keten in te richten. Voor ons betekent duurzaam niet alleen het inzetten van onder andere duurzame producten en transparante processen maar vooral ook het inkopen bij en samenwerken met bedrijven met werkplekken voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Daarom kiezen we voor samenwerkingspartners met een landelijk erkend keurmerk sociaal ondernemen. Zoals op het gebied van schoonmaak, post en koffie waar we samenwerken met bedrijven met een PSO keurmerk trede 3. Dit keurmerk wordt ook erkend door gemeenten waardoor we bij onze zorginkoop GGNet breed vervolgens weer voldoen aan contract- en subsidie eisen. In 2019 zijn we hierin nog verder gegaan door onder andere met Asito een gezamenlijke pilot patiënt participatie op te starten op het terrein in Warnsveld. Voor de langere termijn (2021) ontwikkelen we samen met de collega 's van de dagbesteding een participatiebedrijf in eigen beheer.

### Milieuthermometer zorg

Ook in 2019 hebben we ons ingespannen om milieubelastende effecten ten gevolge van onze bedrijfsvoering te verminderen. Waar dit voorheen op diverse plekken in de organisatie en niet altijd planmatig werd opgepakt, is in 2019 een start gemaakt om dit duurzaam binnen de organisatie in te bedden. Een methode die zich hier heel goed voor leent is de milieuthermometer zorg. In 2019 is gestart met een oriënterend onderzoek of en zo ja hoe dit het beste ingevoerd kan worden en in 2020 wordt hierover een besluit genomen. GGNet voldoet aan de EED (Energie Efficiency Directive) eisen. We hebben een voorkeur voor de milieuthermometer omdat we dan als organisatie nadrukkelijker betrokken zijn bij duurzaamheidskeuzes. Naast een medewerker duurzaamheid en milieu, is er momenteel een medewerker in opleiding tot milieucoördinator om intern voldoende kennis te hebben om beleid hierop te formuleren.

In 2019 zijn er diverse acties ondernomen om verder te verduurzamen. Zo is op een aantal grote locaties de verlichting vervangen door ledverlichting, zijn wederom twee bungalows geïsoleerd en zijn er zonnepanelen op het dak van de sporthal en bungalows en een ander gebouw op ons terrein in Warnsveld geïnstalleerd.

Ook bij de inkoop van goederen en diensten is duurzaamheid een belangrijk beoordelingspunt voor de keuze van de leverancier. Een voorbeeld hiervan is dat in 2019 de sanitaire suppliers vervangen zijn. Hierbij is het mogelijk om de afvalstroom van de papieren koffiebekers met behulp van de afvalverwerker te recyclen tot de navulling van de hygiëne dispensers.

## 7 BESTUUR & TOEZICHT

### 7.1 Besturingsmodel

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



### 7.2 Normen voor goed bestuur

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

### 7.3 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestond in 2019 uit 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. De heer C.P.F. Lemke heeft GGNet per 1 maart 2019 verlaten. In de 12 jaar dat hij als bestuurder bij ons werkte heeft GGNet onder zijn visionaire leiding, succesvol de beweging naar meer herstel ingezet. Wij zetten deze beweging door, onder leiding van een nieuwe zorginhoudelijk bestuurder, de heer J. Huijser. De heer Huijser is op 1 mei 2019 als bestuurder gestart. De Raad van Bestuur vergadert wekelijks. Besluiten die vallen onder het mandaat van de Directie worden in het wekelijkse 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. Daarnaast is er een gezamenlijke werklunch 1 x per twee weken om elkaar bij te praten en belangrijke thema's in een meer informele sfeer te kunnen bespreken. Eind 2019 is de werkwijze aangepast. Belangrijkste wijziging is het invoeren van een formeel strategisch overleg tussen de Raad van Bestuur met de Directie 1 x per twee weken.



R.B.M. Jaspers



J. Huijser

De Raad van Bestuur werkt aan de hand van een portefeuillevindeling. 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 portefeuillevindeling.

De beloning voor de leden van de Raad van Bestuur valt binnen de Wet Normering Topinkomens (WNT). Zie hiervoor pagina 87 en 88 van dit verslag.

De Raad van Bestuur heeft professionele ontwikkeling hoog in het vaandel. De heer R.B.M. Jaspers is dit jaar geaccrediteerd en de heer J. Huijser heeft in verband met zijn nieuwe functie de Keizermodule georganiseerd door Beugeling Interim Partner BV gevolgd. Dit programma is voor Geneesheer-directeuren en bestuurders samen. In een interactief programma is vooral aandacht besteed aan de nieuwe rol, positionering en gedrag van beide gremia in het licht van het veranderd intern en extern krachtenveld met nieuwe wettelijke kaders zoals de Wvggz.

#### 7.4 Raad van Toezicht

In dit jaarverslag legt onze Raad van Toezicht verantwoording af over de wijze waarop in 2019 invulling is gegeven aan zijn taken en bevoegdheden.



Op de foto van links naar rechts: De heer B.P. Hidding, de heer A.H. Schene, mevrouw N. Verhoeven-Duif (leerplek), mevrouw R.J. Weil, de heer J.P.G. Nijsten en de heer L.L. Schoots.

#### Samenstelling

In 2019 bestond onze Raad van Toezicht 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. De raad zit qua man/vrouw-verdeling onder de norm van de Wet bestuur en toezicht. De heer V.G.T. van Rijswijk heeft zijn leerplek bij de Raad van Toezicht dit jaar naar tevredenheid van alle partijen afgerond. De raad is verheugd dat de leerplek per december door mevrouw N.M. Verhoeven-Duif wordt ingevuld.

#### Werving, selectie en benoeming

Op 31 december 2019 liep de eerste zittingstermijn van de heer A.H. Schene af. Hij is met ingang van 1 januari 2020 met positief advies van de Raad van Bestuur en de medezeggenschap herbenoemd voor zijn tweede termijn. Zie voor het rooster van aftreden van de Raad van Toezicht bijlage 3, tabel 2.

## Werkwijze en werkzaamheden

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

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

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 2, tabel 3, staat een overzicht van de samenstelling, werkwijze en aandachtsgebieden van de verschillende commissies.

## Belangrijke aandachtspunten 2019

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 in het kader opgesomd.

### Organisatie

- goedkeuring maatschappelijk jaarverslag en jaarrekening 2018 en het verlenen van decharge aan de Raad van Bestuur voor het gevoerde beleid in 2018
- goedkeuring begroting 2020 op GGNet-niveau
- goedkeuring Treasuryverslag 2018
- goedkeuring ontbinding Stichting POH-ggz
- vaststellen van de klassenindeling van GGNet voor het jaar 2019 in klasse V
- goedkeuring geactualiseerd Vastgoedplan 2019 - 2025
- goedkeuring voorgenomen besluit tot ondertekening aangepaste (ver)koopovereenkomst GGNet- COA onder voorbehoud goedkeuring College Sanering Zorginstellingen

### Raad van Toezicht

- herbenoeming van de heer A.H. Schene per 1 januari 2020 voor zijn tweede termijn
- vaststelling van het rooster van aftreden Raad van Toezicht
- benoeming mevrouw N.M. Verhoeven-Duif op de vrijgekomen leerplek Raad van Toezicht
- vaststelling herzien reglement Raad van Toezicht
- vaststellen aangepaste profielspecificatie leerplek Raad van Toezicht
- goedkeuring geactualiseerd informatieprotocol Raad van Bestuur- Raad van Toezicht
- vaststelling verslag en verbeterpunten zelfevaluatie Raad van Toezicht 2019

### Raad van Bestuur

- besluitvorming rond het vertrek van de geneeskundig bestuurder C.P.F. Lemke per 1 maart 2019
- benoeming zorginhoudelijk bestuurder J. Huijser met ingang van 1 mei 2019
- verlenging contract voorzitter Raad van Bestuur R.B.M. Jaspers
- goedkeuring nevenfunctie voorzitter Raad van Bestuur

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

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

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



*Hieronder wordt kort ingegaan op de belangrijkste aandachtspunten van de Raad van Toezicht dit jaar.*

Voorzien in een adequate opvolging van de geneeskundig bestuurder de heer C.P.F. Lemke en het borgen van de **bestuurlijke continuïteit** waren belangrijke dossiers voor de remuneratiecommissie en de Raad van Toezicht. Met de komst van de nieuwe zorginhoudelijk bestuurder de heer J. Huijser en de verlenging van het contract van de voorzitter van de Raad van Bestuur, de heer R.B.M. Jaspers, heeft de Raad van Toezicht er alle vertrouwen in dat de Raad van Bestuur goed opgewassen is tegen de huidige en toekomstige uitdagingen.

Daarnaast is veel aandacht van de auditcommissie en de Raad van Toezicht gegaan naar de mate waarin de Raad van Bestuur er in slaagde om de benodigde duurzame bezuinigingen te realiseren. Hiervoor had de Raad van Bestuur samen met de Directie een programma van zes **bezuinigingsthema's** opgezet, concreet:

- vermindering personele kosten (o.a. mindere inhuur);
- efficiëntere inzet klinische capaciteit (verpleegkundig en verzorgend personeel);
- verhoging declarabiliteit van zorgprofessionals en het voorkomen van het leveren van onbetaalde zorg;
- zorgdragen voor efficiëntere patiëntlogistiek;
- het realiseren van minder verzuim en
- doelmatiger behandelen van patiënten.

Door in eerste instantie achterblijvende resultaten op deze bezuinigingsthema's zijn er vanaf juni maandelijkse conference calls georganiseerd met de auditcommissie en de voorzitter van de Raad van Bestuur en de directeur Bedrijfsvoering om de ontwikkelingen op de voet te volgen. Om goed aangehaakt te blijven ontving de hele Raad van Toezicht het verslag van de maandelijkse conference calls. De Raad van Bestuur heeft de grote betrokkenheid van de Raad van Toezicht en zijn steun ook bij moeilijke keuzes, zoals het invoeren van een patiëntenstop ter voorkoming van het leveren van onbetaalde zorg, zeer gewaardeerd. In de decembervergadering heeft de Raad van Toezicht GGNet gecompimenteerd met het realiseren van het beoogde resultaat. Zeker ook in het licht van de (ervaren) werk- en regeldruk en de krapte op de arbeidsmarkt.

Een ander belangrijk dossier was het **geactualiseerde strategisch vastgoedplan**. Na voorbespreking in de Auditcommissie is het plan besproken in de Raad van Toezicht en goedgekeurd. De beoogde centralisering van de HIC's samen met de beveiligde intensieve zorg op het terrein in Warnsveld is een van de belangrijkste aanpassingen. Hiervoor moet nieuwbouw plaatsvinden. Een gezonde duurzame bedrijfsvoering is voor de financiering hiervan een voorwaarde. Door de succesvolle aanpak van de zes bezuinigingsthema's kan het traject van voorfinanciering worden opgestart.

Ook zijn verschillende dossiers rond kwaliteit van zorg op verzoek van de Kwaliteitscommissie in de Raad van Toezicht geagendeerd.

Uit zijn eerste 100 dagen werd de nieuwe zorginhoudelijk bestuurder duidelijk dat er veel systemen zijn die de **kwaliteit van zorg** binnen GGNet bewaken. De pdca cyclus wordt niet bij alle systemen goed doorlopen en/of kennen onvoldoende aansluiting op de GGNet brede beleidscyclus. Aansluiting bij de GGNet brede beleidscyclus is van belang om een maximaal leereffect te kunnen creëren. In de Kwaliteitscommissie is hier uitgebreid over gesproken en ook in de Raad van Toezicht is hier kort bij stil gestaan. De Raad van Bestuur zorgt dat deze lacune wordt opgepakt en dat de vorderingen en de resultaten in de Kwaliteitscommissie kunnen worden gevolgd. Kijkend naar wet- en regelgeving heeft GGNet een intensief voorbereidingstraject gevolgd voor de invoering van de Wet verplichte ggz (Wvvgz). De Kwaliteitscommissie heeft hierover gesproken met de voorzitter van het College geneesheer directeuren van GGNet die nauw betrokken is bij zowel de landelijke ontwikkelingen als het voorbereidingstraject binnen GGNet. De overgang van een opnamewet naar een behandelwet heeft veel gevolgen voor patiënten, diens naasten, de zorg(professionals), het regionale zorgnetwerk en de administratieve afhandeling. Ook het samenspel tussen Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en de Geneesheer-directeuren op het toezien van de kwaliteit van zorg verandert door deze wet. In 2020 komen de verschillende aspecten rond de invoering van de Wvvgz terug op de agenda van de Raad van Toezicht.

Belangrijk dossier voor de Kwaliteitscommissie was de ontmoeting met een **delegatie van de Medische Staf**. Dit heeft de commissie als waardevol ervaren. Belangrijke vragen waren hoe zij de ontwikkelingen binnen GGNet ervaren, de wijze waarop ze hier invloed op kunnen uitoefenen in relatie tot hun positionering binnen GGNet en de onderlinge cohesie binnen de Medische Staf. De Kwaliteitscommissie benadrukte in de Raad van Toezicht dat het cruciaal is voor het binden en boeien van psychiaters dat de rol en de positie van de Medische Staf verduidelijkt en versterkt wordt. Dit wordt ook beaamd door de Raad van Bestuur en het gesprek hierover met de staf is gaande. Ook is de positionering en beïnvloedingsmogelijkheid van zorgprofessionals in het beleid van GGNet een belangrijk aandachtspunt in het traject rond de herordening van GGNet in 2020. Tenslotte is de raad benieuwd naar het vervolg op het project Herdiagnostiek dat GGNet drie jaar lang heeft uitgevoerd om patiënten bij stagnerende behandelingen opnieuw te diagnosticeren. Dit met als doel om te bezien of hun behandeling adequaat is dan wel aangepast moest worden. Dit komt in 2020 terug op de agenda van de Raad van Toezicht.

### **Remuneratiecommissie**

Het was een druk jaar voor de remuneratiecommissie. Naast een zorgvuldige afhandeling van het vertrek van de geneeskundig bestuurder in 2019 heeft de commissie de werkzaamheden voor de openbare werving, selectie en benoeming van de nieuwe bestuurder opgepakt. Hierbij is zij ondersteund door bureau HoltropRavesloot en de afdeling recruitment van GGNet. De nieuwe zorginhoudelijk bestuurder de heer J. Huijser is unaniem als beste kandidaat in dit proces naar voren gekomen. Om bestuurlijke continuïteit te realiseren is de remuneratiecommissie daarnaast ook het gesprek aangegaan met de voorzitter van de Raad van Bestuur om zijn contract te verlengen. Met positief resultaat als gevolg. De commissie heeft **jaargesprekken** gevoerd met de Raad van Bestuur, individueel en gezamenlijk. Deze vonden plaats op 19 december 2019. Ter voorbereiding hierop hebben zij een 360 graden feedback uitgevoerd. De uitkomsten van de jaargesprekken zijn diezelfde dag met de Raad van Toezicht in het vooroverleg op de vergadering met de Raad van Bestuur besproken.

Verder heeft de remuneratiescommissie de herbenoeming van de heer A. H. Schene in de Raad van Toezicht volgens de vastgestelde procedure ter hand genomen, alsmede de werving van een nieuwe kandidaat op de leerplek van de Raad van Toezicht. Bij de werving heeft het bureau The Leadership Advisory ondersteund.

De **beloning** van de Raad van Bestuur (zie paragraaf 7.3) en de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht vallen binnen de WNT. Het honorarium is onafhankelijk van de resultaten van de organisatie. De leden en de voorzitter van de Raad van Toezicht ontvangen, volgens eigen besluit d.d. 9 maart 2017, het maximumhonorarium dat past bij de klassenindeling van GGNet. Dit was voor 2019 klasse V. Dit betekent dat het honorarium in 2019, na indexering, 19.400 euro was voor leden van de Raad van Toezicht en 29.100 euro voor de voorzitter. Beide bedragen zijn exclusief btw.

### **Contact met interne belanghebbenden**

Leden van de Raad van Toezicht hebben 23 mei en 27 november de artikel 24 -overlegvergaderingen met de Ondernemingsraad bijgewoond, 11 april een overlegvergadering met de Centrale Cliëntenraad en 26 september een overlegvergadering met de Familieraad. Het was dit jaar voor het eerst dat bij de artikel 24 overlegvergadering in mei van het jaar ook een delegatie van de Centrale Cliëntenraad en Familieraad was uitgenodigd ( zie ook paragraaf 8).

Elk jaar wordt voor de Raad van Toezicht een inspirerende bijeenkomst georganiseerd met telkens andere (interne) partijen om voeling te houden met de organisatie. Dit jaar heeft de Raad van Toezicht op 19 december deelgenomen aan het GGNet-symposium Verslavingspsychiatrie. Dit was een uitwerking van een verbeterpunt uit de zelfevaluatie 2018. De Raad van Toezicht heeft toen besloten om middels workshops over voor GGNet relevante thema's vorm te geven aan 'permanente educatie'. Het belang van signalering en behandelen van verslavingsproblematiek binnen GGNet als een van de speerpunten van herdiagnostiek is evident. In de praktijk blijkt de implementatie hiervan weerbarstig. Het meedoen aan het symposium gaf de raadsleden de mogelijkheid om de ontwikkelingen te volgen en medewerkers te spreken.

Daarnaast hebben de raadsleden door het jaar heen in kleine groepjes ook andere afdelingen binnen GGNet bezocht zoals Woonzorg in Vorden, het regionale tweedelijns team volwassenen ambulante in Apeldoorn, het Herstelcentrum en teams van divisie bedrijfsvoering. Bovendien is dit jaar het structurele contact tussen de Kwaliteitscommissie en de discipline-gebonden Staven opgestart. Dit betrof ook een verbeterpunt uit de zelfevaluatie van 2018.

## Professioneel toezicht houden

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

Onder leiding van een extern deskundige heeft de zelfevaluatie op 22 november plaatsgevonden. De raad heeft hierin onder andere aangegeven nog beter aangesloten te willen zijn op dat wat (zorg)professionals binnen GGNet bezig houdt. Zeker ook gezien de arbeidsmarktproblematiek, het belang van een strakke sturing op de (financiële) resultaten en de impact hiervan op hen individueel, in hun teams en binnen hun discipline (rol en positie). Ook heeft de raad geconcludeerd dat het goed is om een 'eventueel onderbuikgevoel' serieus te adresseren en op te pakken. Ook de samenwerking tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht was onderdeel van de bespreking.

De individueel gevolgde deskundigheidsbevordering van de voorzitter en de leden van de Raad van Toezicht dit jaar zijn vermeld in bijlage 3 tabel 4.

## 7.5 College Geneesheer-directeuren

De Geneesheer-directeur is formeel toezichthouder op de uitvoering van de Wet Bopz. Hij wordt benoemd door de Raad van Toezicht. Daarnaast is hij binnen GGNet ook 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 de geest van de wet uitlegt en uitdraagt in de organisatie, maar ook daarbuiten, via zijn klankbord- en adviesfunctie.

Geneesheer-directeuren: Foto van links naar rechts:  
Rudolf de Knijff, Mirella Laan en Stephan Gemsa



Binnen GGNet zijn er drie Geneesheer-directeuren actief die verenigd zijn in het College Geneesheer-directeuren. Dit College is goed ingebed binnen GGNet.

De Bopz gaat vanaf 1 januari over naar de Wvvggz en de Wet Zorg en Dwang (WZD). We gaan dan verplichte zorg leveren die valt onder de Wvvggz. Deze overgang gaat gepaard met veranderende spelregels en administratie. Vandaar dat we dit jaar veel energie gestoken hebben in de **voorbereiding op de invoering van de Wvvggz**. De voorzitter van het College Geneesheren-directeuren en de huisjurist van GGNet zijn als experts betrokken bij de landelijke voorbereiding hiervan. Het was hen duidelijk dat de overgang van een opname (Bopz)- naar een behandelwet (Wvvggz) niet onderschat moest worden zowel intern binnen GGNet als extern in het (zorg)netwerk van patiënten en de samenleving als geheel. Dit is de reden dat de voorbereiding projectmatig en met extra externe ondersteuning is opgezet. We zijn er trots op

dat we landelijk een voortrekkersrol vervullen. Collega- instellingen maken dankbaar gebruik van de door ons ontwikkelde 'snelkaarten' (zie voorbeeld op volgende pagina). Daarnaast hebben we begin december het Bureau Geneesheer-directeur opgezet als loket en vraagbaak waar naast collega's van GGNet ook netwerkpartners gebruik van maken.

Kijkend naar 2020 is het van belang dat de wet ook echt als een behandelwet wordt ingezet gericht op maatschappelijke participatie van patiënten. In die zin past de Wvvggz prima bij onze visie. Het College Geneesheer-directeuren zal kritisch volgen of GGNet voldoende ambulante aanbod heeft om de patiënten goed te kunnen behandelen om opnames te voorkomen. Zorgpunt van het College is de rol van de publieke opinie. De uitvoering van de wet kan namelijk op gespannen voet staan met de publieke opinie die stelt dat mensen die overlast veroorzaken of anderszins onveiligheid oproepen het liefst zo snel mogelijk opgenomen moeten worden en uit het maatschappelijk leven moeten worden verwijderd. Het is belangrijk dat de bedoeling van de wet zijnde een behandelwet ook met verve uitgedragen wordt. Het College Geneesheer-directeuren ziet ook hier een taak voor zich liggen in haar in- en externe contacten.

De **Geneesheer-directeur** waakt van oudsher en van rechtswege over de rechtspositie van patiënten die gedwongen zorg ontvangen, alsmede over de kwaliteit van deze zorg zoals geboden door de zorgaanbieder. Het betrof hier altijd een interne rechtspositie met een steeds verdere uitbreiding naar ook de externe rechtspositie. Zo is de Geneesheer-directeur krachtens de Wvvgz verantwoordelijk voor de ‘verlening van verplichte zorg en voor de algemene gang van zaken op het terrein van de zorg’. De verantwoordelijkheid van verantwoorde dan wel goede zorg berust volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) op de Raad van Bestuur. De Geneesheer-directeur stemt af met de Raad van Bestuur daar waar de verantwoordelijkheid voor de algemene zaken raakt aan de Wkkgz. De Geneesheer-directeur heeft met betrekking tot de toepassing van de Wvvgz een zelfstandige (publiekrechtelijke) bevoegdheid met bijbehorende plichten. De Geneesheer-directeur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht en aan de hand van wettelijke kaders aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de rechter. In 2020 wordt het samenspel tussen Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en de Geneesheer-directeuren als het gaat om toezien op de kwaliteit van zorg verder uitgewerkt.

*[Uit standaard Geneesheer-directeur Onder de wet verplichte GGZ (VVvP, vastgesteld mei 2018)]*

## SNELKAART 1 WVGGZ

### Zorgverantwoordelijke tijdens voorbereidingsproces zorgmachtiging (ZM)

1

start



Geneesheer-directeur (GD) wordt aangewezen door de Officier van Justitie (OvJ) om een verzoekschrift zorgmachtiging (ZM) voor te bereiden.

GD wijst je aan als zorgverantwoordelijke.

#### ZORGVERANTWOORDELIJKE

- Je hebt overleg met de onafhankelijk psychiater die een medische verklaring opstelt. (zie ook snelkaart 5 'Medische verklaring zorgmachtiging (ZM) door de onafhankelijk psychiater').
- Je voert daarnaast een toets uit of patiënt wilsbekwaam is (de algemene wilsbekwaamheidstoets)



GD vraagt aan patiënt of hij een eigen plan van aanpak (PVA) wil maken. De OvJ besluit naar aanleiding van dit PVA of de procedure voor aanvraag ZM wordt doorgezet. (zie ook snelkaart 2 'Plan van Aanpak door de patiënt')



#### ZORGVERANTWOORDELIJKE

PVA ontbreekt/is onvoldoende. GD vraagt je om weer verder te gaan met voorbereiding.

GD vraagt je om de zorgkaart (zie ook snelkaart 3 'Zorgkaart door de patiënt') en het zorgplan op te stellen (zie ook snelkaart 4 'Zorgplan door de zorgverantwoordelijke').

#### ZORGVERANTWOORDELIJKE

De patiënt kan kiezen om de zorgkaart op te stellen. Je ondersteunt de patiënt bij het opstellen ervan. Heeft de patiënt eventueel een signaleringsplan, zelfbindingsverklaring etc., dan voeg je deze toe aan de zorgkaart. Als de patiënt géén zorgkaart wil maken, dan geef je dit aan op het formulier 'zorgkaart'.

#### ZORGVERANTWOORDELIJKE

- Er moet altijd een zorgplan worden opgesteld. Dit doe je in overleg met de patiënt
- Je hebt overleg met patiënt, familie, gemeente, deskundigen met als doel het zorgplan op te stellen.
  - Je wijst op het inzetten van hulp van familie, naasten of patiëntvertrouwenspersoon.
  - Je neemt afspraken met ketenpartners er in op.

#### ZORGVERANTWOORDELIJKE

Je stuurt de zorgkaart en het zorgplan op naar de GD.

De GD beoordeelt of het zorgplan voldoet aan de vereisten van Subsidiariteit & Proportionaliteit (S&P) en Veiligheid & Doelmatigheid (V&D) (zoz). Daarnaast doet de GD zelf ook een voorstel voor de ZM. Het BGD verzamelt deze en alle andere wettelijke stukken voor het verzoekschrift ZM.

De GD brengt je op de hoogte van zijn beoordeling zorgplan.

De OvJ toetst het voorstel van de GD met als bijlage o.a. het zorgplan en de zorgkaart. OvJ neemt uiteindelijk het besluit of hij een verzoekschrift indient bij de rechter.

De rechter besluit over het verzoekschrift en stelt je op de hoogte van zijn beslissing. Je kan worden opgeroepen voor de zitting.



Zorgmachtiging in User.

Vragen?  
Neem dan contact op met het Bureau Geneesheer Directeur (BGD) via BGD@ggnet.nl



GGNet

## 8 MEDEZEGGENSCHAP

We vinden het belangrijk om in onze besluitvorming recht te doen aan de (verschillende) perspectieven van onze belanghebbenden. Een van de manieren waarop we dat doen is via het organiseren van medezeggenschap. We werken samen met drie medezeggenschapsorganen: een Centrale Cliëntenraad, een Familieraad en een Ondernemingsraad. De medezeggenschapsraden worden (financieel) ondersteund. Naast het reguliere overleg met de Raad van Bestuur en Directie nemen ze ook deel aan GGNet brede beleidsdagen.



Na een succesvolle gezamenlijke bijeenkomst over het strategisch vastgoedplan met de Raad van Bestuur en alle medezeggenschapsorganen is in 2018 afgesproken om die gezamenlijke ontmoeting van alle medezeggenschapsorganen met de Raad van Bestuur vanaf 2019 structureel te koppelen aan de artikel 24 vergadering in mei. Deze afspraak is nagekomen. Naast het krijgen van dezelfde informatie van de Raad van Bestuur vond niet alleen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht maar ook de medezeggenschap het krijgen van inzicht in elkaars opvattingen positief.

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

Alle medezeggenschapstrajecten kunnen gevolgd worden via het intranet. Daar worden alle advies-/instemmingsaanvragen, adviezen en ondernemersbesluiten gepubliceerd. Zie voor een overzicht van alle advies- en instemmingsaanvragen dit jaar onderstaande tabel.

Aanvraag	Soort	OR	CCR	FR	Ondernemersbesluit
09-01: Overheveling ATAS naar bureau KIES	Advies	positief			Ongewijzigd
15-02: Afbouw bedden VGGNet	Advies	Positief, met aandachtspunt	Positief, met aandachtspunt	Positief, met aandachtspunt	Ongewijzigd
19-03: Sluiten bedden Medium Care HIC4all RGC Doetinchem	Advies	Positief, met aandachtspunt	Positief, met aandachtspunt	Positief, met aandachtspunt	Ongewijzigd
11-04: Invoering functie triage uit generieke module Acute Psychiatrie	Advies	Positief, met aandachtspunt	Ter informatie	Ter informatie	Alternatief scenario is ontwikkeld
07-05: Arbo dienstverlening volgens het 'eigen regiemodel' (05-06-1 & 1 <sup>ste</sup> adviesaanvraag)	Instemming	Positief, met aandachtspunt			Ongewijzigd
11-09: Centralisatie VGGNet	Advies	Positief, met voorwaarden	Positief, met voorwaarden	Positief, met voorwaarden	Ongewijzigd
03-10: Aansturing Mens & Organisatie	Advies		Ter informatie	Ter informatie	Ongewijzigd
14-10 Opening Sociaal Café Apeldoorn en sluiting HOP	Advies	Ter informatie	Positief met aandachtspunt	Positief met aandachtspunt	Ongewijzigd
15-10: Transitie S&V, functies Logistiek en Restauratief	Advies	Positief met randvoorwaarde	Ter informatie	Ter informatie	Ongewijzigd
22-10: Creëren besloten afdeling Structuur + binnen de Meent	Advies	Positief met aandachtspunt	Positief met aandachtspunt	Positief met aandachtspunt	Ongewijzigd
13-11: Afwijking werktijden Kaderregeling	Instemming	Positief			Ongewijzigd
21-11: Invoering wet Wvggz -klachtenreglement -beleidsnotitie	Advies	Positief	Positief	Positief	Ongewijzigd
9-12: Dienstenpatroon wijzigingen centrale afsprakenbureau	Instemming	Positief			Ongewijzigd
12-12: Aanwijzing GHD in kader Wvggz	Advies		Positief		Ongewijzigd
<b>Raad van Toezicht</b>					
1-10: Herbenoeming A. Schene	Advies	Positief	Positief	Afgezien van adviesrecht	Ongewijzigd

NB; de verhuizing van ouderen naar Terborg is zonder formeel adviestraject verlopen in overleg met de medezeggenschap. Verder is het besluit genomen om de verschillende onderdelen van divisie Specialismen onder aansturing te brengen van de directeur Behandeling & Verblijf, Ambulant en directeur Bas. Daardoor is de divisie Specialismen ook opgeheven. Omdat het hier om een tijdelijke constructie gaat is de medezeggenschap akkoord gegaan om dit niet via een formeel adviestraject te laten lopen.

## 8.1 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 minimaal vijf keer per jaar overlegt met de Raad van Bestuur, waarvan minimaal een in aanwezigheid van de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Dit jaar heeft de Kwaliteitscommissie de overlegvergadering van 11 april bijgewoond.

Normaal gesproken heeft de Centrale Cliëntenraad regelmatig overleg met alle zorgdirecteuren tegelijkertijd. Niet zozeer vanuit efficiëntie overwegingen maar vanuit de overtuiging dat problemen en knelpunten pas goed vanuit een gezamenlijk gedeelde visie en GGNet breed opgelost kunnen worden. Helaas was het dit jaar agenda technisch lastiger om deze overleggen te organiseren. De raad hoopt dat in 2020 dit overleg met de zorgdirectie weer goed ingebed wordt en blijft. Het wordt door de raad namelijk zeer gewaardeerd. 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 Cliëntenraden. De Regionale Cliëntenraden werken op verschillende plekken met cliëntenplatforms waardoor ze goed voeling houden met hun achterban. De Centrale Cliëntenraad en Regionale Cliëntenraden 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. Deze samenwerkingsafspraken en de samenwerking tussen de Centrale Cliëntenraad en de Regionale Cliëntenraden zal volgend jaar herijkt worden. Medio 2020 treedt namelijk de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen in werking. Hieraan voorafgaand moet onder andere een nieuwe **medezeggenschapsregeling** worden opgesteld.

De raden voelen zich serieus genomen in hun signalen en adviezen en worden vroegtijdig bij belangrijke beleidsontwikkelingen betrokken.

Sinds de zomer 2018 neemt de Regionale Cliëntenraad Apeldoorn de Centrale Cliëntenraad waar. De raad wordt hierin tijdelijk ondersteund door de heer van de Ven die voor zijn pensionering de adviseur van de Regionale Cliëntenraad Apeldoorn was. Dit vanwege ziekte van de ondersteuner van de Centrale Cliëntenraad. De Raad van Bestuur is de Regionale Cliëntenraad en de heer van de Ven hiervoor zeer erkentelijk.

In 2019 is gewerkt aan het realiseren van de voorwaarden om te komen tot een sterke Centrale Cliëntenraad. De huidige waarnemend Centrale Cliëntenraad is gevraagd om haar werkzaamheden te continueren als Centrale Cliëntenraad. Deze overgang vindt naar verwachting plaats op 1 maart 2020. Dat jaar zal ook de werving starten van nieuwe leden. De raad werd aan het einde van dit jaar helaas opgeschrikt door ziekte van haar secretaris. Hij is een drijvende kracht van de raad en zijn aanwezigheid wordt zeer gemist.

Belangrijk aandachtspunt dit jaar betrof de **sluiting van het Horeca Ontmoetingspunt Apeldoorn (HOP)**. Na het wijzigen van de openingstijden van het HOP in 2018 is de raad goed betrokken geweest bij het traject om te komen tot een alternatief voor de sluiting van het HOP. Dit heeft geleid tot de opening van het Sociaal Café (foto) in de Buurse op het terrein van GGNet in Apeldoorn dit jaar.

De raad heeft veel waardering voor de inzet om te komen tot een gevarieerd activiteitenaanbod voor de patiënten op het terrein. Ze betreurt wel het feit dat door de inzet van snoep- en drankautomaten de patiënten op het terrein in Apeldoorn voor hetzelfde snoep meer geld kwijt zijn dan de patiënten op het terrein in Warnsveld. Dit is besproken met de betrokken manager en er komen verdere vervolgstappen.



De manager van **VGGNet** heeft de Centrale Cliëntenraad ook dit jaar goed meegenomen in de stappen om te komen tot een derdelijns voorziening. De centralisatie van VGGNet in Warnsveld is een gevolg hiervan. Deze stap kan de raad onderschrijven omdat het leidt tot betere behandeling van patiënten met een licht verstandelijke beperking (lvb) in de tweedelijnszorg, maar ook in de derdelijnszorg. Wel maakt ze zich zorgen over het effect van de wachtlijsten in sommige regio's van GGNet en de impact hiervan op de snelheid waarmee mensen met lvb-problematiek behandeld kunnen worden. Ook is een zorgpunt dat de kosten die patiënten uit Apeldoorn moeten maken om naar de deeltijdbehandeling in Warnsveld te reizen tot problemen kan leiden. Over mogelijke oplossingen voor het vervoersprobleem is de raad met de desbetreffende manager in gesprek.

De komst van de **afdeling Structuur + in het appartementencomplex de Meent** juicht de raad toe. Ze is blij dat patiënten in crisis binnen hun eigen vertrouwde omgeving een veilige plek kunnen vinden en dat de patiënt 'geen faalmoment ervaart' omdat hij overgeplaatst moet worden naar een gesloten afdeling op een andere locatie.

Helaas is het GGNet dit jaar niet gelukt om te zorgen voor **nummerherkenning**. Al twee jaar heeft de raad aangegeven dat het belangrijk is dat patiënten zien door wie ze worden gebeld. Nu nemen patiënten als ze anoniem gebeld worden de telefoon niet altijd op. De Raad van Bestuur ondersteunt deze wens voor nummerherkenning maar is daarbij afhankelijk van de technische mogelijkheden van de telefooncentrale. Met de komst van de nieuwe telefooncentrale in 2020 zou dit mogelijk moeten zijn.

Met het ondertekenen van het Nationaal Preventieakkoord door GGZ Nederland is GGNet als lid van GGZ Nederland verplicht om te zorgen dat in 2025 de instelling rookvrij is. De Centrale Cliëntenraad maakt zich grote zorgen over de gevolgen hiervan. Aan het einde van 2019 werden patiënten van GGNet op locaties die GGNet huurt bij Ziekenhuizen in de regio al geconfronteerd met rookverboden. Afgesproken is dat de Raad van Bestuur en Centrale Cliëntenraad in 2020 komen tot een proces om GGNet rookvrij te maken.

## 8.2 Familieraad

De Familieraad geeft stem aan familie en naasten in de beleidsontwikkeling en uitvoering binnen GGNet. Het primaire doel is samenwerking en ondersteuning van naasten van mensen met psychische problematiek. GGNet heeft jaren geleden al de keuze gemaakt om de Familieraad net zo als de Centrale Cliëntenraad als een formeel adviesorgaan van de Raad van Bestuur te positioneren. Het bestuur bestaat uit maximaal zeven leden. De Familieraad laat zich bijstaan door een adviesraad bestaande uit maximaal 20 leden en een adviseur.

De Familieraad overlegt minimaal vier keer per jaar met de Raad van Bestuur in de persoon van de zorginhoudelijk bestuurder. Minimaal 1 keer in aanwezigheid van de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Dit jaar was dat op 26 september. 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.

De samenwerking met de Raad van Bestuur, Directie en management wordt ook dit jaar door de Familieraad als positief en constructief ervaren. De Familieraad waardeert het zeer dat zij ook buiten de overlegvergaderingen om door de Raad van Bestuur tijdig geïnformeerd wordt over belangrijke interne en externe zaken zoals de patiëntenstop bij Zilveren Kruis en de gevolgen van de landelijk citrix-hack voor GGNet. De Familieraad mist wel het structurele contact met zorgprofessionals met als doel creëren van meer begrip voor elkaars standpunten en te zien waar mogelijkheden liggen voor samenwerking.

De medezeggenschap van de Familieraad is goed verankerd. De adviezen van de raad worden serieus genomen en hebben invloed op de besluitvorming dan wel op de implementatie van de besluiten. Zo heeft de Familieraad bij de **verhuizing van ouderen van Terborg naar RGC Doetinchem** de leefbaarheid van de afdeling aangekaart en dan specifiek de donkere kamers. Op grond hiervan heeft GGNet bij de verbouwing extra maatregelen genomen om meer licht in de kamers te realiseren. Omdat vroegtijdig was geanticipeerd op de wensen van de Familieraad was een formeel medezeggenschapstraject voor hen niet meer nodig. Ook bij de ontwikkelingen van **VGGNet** richting derdelijnszorg is de Familieraad goed betrokken. De centralisatie van heel VGGNet in Warnsveld dit jaar kan de Familieraad onderschrijven omdat het hier gaat om het organiseren van derdelijnszorg. Het reguliere tweedelijnsaanbod voor mensen met een licht verstandelijke beperking wordt in de regio's van GGNet aangeboden en dus in de buurt waar mensen wonen. Het leveren van zorg dichtbij vindt de Familieraad van groot belang.



In 2019 heeft de Familieraad de ontwikkelingen binnen regio Winterswijk ook nauwlettend gevolgd. Met het sluiten van unit acute zorg in 2018 en daarmee het verdwijnen van de bedden en de deeltijd uit Winterswijk was de zorg van de raad dat de opbouw van het ambulante aanbod achter zou blijven. De raad is verheugd dat dit niet het geval is geweest en dat er een groot gevarieerd ambulant (groeps)aanbod aangeboden wordt. Zorgpunt is het signaal van familie en naasten dat de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) een negatief effect lijkt te hebben op familieparticipatie. De Familieraad vraagt de Raad van Bestuur hier alert op te zijn.

De invoering van de **Wvrgz** met ingang van 1 januari 2020 vraagt, zo is de verwachting, de nodige inzet van de Familieraad en familie/naasten. De Familieraad zal de invoering van deze wet nauwlettend volgen.

Eind 2019 is duidelijk dat begin 2020 de eerste betaalde familie-ervaringsdeskundige binnen GGNet start<sup>6</sup>. De raad hoopt dat deze pilot met succes wordt afgerond en de komende jaren wordt uitgebreid.

Een gezamenlijke **heidag** met de Raad van Bestuur en de Familieraad luidt 2020 in. Doel is om aan de hand van best practices en landelijke ontwikkelingen te bepalen waar de focus ligt als het gaat om familieparticipatie. De Familieraad hoopt in ieder geval in 2020 meer zicht te krijgen op de tevredenheid van familieleden en naasten. Ook om signalen die zij ontvangen van hun achterban te kunnen objectiveren. Verder zal de Familieraad zich in 2020 oriënteren op de gevolgen van de beweging van GGNet richting netwerkzorg. Grote vraag is wat dit betekent voor de werkwijze en organisatie van de Familieraad en de samenwerking met andere Familieraden van het netwerk om de patiënt.

### 8.3 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad heeft als doel het behartigen van de belangen van medewerkers en het belang van de organisatie. Ze bestaat uit 15 leden. Volgens de Wet op de Ondernemingsraden heeft de raad recht op 17 zetels, maar in overleg met de Raad van Bestuur heeft de Ondernemingsraad besloten hiervan 15 zetels te bezetten. Begin 2019 waren er twee vacatures in de raad, maar na succesvolle verkiezingen is de Ondernemingsraad vanaf 1 april weer voltallig.

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



Om contact te houden met de achterban werkt de Ondernemingsraad met medewerkers die contactpersoon zijn binnen de verschillende divisies en clusters. Vier keer per jaar wordt een contactpersonenavond georganiseerd, waar bij twee keer ook de voorzitter van de Raad van Bestuur aanschuift. In 2018 heeft de Ondernemingsraad de wens uitgesproken om in 2019 in elk team een contactpersoon te hebben. Dat is niet gelukt, maar wel heeft ze met haar werkbezoeken en vergaderingen op locaties een grotere groep medewerkers bereikt.

<sup>6</sup> <https://ggnet.nl/nieuws/eerste-gecertificeerde-familie-ervaringsdeskundige>

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

De samenwerking tussen Ondernemingsraad en Raad van Bestuur, Directie en management is constructief. Het blijven investeren in het onderlinge vertrouwen en het vroegtijdig betrekken van de Ondernemingsraad bij belangrijke ontwikkelingen is hiervoor cruciaal. De relatie met het management was in 2018 een aandachtspunt van de Ondernemingsraad. Door inzet van beide partijen is deze verhouding dit jaar sterk verbeterd. Zeer tevreden is de raad bijvoorbeeld over de wijze waarop ze zijn betrokken bij de ontwikkelingen van VGGNet naar derdelijnszorg door de betrokken manager en de wijze waarop zij medewerkers in dit proces heeft meegenomen.

In 2019 waren de zes bezuinigingsthema's en de voortgang op het masterplan Mens & Organisatie belangrijke dossiers voor de Ondernemingsraad. Bij de ontwikkeling van het masterplan in 2018 is ze goed betrokken. Arbeidsmarkt (voorheen Recruitment), teamontwikkeling en leiderschapontwikkeling zijn de pijlers van dit plan. Het team recruitment is dit jaar goed neergezet. De ondernemingsraad heeft minder zicht op de effectiviteit van het leiderschapstraject. Als het gaat om de teamontwikkeling vindt de Ondernemingsraad dat hierop meer gestuurd mag worden dan nu het geval is. Daarbij blijft de invulling van zelforganisatie ook een belangrijk aandachtspunt. Het onderzoek vanuit Mens & Organisatie hiernaar in 2020 bij teams om te zien wat goed en wat minder goed gaat juicht de Ondernemingsraad dan ook toe. Wel moet gezegd dat het lastiger was voor de Ondernemingsraad om de voortgang op deze pijlers te volgen. Dit kwam doordat er minder contact was met de interim manager Mens & Organisatie in de eerste helft van dit jaar. Het besluit van de Raad van Bestuur om een directeur Mens & Organisatie te werven gezien het belang van medewerkers, de heersende arbeidsmarktproblematiek en de transformatie richting netwerkorganisatie steunde de Ondernemingsraad dan ook volmondig. Met zijn komst is de continuïteit in het overleg met de Ondernemingsraad weer gewaarborgd.

De Ondernemingsraad waardeert de openheid en de transparantie van de Raad van Bestuur rond de 6 bezuinigingsthema's. Zij herkent het belang van de bezuinigingen om GGNet duurzaam gezond te krijgen, maar realiseert zich tegelijkertijd de grote impact van sommige bezuinigingen op de (zorg)professionals. Daarom heeft ze de verschillende trajecten nauwlettend gevolgd zoals het traject om te komen tot structurele kostenreductie binnen de klinieken door efficiënte inzet van verpleegkundig en verzorgend personeel (VOV personeel). In dit kader heeft ze afwijkingen van de Kaderregeling voor 2019 gedoogd mits de betrokken zorgprofessionals hierbij goed betrokken waren geweest. Deze vraag stond ook centraal in een enquête die zij heeft uitgezet onder VOV personeel. Hierdoor stond de Ondernemingsraad sterker in het onderhandelingsproces met de Raad van Bestuur. In dit traject zijn uiteindelijke eind 2019 een aantal instemmings-/ontheffingsaanvragen aan de Ondernemingsraad voorgelegd rond pauzetijden en afwijkingen van Kaderregeling Werktijden. De Ondernemingsraad heeft hiervoor tijdelijk instemming gegeven. Ook is de Ondernemingsraad blij dat hun advies om leidinggevend te trainen in het omgaan met ziekte en verzuim dit jaar is opgepakt. De Ondernemingsraad blijft in 2020 de ontwikkelingen rond de 6 bezuinigingsthema's op de voet volgen.

Het langlopende dossier over de inrichting van de Arbodienstverlening volgens het 'eigen regiemodel' en de invulling van de vacature preventiemedewerker (functie binnen de Arbeidsomstandighedenwet) zijn in 2019 naar tevredenheid van beide partijen afgerond. Omdat de Ondernemingsraad hecht aan het behoud van werk is ze verheugd dat 2019 werd afgesloten zonder boventalligen.

## 9 FINANCIËEL RESULTAAT & BEDRIJFSVOERING

GGNet heeft 2019 afgesloten met een positief resultaat van € 630.000,-. Dit resultaat blijft onder het begroot resultaat van € 1.000.000,-. De ratio's per balansdatum van onze solvabiliteit en liquiditeit zijn als volgt: solvabiliteit is 34,6% en liquiditeit is 1,18%.



In 2019 zijn doelstellingen geformuleerd die naar de toekomst een verbetering van het resultaat moeten bewerkstelligen. De focus voor 2019 lag op het realiseren van een gezonde bedrijfsvoering en op het creëren van de gewenste cultuur met aandacht voor de vitaliteit en de energie van de medewerkers binnen GGNet.

De concrete acties zijn uitgewerkt in 2019 naar een zestal thema's. De effecten hiervan, naast het ingezette beleid van aanscherping van genormeerde personeelsinzet, hebben zich gedurende 2019 uitbetaald. Volgend jaar blijven we de voortgang op deze thema's volgen. Ze zijn allemaal ingebed in de strategische trajecten van GGNet of individuele jaarplannen van divisies en clusters.

In 2019 hebben er geen transacties met betrekking tot verkoop van vastgoed plaatsgevonden hetgeen betekent dat het behaalde resultaat dan ook operationeel is gerealiseerd. 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.

De impairmentbeschouwing voor 2019 gaf geen aanleiding tot herijking van de gehanteerde uitgangspunten.

### **Ontwikkeling financieel resultaat en vermogen 2020 e.v.**

De operationele begroting voor 2020 komt uit op een positief resultaat van € 150.000,-.

Deze begroting is normatief opgebouwd, waarbij onder meer is gerekend met een ziekteverzuim van 4,2%. Daarnaast is de fte inzet ultimo 2019 hoger dan begroot, om deze reden is in de begroting frictie opgenomen.

De grootste risico's voor 2020 zijn hogere inhuurkosten en hogere overproductie.

Deze begroting voor 2020 is aangeboden aan de Raad van Toezicht en zij heeft de begroting goedgekeurd.

# JAAARREKENING



## 10 JAARREKENING

### 10.1 Balans per 31 december 2019 na resultaatbestemming x € 1.000,-

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	1.408	1.361
Materiële vaste activa	2	37.717	36.349
Totaal vaste activa		39.125	37.710
<b>Vlottende activa</b>			
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's /DBC-zorgproducten	3	17.685	14.859
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4	306	305
Debiteuren en overige vorderingen	5	20.433	22.391
Liquide middelen	6	14.210	17.400
Totaal vlottende activa		<u>52.634</u>	<u>54.955</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>91.759</u></u>	<u><u>92.665</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
		€	€
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	7	131	131
Bestemmingsfondsen		26.756	26.126
Algemene en overige reserves		4.845	4.845
Totaal eigen vermogen		<u>31.732</u>	<u>31.102</u>
<b>Vorzieningen</b>	8	1.795	3.208
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	9	28.507	30.853
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	10	29.725	27.502
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>91.759</u></u>	<u><u>92.665</u></u>

## 10.2 Resultatenrekening over 2019 x € 1.000,-

	<u>Ref.</u>	<u>2019</u> €	<u>2018</u> €
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)	13	146.104	140.269
Subsidies	14	3.439	3.578
Overige bedrijfsopbrengsten	15	4.360	8.736
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>153.903</u>	<u>152.583</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	16	116.706	116.664
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	17	4.673	4.298
Overige bedrijfskosten	18	30.438	30.650
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>151.817</u>	<u>151.612</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		2.086	971
Financiële baten en lasten	19	-1.456	-1.550
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u>630</u>	<u>-579</u>
Resultaatbestemming			
Het resultaat is als volgt verdeeld:			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
		<u>2019</u> €	<u>2018</u> €
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten		<u>630</u>	<u>-579</u>
		<u>630</u>	<u>-579</u>

### 10.3 Kasstroomoverzicht 2019 volgens indirecte methode x € 1.000,-

	Ref.	2019		2018	
		€	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Bedrijfsresultaat			2.086		971
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen MVA	17	4.673		4.298	
- mutaties voorzieningen	8	-1.413		-1.217	
			3.260		3.081
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden					
- mutatie ondernamen werk uit nootde van DBC S / DBC-zorgproducten	3	-2.826		-4.004	
- debiteuren en overige vorderingen	5	1.958		531	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	4	-1		54	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	10	1.851		2.366	
			982		-1.053
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			6.328		2.999
Ontvangen interest	19	1		1	
Betaalde interest	19	-1.473		-1.528	
Ontvangen dividenden					
			-1.472		-1.527
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			4.856		1.472
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investeringen immateriële vaste activa	1	-368		-791	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	8			
Investeringen materiële vaste activa	2	-5.340		-2.422	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			-5.700		-3.213
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Aflossing langlopende schulden	10	-2.346		-2.346	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			-2.346		-2.346
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			-3.190		-4.087

#### 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 € 776.668,- (2018 € 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 2018.

De in het kasstroomoverzicht opgenomen rente betreffen de daadwerkelijke betaalde rentekosten. De te betalen rentekosten à € 182.619,- (2018 € 199.368,-) zijn verantwoord onder kortlopende schulden in plaats van onder betaalde rentekosten.

## 10.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

### 10.4.1 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 2019, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2019.

#### Continuïteitsveronderstelling

Voor een nadere toelichting op de consequenties van de uitbraak van de wereldwijde COVID-19 pandemie en de consequenties voor GGNet wordt verwezen naar paragraaf 10.4.5 Gebeurtenissen na balansdatum. Ondanks de enorme impact van COVID-19 is geen sprake van onzekerheid die ernstige twijfel kan doen rijzen of GGNet haar activiteiten voort kan zetten. Derhalve is de jaarrekening 2019 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. De grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

#### 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 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.

#### Saldering van financiële instrumenten

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

### 10.4.2 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.

#### **Immateriële vaste activa**

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

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

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

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

Het volgende afschrijvingspercentage wordt gehanteerd:

- Rechten van intellectueel eigendom : 20%

#### **Materiële vaste activa**

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

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

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

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

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

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

Groot onderhoud:

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

De materiële vaste activa waarvan de 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.

### 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. Classificatie van de lease vindt plaats op het tijdstip van het aangaan van de betreffende leaseovereenkomst.

### Financial leases

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

#### **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, dan wordt de kostprijs van dit actief aangepast met de afdekkingsresultaten die nog niet in de winst-en-verliesrekening zijn verwerkt.

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

#### **Financiële vaste activa**

Vorderingen worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde, vermeerderd met direct toerekenbare transactiekosten. Vervolgens worden deze vorderingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve-rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen. De grondslagen voor de overige financiële vaste activa zijn verder opgenomen onder de kop Financiële Instrumenten.

#### **Bijzondere waardevermindering financiële activa**

Een financieel actief wordt op iedere verslagdatum beoordeeld om te bepalen of er objectieve aanwijzingen bestaan dat het actief een bijzondere waardevermindering heeft ondergaan. Een financieel actief wordt geacht onderhevig te zijn aan

een bijzondere waardevermindering indien er objectieve aanwijzingen zijn dat na de eerste opname van het actief zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die een negatief effect heeft op de verwachte toekomstige kasstromen van dat actief, en waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt.

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

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

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

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

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

#### **Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa**

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

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

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

Stap 1 is de aanwijzing/ indicatie voor een bijzondere waardevermindering. Hiervoor 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 m<sup>2</sup> (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.

### **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 op 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. Financiële instrumenten die op grond van de economische realiteit worden aangemerkt als eigenvermogensinstrumenten, worden gepresenteerd onder het eigen vermogen. Financiële instrumenten die op grond van de economische realiteit worden aangemerkt als een financiële verplichting, worden gepresenteerd onder schulden. Rente, dividenden, baten en lasten met betrekking tot deze financiële instrumenten worden in de resultatenrekening verantwoord als kosten of opbrengsten.

### **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 ziekingeld, 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 ziekingeld**

De voorziening ziekingeld 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, blijfkans 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.

## **10.4.3 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 verplichting, 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 2019 is 99,2% (2018 97,5%).

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

### **Ontslagvergoedingen**

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de stichting zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een

reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Zie hiervoor de grondslag onder de kop Voorzieningen.

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

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

De Raad van Bestuur heeft de 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 2019 van GGNet toegelicht:

##### **1. Zelfonderzoeken**

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

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

GGNet heeft contractafspraken gemaakt met de zorgverzekeraar die als uitgangspunt zijn genomen bij omzetverantwoording en de schadelast bepaling 2018 en 2019. Doordat schadelastjaar 2019 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 2018 en 2019.

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 2019 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.

#### **10.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht**

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

#### **10.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum**

De uitbraak van Covid-19 heeft zich in 2020 razendsnel ontwikkeld. Maatregelen die door diverse overheden zijn genomen om het virus in te perken hebben negatieve gevolgen gehad voor de economische activiteit. Wij hebben een aantal maatregelen genomen om de effecten van het Covid-19-virus te bewaken en te voorkomen, zoals veiligheids- en gezondheidsmaatregelen voor onze medewerkers (zoals beperking van sociale contacten en vanuit huis werken) en het zeker stellen van de aanvoer van materialen die essentieel zijn voor ons productieproces.

In dit stadium zijn de gevolgen voor onze bedrijfsactiviteiten en onze resultaten beperkt. Wij zullen het beleid en het advies van de diverse nationale instellingen blijven volgen en zullen tegelijkertijd ons uiterste best doen om onze activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten zonder daarbij de gezondheid van onze medewerkers in gevaar te brengen.



GGNet verwacht met de huidige kennis en stand van zaken geen onzekerheid over het vermogen van de onderneming om haar bedrijfsactiviteiten voort te zetten. Covid-19 zal naar verwachting gevolgen hebben, maar geen grote gevolgen, bijvoorbeeld voor wat betreft toekomstige prestaties, effecten op de toekomstige waardering van activa of de activiteiten van de onderneming in het algemeen.

Vanaf het moment dat de overheid maatregelen aankondigde heeft GGNet direct actie ondernomen en een Calamiteiten Management Team (CMT) en een ContinuïteitsTeam (CT) ingesteld.

Het CMT heeft bevoegdheden om besluiten te nemen op basis van landelijke maatregelen die voor alle onderdelen van GGNet leidend zijn. Het CMT kan als dat nodig is, collega's met kennis en deskundigheid uit de organisatie vragen te ondersteunen. Het CMT stuurt op het hier en nu en bepaalt dagelijks of er aanvullende richtlijnen of acties moeten worden uitgezet. Het CMT wordt daarbij ondersteund door het ingestelde Centrale Personeels Informatiepunt (CPI) dat GGNet breed inzicht heeft in de personele capaciteit. Richtlijnen gaan altijd eerst naar managers, raden, bestuur en directie en pas dan op intranet.

Het CT richt zich in tegenstelling tot het CMT niet op de dagelijkse aansturing maar op die zaken die nodig zijn om de continuïteit van de organisatie te garanderen en is ook belast met de exit strategie om waar mogelijk weer terug te keren naar aansturing via de normale lijn.

Het CT houdt zich bezig met:

1. Monitoring productie
2. Bezetting teams
3. Ondersteuning Zorgsupport
4. Faciliteren teams in contact op afstand / Inzet technologie
5. Beschikbaar houden ICT infrastructuur
6. Beleid richting leveranciers voor bevoorrading en diensten
7. Financiële afspraken maken met financiers / Contractering

De wijze waarop we in deze crisis sturen op:

Aanbod/continuïteit zorg + Inzet/continuïteit medewerkers

Er is een zorgcontinuïteitsplan opgesteld voor zorgcontinuïteit bij een uitbraak coronavirus binnen GGNet. Dit plan van aanpak beoogt de continuïteit van de kritische processen te kunnen waarborgen. Dit plan richt zich op het garanderen van veiligheid en basale zorg, die worden bedreigd door een toename van besmette patiënten en uitval van personeel. Het verloop van de uitval van medewerkers door o.a. het coronavirus binnen GGNet wordt in chronologische zogenaamde 'alarmfasen' benaderd. Bij iedere fase zijn maatregelen gedefinieerd en taken en bevoegdheden omschreven.

Los van de fasering welke gekoppeld is aan uitval personeel en afname patiëntencontacten heeft GGNET de klinische zorg georganiseerd in relatie tot aantal besmettingen en vastgestelde COVID -19 patiënten. Iedere klinische afdeling van GGNet heeft een uitgewerkt plan op basis van het GGNet calamiteitenplan. GGNet kiest ervoor om, vanuit het feit dat er schaarste is aan beschermende middelen, te cohorteren bij meer dan 1 patiënt met een vastgestelde besmetting COVID-19.

Met betrekking tot zorg continuïteit kunnen diverse scenario's leiden tot afschalen en indikken van zorg:

- Uitval van personeel
- Besmette patiënten op afdeling waardoor de cohortafdelingen operationeel worden
- Het uitval/afzeggen van ambulante patiënten contacten door patiënten zelf

De fasen worden beschreven vanuit deze perspectieven of een combinatie hiervan. Met als opmerking dat zodra een cohortafdeling operationeel wordt er personeel van andere afdelingen/teams overgeplaatst worden. Het cohorteren staat in die zin dus los van het faseplan capaciteit inzet personeel.

Financiën en afspraken met zorgverzekeraars

Middels de weekmonitoren wordt in kaart gebracht wat het omzet en liquiditeitsverlies is als ook wat de extra kosten zullen zijn inzake Corona. Op basis van deze cijfers is contact gezocht met de zorgverzekeraars met als doel een compensatie door middel van een continuïteitsbijdrage. Bij de grootste zorgverzekeraars zijn er afspraken omtrent de standaard bevoorschotting van het onderhanden werk. Een tijdelijke ophoging zal daarom een goede mogelijkheid zijn voor de continuïteitsbijdrage.

Vanuit 2019 heeft GGNet een relatief hoge buffer in de liquiditeit. Daarnaast bevat het onderhanden werk en de nog te factureren posities voldoende potentieel om de liquiditeit, ook zonder de toegezegde compensatiemaatregelen, geen gebruik te hoeven maken van de krediet faciliteit. Een liquiditeitsprobleem zal dan ook niet ontstaan. De productieterugval vanuit de weekmonitoren laten een positiever beeld zien dan waar initieel van uitgegaan werd.

#### Aanpak liquiditeit en omzet ontwikkelingen

- Voor de omzet 2020 gaan we uit van contractwaarde of geprognosticeerde waarde (voor die financiers waar we geen budgetplafond hebben afgesproken)
- Op basis hiervan is ook de jaaromzet en de initiële liquiditeitsprognose voor dit jaar opgesteld
- Daarop hebben we een 3-tal scenario's toegepast:
  1. Scenario met heel beperkt productieverlies
  2. Scenario met een groter productie verlies
  3. Scenario dat uitgaat van een grotere en langere vraaguitval en hogere personele kosten om basis aanbod overeind te houden
- We monitoren wekelijks het productieverlies en extra kosten in verband met Corona
- We stellen maandelijks het omzetverlies vast per financieringsstroom
- Onze financiers vergoeden het omzetverlies op basis van contractwaarde of afgesproken prognose
- Vergoeding/Voorschot op basis van onze liquiditeitsprognose
- Aan het einde van het jaar verrekenen we voorschotten met daadwerkelijke facturatie tot contractwaarde
- Effect door vertalen op basis contract- of marktaandeel voor ZVW
- Afronden/aanpak vaststellen ondanks dat contract nog niet getekend is (wat ons betreft is ondertekening geen voorwaarde om bovenstaande af te spreken)

Op basis van die recente inzichten gaan wij er vanuit dat het aanspreken van de kredietfaciliteit in 2020 niet noodzakelijk zal zijn.

#### Financiële compensatie vanuit financiers

**WLZ:** Volledige compensatie vraaguitval (omzetderving) en vergoeding extra kosten, bevoorschotting vindt plaats op basis van de declaraties over februari.

**ZVW:** Gesproken wordt om tussen de 60%-85% van de vraaguitval (omzetderving) te compenseren en worden extra kosten voor Corona vergoed.

**Gemeenten:** tussen de gemeentes bestaat een wisselend beeld, van volledige compensatie van vraaguitval (omzetderving) en extra kosten tot gedeeltelijke compensatie.

De compensatie welke wordt toegekend verkleinen de financiële risico's substantieel, zeker in de ZVW waar de totale omzet voor GGNet het grootste volume heeft.

Gezien bovenstaande toezegging en de beschreven ontwikkelingen concludeert de Raad van Bestuur van GGNet dat de jaarrekening 2019 terecht is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

#### 10.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

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

## 10.5 Toelichting op de balans per 31 december 2019

x € 1.000,-

### ACTIVA

#### 1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	1.283	0
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	0
Vooruitbetalingen op immateriële activa	125	1.361
<b>Totaal immateriële vaste activa</b>	<b>1.408</b>	<b>1.361</b>

Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2019	2018
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.361	570
Bij: investeringen	368	791
Af: afschrijvingen	321	
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>1.408</b>	<b>1.361</b>

#### Toelichting

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 10.5.1.1.

#### 2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	27.311	28.663
Machines en installaties	4.831	5.399
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	2.581	2.262
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	2.994	24
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>37.717</b>	<b>36.349</b>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2019	2018
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	36.349	38.171
Bij: investeringen	5.728	2.476
Af: afschrijvingen	4.353	4.298
Af: desinvesteringen	8	
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>37.717</b>	<b>36.349</b>

#### Toelichting

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 10.5.2.1.

Onder de materiële vaste activa is begrepen een bedrag met betrekking tot het RGC Doetinchem van € 11.288.778,- 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 € 16.022.000,- (€ 27.311.000,- minus lease bedrag) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen.

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

De specificatie is als volgt:

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	42.592	41.187
Onderhanden werk BGGZ	1.052	999
Af: ontvangen voorschotten	-28.694	-30.517
Af: voorziening onderhanden werk	-2.518	-1.737
Onderhanden werk Justitie	5.253	4.927
Totaal onderhanden werk	<u>17.685</u>	<u>14.859</u>

De specificatie van onderhanden werk per zorgproduct 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-2019
	€	€	€	€
S-GGZ	42.592	2.518	28.694	11.380
B-GGZ	1.052			1.052
Justitie	5.253			5.253
Totaal (onderhanden werk)	<u>48.897</u>	<u>2.518</u>	<u>28.694</u>	<u>17.685</u>

#### Toelichting

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

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

	<u>t/m 2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari		153	152		305
Financieringsverschil boekjaar				306	306
Correcties voorgaande jaren			-5		-5
Betalingen/ontvangsten		-153	-147		-300
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>0</u>	<u>-153</u>	<u>-152</u>	<u>306</u>	<u>1</u>
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>306</u>	<u>306</u>

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgverzekeraars

c = definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	306	305
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot		
	<u>306</u>	<u>305</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	14.426	13.301
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	14.120	13.149
Totaal financieringsverschil	306	152

### Toelichting

Het financieringsverschil DBC houdt in dat GGNet per saldo circa € 306.000,- terug kan vorderen van het NZa, haar zorgverzekeraars en het Zorgkantoor. Dit bedrag zal in de loop van 2020 worden betaald.

### 5. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Vorderingen op debiteuren	10.229	2.087
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	5.189	11.846
Vooruitbetaalde bedragen	966	1.550
Nog te ontvangen bedragen:	2.833	6.225
Overige overlopende activa	1.216	683
Totaal debiteuren en overige vorderingen	20.433	22.391

### Toelichting

De voorziening voor mogelijke oninbaarheid die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt circa € 15.000,- (2018: € 88.000,-). Er zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd langer dan 1 jaar.

### 6. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Bankrekeningen	14.158	17.351
Kassen	52	49
Totaal liquide middelen	14.210	17.400

### Toelichting

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

## PASSIVA

### 7. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

<i>Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Kapitaal	131	131
Bestemmingsfondsen	26.756	26.126
Algemene en overige reserves	4.845	4.845
Totaal eigen vermogen	<u>31.732</u>	<u>31.102</u>

<b>Kapitaal</b>	<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-2019</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	131			131
Totaal kapitaal	<u>131</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>131</u>

<b>Bestemmingsfondsen</b>	<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-2019</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	26.126	630		26.756
				0
Totaal bestemmingfondsen	<u>26.126</u>	<u>630</u>	<u>0</u>	<u>26.756</u>

<b>Algemene en overige reserves</b>	<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-2019</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Algemene reserve	4.845			4.845
Totaal algemene en overige reserves	<u>4.845</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.845</u>

## Verloopstaat 2018

### Kapitaal

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

### Bestemmingsfondsen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>Saldo per 1-jan-2018</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 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

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

## 8. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2019	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2019
	€	€	€	€	€
Voorziening ziekengeld	686	473	472	108	579
Voorziening jubilea	1.400	8	190	27	1.191
Voorziening levensfasebudget	223		223		0
Reorganisatievoorziening	774	0	742	7	25
Voorziening ort	125		101	24	0
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>3.208</b>	<b>481</b>	<b>1.727</b>	<b>166</b>	<b>1.795</b>

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

	<u>31-dec-19</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	338
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.457
hiervan > 5 jaar	635

### Toelichting voorzieningen

#### *Voorziening ziekengeld*

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

#### *Voorziening 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 € 1.261.635,-. 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. Deze voorziening is in 2019 afgewikkeld.

#### *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 onregelmatigheidstoelage bij wettelijke vakantie uren. De berekeningswijze is gebaseerd op 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.



## 9. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Schulden aan banken	28.507	30.853
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>28.507</u>	<u>30.853</u>

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Stand per 1 januari	33.199	35.545
Af: aflossingen	2.346	2.346
Stand per 31 december	<u>30.853</u>	<u>33.199</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	2.346	2.346
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>28.507</u>	<u>30.853</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)	28.507	30.853
hiervan > 5 jaar	20.015	21.906

### **Toelichting**

De reële waarde van de leningen is € 21,8mln (2018: € 22,2mln).

Er zijn in 2019 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 10.6). De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Onder langlopende schulden is begrepen een bedrag met betrekking tot het RGC Doetinchem van € 11.288.778,- 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.

## 10. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

*De specificatie is als volgt:*

	31-dec-19	31-dec-18
	€	€
Crediteuren	3.102	3.442
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	2.346	2.346
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.661	5.314
Schulden terzake pensioenen	95	127
Nog te betalen salarissen	232	252
Nog te betalen kosten	5.764	4.477
Vakantiegeld	3.418	3.373
Vakantiedagen	7.322	6.572
Rente aan kredietinstellingen	183	199
Spaarverlof	32	31
Overige overlopende passiva	1.570	1.369
Totaal overige kortlopende schulden	<u>29.725</u>	<u>27.502</u>

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 1,40. Hierbij is afgestemd dat bij incidentele posten afstemming zal plaatsvinden en dat deze gecorrigeerd worden in de ratio;
- Een solvabiliteit van 25%. (2019: 34,6%)

## 11. 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	€ 5.675.753	€ 19.227.856	€ 10.682.295
Huur/Leasing transportmiddelen	€ 375.510	€ 581.122	-

### Toelichting

#### *Huur gebouwen*

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

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

#### *Auto lease*

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

De in de jaarrekening 2019 opgenomen huur en leasebedragen zijn totaal een bedrag van € 6.471.000.

#### *Onzekerheden opbrengstverantwoording*

Als gevolg van eventuele materiële controles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele instelling-overstijgende controles zijn 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 macrokader 'zorg' terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing 'Macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg', respectievelijk Aanwijzing 'Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg'. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn.

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

Voor het kalenderjaar 2019 is een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wmg, vast te stellen van € 23.601.400.000,- (zegge: drieëntwintig miljard zeshonderd één miljoen vierhonderd duizend euro), prijsniveau 2018, exclusief de beschikbaarheidsbijdragen als bedoeld in artikel 56a van de Wmg voor medisch specialistische zorg.

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

## 12. 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 € 6.562.500,- (2018 € 7.312.500,-).

De waarderingsgrondslag is kostprijs Hedge accounting. De reële marktwaarde van afgesloten renteswaps per 31 december 2019 bedraagt circa € 744.258 miljoen negatief (2018 was € 937.000 negatief). Deze betalingsverplichting aan de ING geldt echter alleen wanneer deze contracten zouden worden verbroken. GGNet handelt niet in deze financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen, blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt, en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

### **Liquiditeitsrisico**

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

### **Prijrisico**

Als gevolg van contractafspraken loopt GGNet 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.

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

### 10.5.1.1 Immateriële vaste activa

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2019</b>						
- aanschafwaarde					1.360.615	1.360.615
- cumulatieve afschrijvingen						0
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.360.615</u>	<u>1.360.615</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen			243.319		124.919	368.238
- activering vooruitbetalingen op activa			1.360.615		-1.360.615	0
- afschrijvingen			320.787			320.787
- bijzondere waardeverminderingen						0
- terugname bijz. waardeverminderingen						0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde						0
.cumulatieve afschrijvingen						0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde						0
cumulatieve afschrijvingen						0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.283.147</u>	<u>0</u>	<u>-1.235.696</u>	<u>47.451</u>
<b>Stand per 31 december 2019</b>						
- aanschafwaarde	0	0	1.603.934	0	124.919	1.728.853
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	320.787	0	0	320.787
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.283.147</u>	<u>0</u>	<u>124.919</u>	<u>1.408.066</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>			20,0%			

## 10.5.2 Materiële vaste activa

### 10.5.2.1

	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	Totaal
	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2019</b>					
- aanschafwaarde	51.323.866	11.661.664	6.155.014	23.556	69.164.100
- cumulatieve herwaarderingen					
- cumulatieve afschrijvingen	22.660.386	6.262.328	3.892.600		32.815.314
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>28.663.480</u>	<u>5.399.336</u>	<u>2.262.414</u>	<u>23.556</u>	<u>36.348.786</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
- investeringen	1.221.852	354.190	1.175.172	2.978.276	5.729.490
- herwaarderingen					
- activering vooruitbetalingen op activa					
- afschrijvingen	2.574.387	920.998	857.303		4.352.688
- bijzondere waardeverminderingen					
- terugname bijz. waardeverminderingen					
- <i>correctie geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde	725.283	85.514	1.664.679		2.475.476
.cumulatieve herwaarderingen					
.cumulatieve afschrijvingen	725.283	85.514	1.664.679		2.475.476
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	810	1.404		7.946	10.160
cumulatieve herwaarderingen					
cumulatieve afschrijvingen	2.179	-195	230		2.214
per saldo	<u>-1.369</u>	<u>1.599</u>	<u>-230</u>	<u>7.946</u>	<u>7.946</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-1.351.166</u>	<u>-568.407</u>	<u>318.099</u>	<u>2.970.330</u>	<u>1.368.855</u>
<b>Stand per 31 december 2019</b>					
- aanschafwaarde	51.819.625	11.928.936	5.665.507	2.993.886	72.407.954
- cumulatieve herwaarderingen					
- cumulatieve afschrijvingen	24.507.311	7.098.007	3.084.994		34.690.312
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>27.312.314</u>	<u>4.830.929</u>	<u>2.580.513</u>	<u>2.993.886</u>	<u>37.717.641</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0-10%	10,0%	20,0%	0,0%	

## 10.6 Overzicht langlopende schulden ultimo 2019

Leninggever	Afsluit-datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Werke-lijke-rente	Restschuld 31 december 2018	Nieuwe leningen in 2019	Aflossing in 2019	Restschuld 31 december 2019	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2019	Aflos-sings-wijze	Aflossing 2020	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	22-mrt-93	1.361.341	30		2,150%	226.890		45.378	181.512	0	4	lineair	45.378	Waarborgfonds
ING	15-mrt-06	635.292	15		2,700%	129.066		39.704	89.362	0	2	lineair	39.704	Waarborgfonds
	3-dec-90	1.815.121	40		3,530%	544.536		45.378	499.158	272.268	11	lineair	45.378	Gemeentegarantie
BNG	30-aug-02	536.271	20		2,360%	107.250		26.814	80.436	0	3	lineair	26.814	Rijksgarantie
ING	1-jul-08	15.000.000	20		7,257%	7.312.500		750.000	6.562.500	2.812.500	9	lineair	750.000	Negative pledge/pari passu
ING	1-apr-12	1.000.000	10		4,010%	350.000		100.000	250.000	0	3	lineair	100.000	Negative pledge/pari passu en positief/negatieve hypotheekverklaring
ING	17-dec-12	2.090.000	10		2,700%	888.250		209.000	679.250	0	3	lineair	209.000	Negative pledge/pari passu en positief/negatieve hypotheekverklaring
RGC Doetinchem	1-mrt-08	6.521.300	20		4,670%	2.988.929		326.065	2.662.864	1.032.540	9	lineair	326.065	
RGC Doetinchem	1-mrt-08	12.249.840	40		4,670%	8.932.160		306.246	8.625.914	7.094.684	29	lineair	306.246	
BNG	22-apr-13	306.301	9		2,300%	136.133		34.034	102.099	0	3	lineair	34.034	Waarborgfonds
NN	15-okt-13	13.900.000	30		3,080%	11.583.334		463.333	11.120.001	8.803.334	24	lineair	463.333	Waarborgfonds
<b>Totaal</b>						<b>33.199.048</b>		<b>2.345.952</b>	<b>30.853.096</b>	<b>20.015.326</b>			<b>2.345.952</b>	

## 10.7 Toelichting op de resultatenrekening 2019

Baten en lasten x € 1.000,-

### 13. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	99.627	95.482
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	14.439	13.301
Opbrengsten Jeugdwet	6.088	6.393
Opbrengsten Wmo	13.159	13.115
Opbrengsten Ministerie van Veiligheid en Justitie (forensische zorg; exclusief subsidies)	11.652	10.643
Overige zorgprestaties	1.139	1.335
Totaal	<u>146.104</u>	<u>140.269</u>

### 14. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.265	1.622
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	1.918	1.751
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	256	205
Totaal	<u>3.439</u>	<u>3.578</u>

### 15. Overige opbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Overige dienstverlening	2.389	3.792
Praktijkondersteuning huisartsen	1.584	2.631
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):	387	2.313
Totaal	<u>4.360</u>	<u>8.736</u>



## 16. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Lonen en salarissen	80.324	80.676
Dotatie voorziening personeel	315	-33
Sociale lasten	12.594	12.097
Pensioenpremies	7.071	7.116
Andere personeelskosten	5.468	4.824
Subtotaal	<u>105.772</u>	<u>104.680</u>
Personeel niet in loondienst	10.934	11.984
Totaal personeelskosten	<u><u>116.706</u></u>	<u><u>116.664</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>1.595</u>	<u>1.609</u>

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

## 17. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	321	
- materiële vaste activa	4.352	4.298
Totaal afschrijvingen	<u><u>4.673</u></u>	<u><u>4.298</u></u>

## 18. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.911	7.033
Algemene kosten	9.043	9.199
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	3.736	3.608
Onderhoud en energiekosten	3.751	3.405
Huur en leasing	6.417	6.895
Dotaties en vrijval voorzieningen	580	510
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>30.438</u></u>	<u><u>30.650</u></u>

## 19. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Rentebaten	1	1
Subtotaal financiële baten	<u>1</u>	<u>1</u>
Rentelasten	-1.457	-1.551
Subtotaal financiële lasten	<u>-1.457</u>	<u>-1.551</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-1.456</u>	<u>-1.550</u>

## 20. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

*Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?*

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

*Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?*

Tweehoofdig inclusief voorzitter.

Op 1 januari 2013 is de Wet normering topinkomens (WNT) in werking getreden. De WNT is van toepassing op GGNet. Het voor GGNet toepasselijk bezoldigingsmaximum is voor 2019 € 194.000,-.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2019 is als volgt:

bedragen x € 1	C.P.F. Lemke	R.B.M. Jaspers	J. Huijser
<b>Functiegegevens</b>	Raad van Bestuur / Geneeskundig bestuurder	Raad van Bestuur Voorzitter	Raad van Bestuur/ Zorginhoudelijk Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01/01 - 28/2	01/01 - 31/12	01/05 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	1	1
Dienstbetrekking	Ja	Ja	Ja
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	31.793	182.318	121.556
Beloningen betaalbaar op termijn	1.951	11.662	7.778
<i>Bezoldiging</i>	<i>33.744</i>	<i>193.980</i>	<i>129.334</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	33.744	194.000	130.219
Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	Overgangsrecht WNT I, afbouw vindt plaats vanaf 1 januari 2018 2e jaar 33,33% naar WNT Norm 2014 € 208.762	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<b>Gegevens 2018</b>			
<b>bedragen x € 1</b>	<b>C.P.F. Lemke</b>	<b>R.B.M. Jaspers</b>	
<b>Functiegegevens</b>	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	
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	199.758	182.489	
Beloningen betaalbaar op termijn	11.521	11.500	
<i>Bezoldiging</i>	<i>211.279</i>	<i>193.989</i>	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	189.000	189.000	

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.

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 € 194.000,-. Voor de zorgsector is een aparte regeling opgesteld, de “regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp”. Deze regeling voorziet in een gedifferentieerd maximum afhankelijk van een aantal kenmerken van de zorginstelling. Voor GGNet geldt de indeling in klasse V, met een score van 13 punten. Dit komt voor GGNet overeen met een bezoldigingsmaximum van € 194.000,- (exclusief sociale lasten werkgever) voor 2019. Dhr. Lemke overschrijdt de gedifferentieerde norm maar valt onder het overgangsrecht WNT I.

De vakantietoelage is op daadwerkelijke uitbetaalde bedragen berekend.

GGNet voldoet daarmee qua bezoldiging aan de eisen van de WNT. De beloning van de voorzitter en de leden van de Raad van Toezicht voldoet aan de gestelde maxima van de regeling voor de zorgsector van respectievelijk 10 % en 15 % van de bezoldiging van de voorzitter van de Raad van Bestuur.

bedragen x € 1	A.H. Schene	B.P. Hidding	J.P.G. Nijsten	R.J. Weil	L.L. Schoots	M.A.M. Adriaansens
<b>Functiegegevens</b>	Lid	Lid	Lid	Lid	Voorzitter	
Aanvang en einde functievulling in 2019	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	
<b>Bezoldiging</b>						
Bezoldiging	19.400	19.400	19.400	19.400	29.100	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	19.400	19.400	19.400	19.400	29.100	
Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	De beloning van lid RVT voldoet aan de regeling, 10% max. van de bezoldiging RVB € 194.000,=	De beloning van lid RVT voldoet aan de regeling, 10% max. van de bezoldiging RVB € 194.000,=	De beloning van lid RVT voldoet aan de regeling, 10% max. van de bezoldiging RVB € 194.000,=	De beloning van lid RVT voldoet aan de regeling, 10% max. van de bezoldiging RVB € 194.000,=	De beloning van lid RVT voldoet aan de regeling, 15% max. van de bezoldiging RVB € 194.000,=	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	
<b>Gegevens 2018</b>						
<b>Functiegegevens</b>	Lid	Lid	Lid	Lid	Voorzitter	Lid
Aanvang en einde functievulling in 2018	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/3
<b>Bezoldiging</b>						
Bezoldiging	18.900	18.900	18.900	18.900	28.350	4.675
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.900	18.900	18.900	18.900	28.350	4.675

Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen.

De Raad van Bestuur bestond in 2019 uit 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. De heer C.P.F. Lemke heeft GGNet per 1 maart 2019 verlaten.

## 21. Honoraria accountant

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2019 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	162	151
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	72	44
3 Afrekening voorgaand boekjaar	113	103
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>347</u>	<u>298</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.

## 22. Transacties met verbonden partijen

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

- Stichting De Springplank

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

### **Vaststelling en goedkeuring jaarrekening**

De Raad van Bestuur van Stichting GGNet, statutair gevestigd in Warnsveld, heeft - onder voorbehoud van goedkeuring door de Raad van Toezicht - de jaarrekening 2019 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 6 mei 2020.

*De Raad van Toezicht van GGNet heeft het jaarverslag 2019 goedgekeurd in de vergadering van 19 mei 2020.*

### **Resultaatbestemming**

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

### **Gebeurtenissen na balansdatum**

De covid-19 gebeurtenissen zijn beschreven in paragraaf 10.4.5. Naast covid-19 hebben geen relevante gebeurtenissen plaatsgevonden.

# CONTROLE & ONDERTEKENING

## 11 ONDERTEKENING

*Door bestuurders en toezichthouders*

w.g.

---

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

w.g.

---

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

w.g.

---

Drs. L.L. Schoots  
Voorzitter Raad van Toezicht

w.g.

---

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

w.g.

---

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

w.g.

---

Drs. R.J. Weil  
Lid Raad van Toezicht

w.g.

---

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

## 12 OVERIGE GEGEVENS

### **Statutaire regeling resultaatbestemming**

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

### **Resultaatbestemming**

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

### **Nevenvestigingen**

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



# BIJLAGEN

## BIJLAGE 1 | PUBLICATIES GGNET

Vanuit GGNet zijn sinds 2018 de volgende wetenschappelijke publicaties verschenen<sup>7</sup>:

1. Oude Voshaar RC, Dhondt TDF, Fluiter M, Naarding P, Wassink S, Smeets MMJ, Pelzers LPRM, Lugtenburg A, Veenstra M, Marijnissen RM, Hendriks GJ, Verlinde LA, Schoevers RA, van den Brink RHS. Study design of the Routine Outcome Monitoring for Geriatric Psychiatry & Science (ROM-GPS) project; a cohort study of older patients with affective disorders referred for specialised geriatric mental health care. *BMC Psychiatry*. 2019 Jun 17;19(1):182.
2. Wassink-Vossen S, Collard RM, Wardenaar KJ, Verhaak PFM, Rhebergen D, Naarding P, Voshaar RCO. Trajectories and determinants of functional limitations in late-life depression: A 2-year prospective cohort study. *Eur Psychiatry*. 2019 Oct;62:90-96.
3. Naarding P, Marijnissen RM, Westerhof GJ. [Digital psychiatry]. *Tijdschr Psychiatr*. 2019;61(5):335-342.
4. Arts MHL, Benraad CEM, Hanssen D, Hilderink P, de Jonge L, Naarding P, Lucassen P, Oude Voshaar RC. Frailty and Somatic Comorbidity in Older Patients With Medically Unexplained Symptoms. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Sep;20(9):1150-1155.
5. 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 R, 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.
6. Hanssen DJC, Lucassen PLBJ, Naarding P, de Waal MWM, Oude Voshaar RC. Pain characteristics of older persons with medically unexplained symptoms, older persons with medically explained symptoms and older persons with depression. *Aging Ment Health*. 2018 Dec;22(12):1642-1649.
7. Hanssen DJC, Rabeling-Keus IM, Lucassen PLBJ, Naarding P, van den Brink RHS, Comijs HC, Penninx BWJH, Oude Voshaar RC. Measuring social support in psychiatric patients and controls: Validation and reliability of the shortened Close Persons Questionnaire. *J Psychiatr Res*. 2019 Sep;116:118-125.
8. 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.
9. 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.
10. Nieuwenhuis JG, Smits HJH, Noorthoorn EO, Mulder CL, Maria Penterman EJ, Inge Nijman HL. Not recognized enough: The effects and associations of trauma and intellectual disability in severely mentally ill outpatients. *Eur Psychiatry*. 2019 May;58:63-69.
11. Nieuwenhuis JG. [Recognition and diagnosis in the intellectually impaired in mental health care]. *Tijdschr Psychiatr*. 2019;61(11):756-760. Dutch.
12. Seelen-de Lang BL, Smits HJH, Penterman BJM, Noorthoorn EO, Nieuwenhuis JG, Nijman HLI. Screening for intellectual disabilities and borderline intelligence in Dutch outpatients with severe mental illness. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019 Sep;32(5):1096-1102.
13. Jeuring HW, Stek ML, Huisman M, Oude Voshaar RC, Naarding P, Collard RM, van der Mast RC, Kok RM, Beekman ATF, Comijs A Six-Year Prospective Study of the Prognosis and Predictors in Patients With Late-Life Depression. *Am J Geriatric Psychiatry*. 2018 Sep;26(9):985-997.
14. 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.
15. 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.
16. 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.2018.05.024epub ahead of print, June 2018.

<sup>7</sup> www.pubmed.com & www.google scholar.com

17. Gowda GS, Lepping P, Ray S, Noorthoorn E, Nanjegowda RB, Kumar CN, Math SB. Clinician attitude and perspective on the use of coercive measures in clinical practice from tertiary care mental health establishment - A cross-sectional study. *Indian J Psychiatry*. 2019 Mar-Apr;61(2):151-155
18. Romanov DV, Lepping P, Bewley A, Huber M, Freudenmann RW, Lvov A, Squire SB, Noorthoorn EO. Longer Duration of Untreated Psychosis is Associated with Poorer Outcomes for Patients with Delusional Infestation. *Acta Derm Venereol*. 2018 Oct 10;98(9):848-854. d
19. 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.
20. 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.
21. Liemburg EJ, Enriquez-Geppert S, Wardenaar KJ, Bruggeman R, Aleman A; PROGR-S investigators; GROUP investigators. Expressive deficits and amotivation as mediators of the associations between cognitive problems and functional outcomes: Results from two independent cohorts. *Schizophr Res*. 2020 Jan 13. pii: S0920-9964(19)30588-2.
22. Luykx JJ, Stam N, Tanskanen A, Tiihonen J, Taipale H. In the aftermath of clozapine discontinuation: comparative effectiveness and safety of antipsychotics in patients with schizophrenia who discontinue clozapine. *Br J Psychiatry*. 2020 Jan 8:1-8.
23. Luykx JJ, Kraats GV, van Ojen R. [Amisulpride, a one-of-a-kind and highly efficacious antipsychotic agent in the treatment of first-episode psychosis]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2019 Oct 17;163
24. Lin BD, Alkema A, Peters T, Zinkstok J, Libuda L, Hebebrand J, Antel J, Hinney A, Cahn W, Adan R, Luykx JJ. Assessing causal links between metabolic traits, inflammation and schizophrenia: a univariable and multivariable, bidirectional Mendelian-randomization study. *Int J Epidemiol*. 2019 Oct 1;48(5):1505-1514.
25. Luykx JJ, van der Spek R, van Veen S, Lo-A-Foe W, Giesbertz NAA, Bredenoord AL, Palmboom GG. Unconsented genetic testing in psychiatry: an (almost) no go? *Lancet Psychiatry*. 2019 Aug;6(8):641-642.
26. Schijven D, Veldink JH, Luykx JJ. Genetic cross-disorder analysis in psychiatry: from methodology to clinical utility. *Br J Psychiatry*. 2019 Apr 1:1-4.
27. Schijven D, Geuze E, Vinkers CH, Pulit SL, Schür RR, Malgaz M, Bekema E, Medic J, van der Kust KE, Veldink JH, Boks MP, Vermetten E, Luykx JJ. Multivariate genome-wide analysis of stress-related quantitative phenotypes. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2019 Dec;29(12):1354-1364.
28. 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.
29. 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.
30. Chakhssi F, Zoet JM, Oostendorp JM, Noordzij ML, Sommers-Spijkerman M. Effect of Psychotherapy for Borderline Personality Disorder on Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pers Disord*. 2019 Oct 14:1-15.
31. 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.
32. 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 Ment Health*. 2019 Feb;13(1):53-62.
33. 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.
34. 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
35. 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
36. S Haeyen. Proefschrift 'Effects of Art Therapy. The Case of Personality Disorders B/C'.
37. S Haeyen. Het effect van beeldende therapie op cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Voorjaarscongres psychiatrie, april 2018.
38. W. Boevink. Proefschrift 'HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie'.
39. 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/pepi\_2017\_31\_312. Epub 2017 Sep 19.

40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. Hummelen, K. (2018). Gedragsdeskundig rapporteren op verzoek van de verdediging. *Expertise en Recht*, 2018(2), 69-70.
44. Hummelen, K., Verkes, R. J., & Wolf, van der, M. (Eds.) (2018). *Forensische psychiatrie en de rechtspraak*. Utrecht: De Tijdstroom.
45. 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.
46. 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.
47. 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**

Hieronder staan de nevenfuncties van leden van de Raad van Bestuur.

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
dr.ir. R.B.M. Jaspers	Voorzitter RvB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penningmeester bestuur CCAF</li> <li>• Lid Raad van Toezicht De Waerden</li> <li>• Voorzitter thematafel De Gezondste Regio 8RHK (vanaf oktober 2019)</li> </ul> <p>Tot en met februari 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penningmeester Bestuur GGZ Nederland</li> <li>• Voorzitter commissie WAZ GGZ Nederland</li> <li>• Voorzitter Sociaal Overleg GGZ Nederland</li> </ul>
dr. C.P.F. Lemke, psychotherapeut / psychiater niet praktiserend	Geneeskundig bestuurder (tot 1-3-2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzitter Actieplatform Herstel voor iedereen!</li> <li>• Lid Stuurgroep NOG Veiligerhuis</li> <li>• Lid EPA Taskforce Midden IJssel/ Oost-Veluwe</li> </ul>
dr. J. Huijser, psychiater MBA	Zorginhoudelijk bestuurder (per 1-5-2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lid Stuurgroep NOG Veiligerhuis</li> <li>• Lid EPA Taskforce Midden IJssel/ Oost-Veluwe</li> </ul>

Tabel 2: Portefeuilleverdeling

Voorzitter Raad van Bestuur	Zorginhoudelijk bestuurder
<b>Gedeelde portefeuille (intern)</b>	
Visie/besturingsfilosofie zorgverkoop relatiebeheer /marketing (regionale)netwerk /positionering communicatie	
<b>Individuele portefeuille</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance</li> <li>• Bedrijfsvoering</li> <li>• Financiën</li> <li>• Services &amp; Vastgoed</li> <li>• Mens &amp; Organisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgbeleid en Zorginnovatie</li> <li>• Kwaliteit en Veiligheid</li> <li>• Onderzoek &amp; Opleidingen</li> </ul>
<b>Gezamenlijke aansturing</b>	
<b>Divisies</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulant</li> <li>• Behandeling &amp; Verblijf</li> <li>• Specialismen (eind dit jaar verdeeld onder directeur Behandeling &amp; Verblijf, Ambulant en directeur Bas basis-ggz)</li> <li>• Bas basis-ggz</li> </ul>	
<b>Clusters</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedrijfsvoering</li> <li>• Markt, Mens &amp; Organisatie (eind van dit jaar opgedeeld in cluster Markt en cluster Mens &amp; Organisatie)</li> </ul>	
<b>Gremia</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raad van Toezicht</li> <li>• Auditcommissie Raad van Toezicht</li> <li>• Raad van bestuur</li> <li>• Bestuur &amp; Directie (werkluunch 1 x per twee weken)</li> <li>• Calamiteitenmanagementteam</li> <li>• Ondernemingsraad</li> <li>• Adviescommissie sociale begeleiding</li> </ul> <p><b>Extern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penningmeester bestuur CCAF</li> <li>• Penningmeester Bestuur GGZ Nederland (t/m februari 2019)</li> <li>• Voorzitter commissie WAZ GGZ Nederland (t/m februari 2019)</li> <li>• Voorzitter Sociaal Overleg GGZ Nederland (t/m februari 2019)</li> <li>• Voorzitter thematafel De Gezondste Regio 8RHK (vanaf oktober 2019)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitscommissie Raad van Toezicht</li> <li>• Medische Staf, Staf Klinisch Psychologen, Staf Verpleegkundig Specialisten ggz</li> <li>• Zorgstaf</li> <li>• Centrale Cliëntenraad</li> <li>• Familieraad</li> <li>• Centrale Opleidingscommissie</li> <li>• A-opleiding, P-opleiding, VS-opleiding</li> <li>• College Geneesheer-directeuren</li> <li>• Externe audits zorg</li> <li>• Klachtenfunctionaris/Klachtencommissie</li> <li>• PVP/FVP</li> <li>• Contactpersoon IGJ</li> <li>• Wetenschapscommissie</li> <li>• Geneesmiddelen-en Somatiekcommissie</li> <li>• Suicidepreventiecommissie</li> </ul> <p><b>Extern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lid Stuurgroep NOG Veiligerhuis</li> <li>• Lid EPA Taskforce Midden IJssel/ Oost-Veluwe</li> </ul>

## 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 2019.

**Tabel 1: Leden Raad van Toezicht**

Naam, hoofdfunctie en geboortedatum en beroep	Aandachtsgebied	Nevenfuncties	Aantal bijgewoonde vergaderingen
De heer drs. L.L. Schoots Voorzitter per 9-3-2017 Beroep: toezichthouder van diverse organisaties Geboortedatum: 25-09-1949	Financiën, bedrijfsvoering, Kwaliteit, zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzitter Raad van Toezicht Sioo, Interuniversitair centrum voor organisatie- en veranderkunde</li> <li>Voorzitter Raad van Commissarissen Result Laboratorium BV,</li> <li>Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Zuidwester</li> <li>Lid Raad van Toezicht Stichting Deringelden ZIB Crowd</li> <li>Coachpraktijk voor bestuurders, managers en startende ondernemers</li> <li>Auditor accreditatie zorgbestuurders voor de NVZD</li> <li>Auditor NVAO</li> </ul>	4 van 4
De heer drs. B.P. Hidding RA Lid Voorzitter Raad van Bestuur Flynth Geboortedatum: 06-08-1963	Financiën	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lid raad van Toezicht van de stichting 'Red een kind'</li> <li>Voorzitter Raad van Commissarissen van Rabobank Apeldoorn en omgeving</li> <li>Lid Raad van Toezicht Rabobank Foundation</li> </ul>	4 van 4
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"> <li>Geen</li> </ul>	4 van 4
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"> <li>Geen</li> </ul>	2 van 4
De heer prof. dr. A.H. Schene Lid per 9-12-2015 Vicevoorzitter per 28 juni 2018 Beroep: psychiater, hoofd afdeling psychiatrie Radboud universitair medisch centrum Geboortedatum: 12-05-1956	Zorg, kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Advisory Board Social Psychiatry &amp; Psychiatric Epidemiology</li> <li>International Advisory Board Epidemiology and Psychiatric Sciences</li> <li>Themaleider Radboud Research Thema Stress-related Disorders, Radboudumc</li> <li>Voorzitter Benoemingsadviescommissie Experimentele Neuroimaging Radboudumc</li> <li>Lid Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur Amalia Kinderziekenhuis Radboudumc</li> <li>Lid Stuurgroep Groen, Gezond en in Beweging, Radboudumc</li> <li>Lid benoemingsadviescommissie Translationele neuroscience, Radboudumc</li> <li>Voorzitter Kernhoogleraren Psychiatrie</li> <li>Voorzitter Kwaliteitsraad AKWA alliantie kwaliteit in de ggz</li> </ul>	3 van 4
De heer V.G.T. van Rijswijk MBA Lid (leerplek tot 27-9-2019) Beroep: directeur Facilitaire Zaken & Dienstverlening Cordaan Geboortedatum: 20 april 1965	Leerplek	<ul style="list-style-type: none"> <li>DGA Dutch Laumax Group B.V.</li> <li>Lid adviescommissie Stichting DaSocial met ingang van 1 juni 2018</li> </ul>	3 van 4
Mevrouw prof. dr. N.M. Verhoeven-Duif Lid (leerplek per 1-12-2019) Beroep: hoogleraar, hoofd Metabole Diagnostiek UMC Utrecht Geboortedatum: 4-6-1969	Leerplek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bestuurslid United for Metabolic Diseases</li> <li>Voorzitter wetenschappelijke vereniging Erfelijke Stofwisselingsziekten Nederland</li> <li>Advisor to the council, Society for the Study of Inborn Errors of Metabolism</li> <li>Faculty Member Educational &amp; Training Academy, Society Study of Inborn Errors of Metabolism</li> <li>Lid benoemingsadviescommissie Metabole Ziekten Radboud UMC</li> <li>Lid benoemingsadviescommissie Molecular and Translational Metabolism</li> <li>Secretaris Van Gelderenwerkgroep</li> </ul>	1 van 4

**Tabel 2: Rooster van aftreden**

Naam	Functie	In functie	Einde 1 <sup>ste</sup> termijn	Einde 2 <sup>de</sup> termijn	Datum aftreden
Drs. B.P. Hidding RA	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Auditcommissie	01-11-2012	01-01-2017	01-01-2021	01-01-2021
Drs. R.J. Weil CPIM	Lid Raad van Toezicht Lid Auditcommissie	18-12-2013	01-01-2018	01-01-2022	01-01-2022
Drs. J.P.G. Nijsten MMO	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Remuneratiecommissie	01-01-2015	01-01-2019	01-01-2023	01-01-2023
Prof. dr. A.H. Schene	Lid Raad van Toezicht vanaf 28 juni 2018 vice- voorzitter Voorzitter Kwaliteitscommissie	09-12-2015	01-01-2020	01-01-2024	01-01-2024
Drs. L.L. Schoots	Voorzitter Raad van Toezicht v.a. 9-3-2017 Lid Remuneratiecommissie Lid Kwaliteitscommissie	09-03-2017	01-01-2021	01-01-2025	01-01-2025



**Tabel 3: Samenstelling, werkwijze en aandachtsgebieden commissies**

	<b>Auditcommissie</b>	<b>Kwaliteitscommissie</b>	<b>Remuneratiecommissie</b>
Doel	<p>De Auditcommissie functioneert onder verantwoordelijkheid van de Raad van toezicht en houdt in het bijzonder toezicht op en adviseert de Raad van Toezicht met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, met uitzondering van het kwaliteitsmanagement- en veiligheidsmanagementsysteem;</li> <li>• de naleving van de relevante wet- en regelgeving op het gebied van financiën, verslaggeving en goed bestuur;</li> <li>• de financiële informatievoorziening door de stichting;</li> <li>• de rol en het functioneren van de interne controlling;</li> <li>• de naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van externe accountants;</li> <li>• de financiering van de instelling, waaronder het treasurystatuut;</li> <li>• de toepassingen van de informatie- en communicatietechnologie (ICT);</li> <li>• het beheer van de vastgoedportefeuille;</li> <li>• de relatie met de externe accountant.</li> </ul>	<p>De Kwaliteitscommissie functioneert onder verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht en houdt in het bijzonder toezicht op en adviseert de Raad van Toezicht met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Risicomanagement;</li> <li>• Relevante wet- en regelgeving op het terrein van de gezondheidszorg;</li> <li>• Contacten met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de uitwerking binnen GGNet van door de IGJ (ook naar aanleiding van landelijk onderzoek) gesignaleerde aandachtspunten.</li> </ul>	<p>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.</p>
Reglement	In het reglement Auditcommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, de samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het reglement Kwaliteitscommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.</li> </ul>	In het reglement Remuneratiecommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.
Samenstelling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer drs. B.P. Hidding RA, voorzitter</li> <li>• Mevrouw drs. R.J. Weil, lid</li> </ul> <p>Op uitnodiging</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer dr. ir. R.B.M. Jaspers.</li> <li>• De heer drs. P.J.V. Meulenberg, directeur Bedrijfsvoering</li> </ul> <p>Verslaglegging vindt plaats door mevrouw I. Hulleman, bestuurssecretaresse. De externe accountant is twee keer uitgenodigd (15 mei en 4 december)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer prof. dr. A.H. Schene, voorzitter</li> <li>• De heer drs. L.L. Schoots, lid</li> </ul> <p>Op uitnodiging:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer drs. C.P.F. Lemke, geneeskundig bestuurder GGNet (tot 1-3-2019)</li> <li>• De heer dr. ir. R.B.M. Jaspers, voorzitter RvB (van 1-3 tot 1-5-2019)</li> <li>• De heer drs. J. Huijser, zorginhoudelijk bestuurder (vanaf 1-5-2019)</li> <li>• Mevrouw N. Veltman, bestuurssecretaris GGNet</li> </ul> <p>Verslaglegging vindt plaats door mevr. J.A. Buitenweg, bestuurssecretaresse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De heer drs. J.P.G. Nijsten MMO, voorzitter</li> <li>• De heer drs. L.L. Schoots, lid</li> </ul>
Aantal vergaderingen	De Auditcommissie vergadert voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergadering met de voorzitter van de raad van bestuur, in 2019 4 keer. Daarnaast hebben er extra telefonische vergaderingen plaatsgevonden om de voortgang financiële resultaten/ 6 begrotingsthema's te bespreken op 10 juli, 28 augustus, 20 september, 15 oktober, 13 november en 17 december.	De Kwaliteitscommissie vergadert voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergaderingen met de geneeskundig bestuurder/zorginhoudelijk bestuurder, in 2019 4 keer jaar.	De Remuneratiecommissie komt jaarlijks minimaal een keer bijeen voor het voeren van jaargesprekken met de leden van de Raad van Bestuur en zo vaak als nodig in geval van de voorbereiding van o.a werving en selectie bestuurders/ toezichthouders etc.

Werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendasetting vindt plaats in overleg tussen voorzitter Auditcommissie en de voorzitter Raad van Bestuur.</li> <li>• Terugkoppeling en advisering van de Raad van Toezicht vindt plaats aan de hand van het verslag in een reguliere Raad van Toezicht-vergadering.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendasetting vindt plaats in overleg tussen de voorzitter Kwaliteitscommissie en de geneeskundig/zorginhoudelijk bestuurder</li> <li>• Terugkoppeling en advisering van de Raad van Toezicht vindt plaats aan de hand van het verslag in een reguliere Raad van Toezicht-vergadering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Gespreksverslag wordt gemaakt door de remuneratiecommissie en na goedkeuring door de leden van de Raad van Bestuur vastgesteld, ondertekend en in hun dossier opgenomen.</li> </ul>
Standaard thema's	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaderbrief</li> <li>2. begroting</li> <li>3. jaarrekening</li> <li>4. financiële voortgang</li> <li>5. zorgverkoop</li> <li>6. vastgoed</li> <li>7. ICT-beleid</li> <li>8. Informatiebeveiliging/data lekken</li> <li>9. treasury</li> <li>10. managementrapportages</li> <li>11. (voortgang aandachtspunten)management letters accountant</li> <li>12. actuele ontwikkelingen in de zorg</li> <li>13. specifieke aandacht voor risico van fraude</li> </ol>	<p>Kwaliteit van zorg en integrale veiligheid aan de hand van o.a.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. opvolging rapportages Inspectie(bezoeken)</li> <li>2. opvolging externe en interne audits en Directiebeoordeling</li> <li>3. toetsing van wijze van borging en monitoring van GGNet-brede zorginhoudelijke trajecten en normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid</li> <li>4. bespreking bijzondere casuïstiek en klachten met oog op verbetermogelijkheden</li> <li>5. interactieve presentaties over stand van zaken en aanpak patiëntveiligheidsthema's door betrokken zorgzorgprofessionals en management</li> <li>6. de invulling van de functie Geneesheer-directeur.</li> </ol>	<p>In het kader van het jaargesprek</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. functioneren van de Raad van Bestuur onderling en de samenwerking met de Raad van Toezicht.</li> <li>3. opvolgingsplanning /continuïteit van de organisatie.</li> <li>4. honorering Raad van Bestuur en Raad van Toezicht in het kader van de WNT.</li> </ol>

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

<b>Voltallige Raad van Toezicht</b>	
<b>De heer B.P. Hidding</b>	
3-12-2019	Workshop omgaan met fraudesignalen
30-12-2019	Awareness Raising Privacy (AVG)
<b>De heer J.P.G. Nijsten</b>	
-	Geen
<b>De heer A.H. Schene</b>	
4-1 t/m 8-1	Mock Survey JCI Radboudumc; 4-8 januari
28-1	Alzheimer diseases”Radboud Research round
20-3	Psychiatrie en gevaarlijke verwarde personen
3-4 t/m 5-4	Voorjaarscongres Psychiatrie: psychiatrie van de toekomst
14-6	Oratie Prof. W. Staal: klinische kinder- en jeugdpsychiatrie: erop uit
20-9	Congres Child psychiatry: what’s next
14-11	Psychiatrie en recht: de wet verplichte GGZ
<b>De heer L. Schoots</b>	
januari	Nationale AI cursus
22-1	EY Leadershipmeeting Herstructurering
6-2, 19-6, 11-9, 26-11	Intervisie
19-2	EY Leadershipmeeting Werkgeversrol & belonen
5-3	NGL Leadershipmeeting transformation
25-6	EY Leadershipmeeting board dynamics / social types
9-9	NVAO Accreditatietraining
10-11 tot 17-11	Zorgacceleratiereis Digitale ontwikkelingen healthcare China
10-12	EY Leadership meeting Jaarrekening
<b>Mevrouw R.J. Weil</b>	
-	Geen