

Jaarverslag
2015

lionarons
geestelijke gezondheidszorg

Voorwoord



Lara Simons - Essed



Helen Lionarons

Ik zou ongewenst in herhaling treden als we, terugkijkend op het jaar 2015, zouden concluderen dat het een jaar vol veranderingen en administratieve lastenverzwaringen is geweest.

Ik wil onze maatschappelijke verslaglegging niet starten met een uiteenzetting van hoe zwaar we het hebben als aanbieder van (geestelijke) gezondheidszorg in een steeds veranderende markt waarin we tegenwoordig niet meer met één representerende zorginkoper te maken hebben, maar met zes verschillende zorginkopers, plus alle gemeenten in Limburg. Ook lijkt het me niet nodig om een analyse te verschaffen van hoe complex de op ons van toepassing zijnde regelgeving is en hoeveel tijd en energie het kost om hieromtrent een overzicht te krijgen.

Ik begin onze maatschappelijke verslaglegging liever positief. Net zoals ik de toekomst van onze organisatie liever in rooskleurig perspectief plaats. Wij zijn namelijk gezegend met een sterk netwerk van trouwe samenwerkingspartners, een sterke OR, Raad van Commissarissen en cliëntenraad die ons te allen tijde van constructieve feedback en adviezen voorzien, een professioneel en deskundig personeelsbestand en een gezonde bedrijfsvoering. Al deze factoren hebben in 2015 wederom geleid tot prachtige cliënttevredenheidscijfers, een hoge behandel-effectiviteit en stabiele financiële resultaten. Wij zijn

Inhoud



Voorwoord
door Lara Simons-Essed
en Helen Lionarons



1 Uitgangspunten
van de verslaggeving



2 Profiel
van de organisatie



3 Kernprestaties



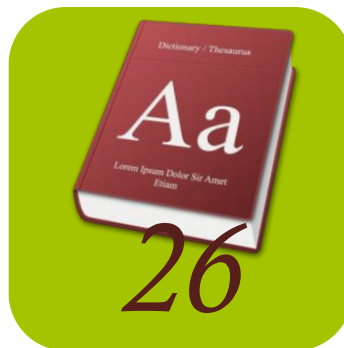
4 Maatschappelijk
ondernemen



5 Bestuur, toezicht
bedrijfsvoering en
medezeggenschap



6 Beleid en
inspanningen



Bijlage
Gebruikte afkortingen

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Als organisatie met een maatschappelijke functie hecht Lionarons GGZ er aan transparant te zijn over gevoerd beleid, inspanningen en behaalde resultaten. Met de ingang van de Jeugdwet per januari 2015 zijn er nieuwe stakeholders bij gekomen (gemeenten) voor wie deze informatie erg belangrijk is voor het bepalen en monitoren van hun eigen beleid. Wij menen met dit jaarverslag bij te dragen aan het transparant maken van de sector én stakeholders de mogelijkheid te bieden zich een beeld te vormen van de wijze waarop de instelling vorm heeft gegeven aan haar maatschappelijke opdracht.

De jaarverantwoording 2015 bestaat uit de Jaarrekening 2015, de kwantitatieve informatie die wordt aangeleverd via DigiMV en het Jaarverslag 2015. De jaarrekening en de kwantitatieve informatie over kwaliteit, personeel en financiën zijn aangeleverd via DigiMV en zijn in te zien op www.jaarverslagenzorg.nl.

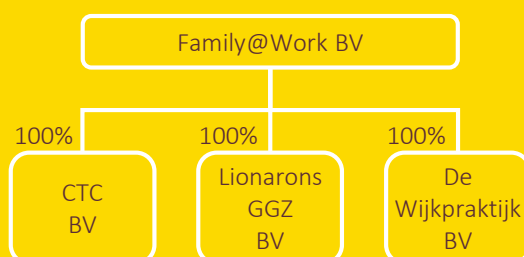
2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Verslagleggende rechtspersoon	Lionarons GGZ BV
Adres	Schaesbergerweg 84
Postcode	6415 AJ
Plaats	Heerlen
Telefoonnummer	045 – 56 00 224
Identificatie nummer KvK	14085031
E-mailadres	info@lionarons-ggz.nl
Internetpagina	www.lionarons-ggz.nl

2.2 Structuur van het concern

Lionarons GGZ heeft als rechtsvorm een besloten vennootschap (BV) en is 100% dochter van Family@Work BV, een tussenholding waaronder meerdere dochterondernemingen participeren. Aan het hoofd van de groep staat Lionarons Holding BV die 51% van de aandelen in Family@Work BV houdt. Juridische aansprakelijkheid, financiële verantwoordelijkheid en continuïteit van de instelling zijn geregeld in Lionarons GGZ BV.



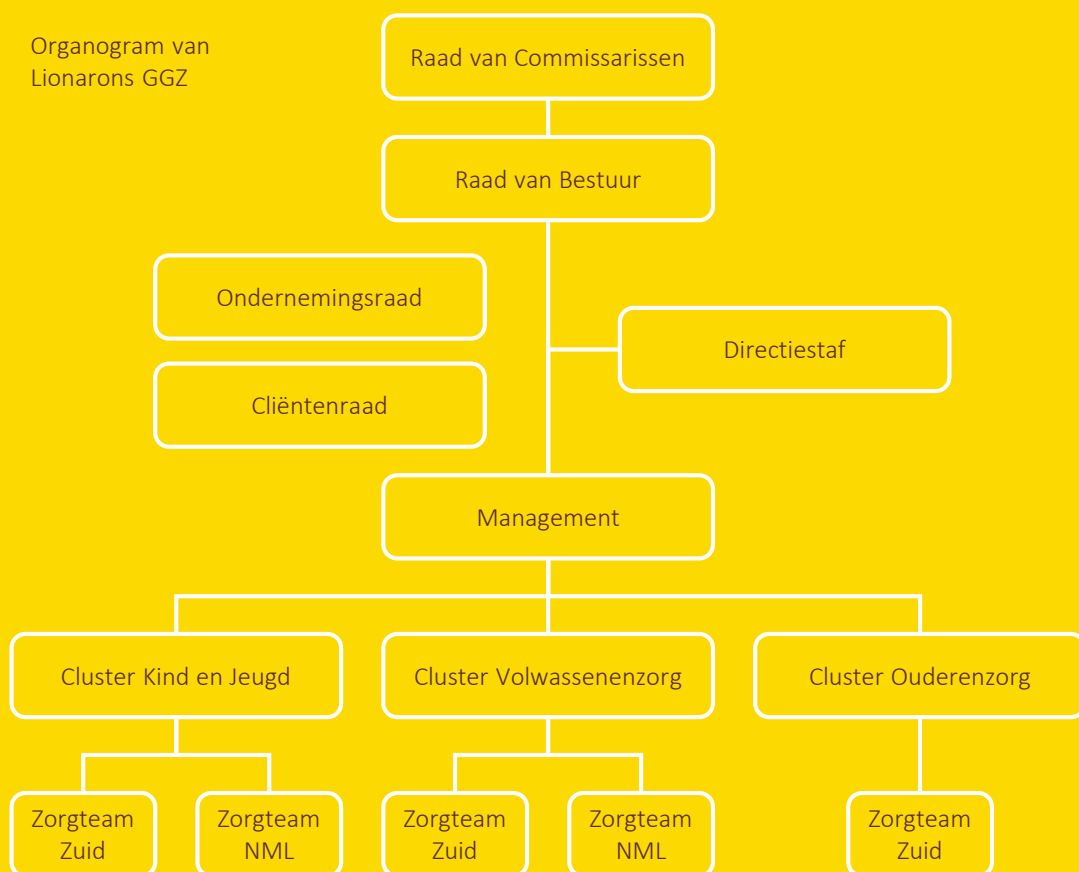
De Raad van Bestuur bestuurt de instelling onder toezicht van de Raad van Commissarissen op het niveau van Family@Work, in goed overleg met de interne adviesorganen zoals de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

Lionarons GGZ beschikt over een WTZi instellingserkenning en is toegelaten voor de functies behandeling en begeleiding. Er wordt zorg geleverd aan mensen met psychiatrische aandoeningen, psychosociale problemen en/of psychogeriatrische aandoeningen of beperkingen.

Medezeggenschapsstructuur

Lionarons GGZ beschikt over een Cliëntenraad conform de WMCZ en een Ondernemingsraad conform de WOR. Ondernemingsraad en Cliëntenraad zijn centraal georganiseerd.

Organogram van
Lionarons GGZ



2.3 Kernactiviteiten

De kernactiviteit van Lionarons GGZ is het bieden van ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg aan mensen met

psychische problemen van uiteenlopende aard. De activiteiten vinden plaats in de provincie Limburg en zijn gericht op mensen van alle leeftijden.

3 Kernprestaties

Voor uitgebreide informatie over onze kernprestaties - denk aan aantallen cliënten, capaciteit en productie, personeelsformatie en omzet - verwijzen wij naar DIGI MV. Hier wordt ook het onderscheid tussen de

kernprestaties op het gebied van de Zorgverzekeringswet (Volwassenen- en Ouderenzorg) en op het gebied van de Jeugdwet (Kinderen en Jeugdigen tot 18 jaar) aangegeven.

4 Maatschappelijk ondernemen

De zorg die geboden wordt aan de cliënt staat bij Lionarons GGZ voorop. Deze zorg omvat niet alleen inhoudelijk kwalitatieve zorg in het geval cliënt in behandeling komt, maar tevens de weg ernaar toe. Door nauwe contacten te onderhouden met verwijzers en andere instanties die betrokken zijn bij de zorg zorgt Lionarons GGZ ervoor dat de drempel naar de GGZ voor de cliënt laag blijft. Samenwerkingsrelaties waar wij frequent contact mee hebben zijn:



- Huisartsen in Limburg
- Huisartsenorganisaties/zorggroepen HOZL, Meditta, ZIO, Provico
- Jeugdartsen van de GGD Limburg
- Zorgverzekeraars CZ en VGZ
- Diverse gemeenten in Limburg
- Collega-instellingen Mondriaan Zorggroep, Virenze, Amacura, Met GGZ, Vincent van Gogh
- Samenwerkingsverbanden zoals Hulp bij Dementie

Door zorg aan te bieden op diverse (kleinschalige) locaties en door directe lijnen tussen de verwijzer en Lionarons GGZ te onderhouden kan de cliënt dichtbij, direct en doeltreffend geholpen worden.

Tot slot geeft Lionarons GGZ invulling aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid door het structureel steunen van goede doelen, te weten Unicef, de Voedselbank Parkstad, Oxfam Novib, Clini Clowns, kindertehuis Mariahoeve in Suriname en het Ronald McDonald huis in Maastricht. Bij laatstgenoemde verzorgen medewerkers van Lionarons GGZ jaarlijks – naast een financiële bijdrage – een week door bijvoorbeeld het bereiden van maaltijden of het ondersteunen in schoonmaak-werkzaamheden.

5 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

5.1 Normen voor goed bestuur

Lionarons GGZ is werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en heeft daarom een belangrijke maatschappelijke verantwoordelijkheid. Zij past de Zorgbrede Governancecode toe. Het doel van de Zorgbrede Governancecode is dat zij moet aanzetten tot nadenken over het eigen functioneren en als gevolg daarvan tot professionalisering van bestuur, toezicht en het samenspel tussen beide.

5.2 Raad van Bestuur

Lionarons GGZ werd van januari tot juli bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur; mevrouw drs. H.A. Lionarons. In juli is een tweede lid van de Raad van Bestuur toegetreden in de persoon van mevrouw drs. L. Simons-Essed. Het Bestuur is verantwoordelijk voor het strategische en tactisch beleid van de instelling en draagt zorg voor een doelmatige en transparante bedrijfsvoering, waarbij de cliënt en diens belangen centraal staan. Omtrent voorgenomen besluiten wordt, indien van toepassing, advies gevraagd aan de

interne adviesorganen, te weten de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. De Raad van Bestuur laat zich adviseren en ondersteunen door een directiestaf. Verantwoording voor het bestuur wordt afgelegd aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders en aan de Raad van Commissarissen. De relatie tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen en de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Commissarissen zijn vastgelegd in het Reglement Raad van Commissarissen.

De Raad van Bestuur en een deel van de leden van de directiestaf zijn tevens aandeelhouder van Family@Work, de moederholding waar Lionarons GGZ deel van uitmaakt. Mevrouw Lionarons heeft een nevenfunctie: zij is tevens praktijkhouder van een vrijevestigde psychotherapiepraktijk.

5.3 Raad van Commissarissen

5.3.1 Samenstelling Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen van Lionarons GGZ is als volgt samengesteld:

Naam	Aandachtsgebied/ Deskundigheid	(Neven)functies
De heer drs. F. Soomers (1954) <i>Voorzitter</i>	Zorg	Huisarts Voorzitter STAK Scheppers BV
De heer mr. H. Stollenwerck (1951) <i>Lid</i>	Juridisch	Advocaat Adelmeijer Hoyng Advocaten Bestuurslid stichting STEPS Voorzitter stichting GAIA
De heer drs. N. Spanjers (1976) <i>Lid</i>	Financiën	CFO Regout Group

De Raad van Commissarissen hanteert de Zorgbrede Governancecode 2010 als uitgangspunt voor zijn functioneren. De Raad werkt niet met afzonderlijke commissies.

Er is een Reglement Raad van Commissarissen, waarin een profielschets is opgenomen voor de Raad in zijn geheel en voor een lid respectievelijk de voorzitter van de Raad. In het Reglement zijn ook bepalingen opgenomen ter waarborging van de onafhankelijkheid van de leden en ter uitsluiting van belangenverstrengeling. Het reglement bepaalt dat leden maximaal twee termijnen van 4 jaar zitting mogen hebben in de Raad.

Werving van leden vindt plaats op openbare wijze. De Cliëntenraad heeft recht van bindende voordracht van één lid.

Het rooster van aftreden en de deelname aan vergaderingen in 2015

zijn opgenomen in onderstaand overzicht:

Frank Soomers

<i>Datum eerste benoeming</i>	<i>dec 2012</i>
<i>Datum van aftreden</i>	<i>dec 2016</i>
<i>Hernoembaar</i>	<i>Ja</i>
<i>Aanwezigheid bij vergaderingen</i>	<i>4/4</i>

Henk Stollenwerck

<i>Datum eerste benoeming</i>	<i>dec 2012</i>
<i>Datum van aftreden</i>	<i>dec 2016</i>
<i>Hernoembaar</i>	<i>Ja</i>
<i>Aanwezigheid bij vergaderingen</i>	<i>4/4</i>

Niels Spanjers

<i>Datum eerste benoeming</i>	<i>jul 2013</i>
<i>Datum van aftreden</i>	<i>jul 2017</i>
<i>Hernoembaar</i>	<i>Ja</i>
<i>Aanwezigheid bij vergaderingen</i>	<i>4/4</i>

5.3.2 Taken van de Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen rekent de volgende taken en bevoegdheden in ieder geval tot zijn verantwoordelijkheden en heeft deze in zijn Reglement vastgelegd:

- het zorg dragen voor een goed functionerende Raad van Bestuur (door beoordeling en zo nodig schorsing van de leden van de Raad van Bestuur);
- het zorg dragen voor een goed functionerend intern toezicht;
- het functioneren als adviseur en klankbord voor de Raad van Bestuur;
- het houden van integraal toezicht op het beleid en het bestuur van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de organisatie en de daarmee verbonden instellingen;
- het al dan niet goedkeuren van besluiten van de Raad van Bestuur;
- het nauwgezet vervullen van de (overige) statutaire taken en organisatorische verantwoordelijkheden.

5.3.3 Activiteiten in 2015

Het derde jaar van de RvC is voorspoedig verlopen. De gesprekken met de OR en de cliëntenraad hebben het beeld voor de totale onderneming vervolmaakt.

Naast de gebruikelijke agendapunten is er in 2015 op inhoudelijk vlak uitdrukkelijk aandacht geweest voor de transitie van de jeugdzorg. Contacten met verzekeraars en collega GGZ instellingen zijn besproken met daarnaast de interne financiële ontwikkelingen.

Vastgesteld zijn in 2015:

- *De jaarstukken 2014*
- *Het managementcharter*

Met zeer veel genoegen heeft de RvC de benoeming van Lara Simons door de AvA ondersteund.

In de beleidsdiscussie hebben met name de landelijke invloeden en ontwikkelingen centraal gestaan. Met vertrouwen ziet de RvC 2016 tegemoet.

Frank Soomers
Voorzitter van de Raad van Commissarissen

5.3.4 Honorering en onkostenvergoeding

De honorering en onkostenvergoeding van de leden van de Raad van Commissarissen worden vastgesteld door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders van Lionarons GGZ BV.

5.4 Bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering van Lionarons GGZ is gericht op Total Quality Management. Dit is een benadering waarin niet alleen de primaire processen, maar alle voor de organisatie relevante processen in het kwaliteitsmanagementsysteem opgenomen zijn. Binnen genoemd model worden op alle aspecten van de bedrijfsvoering prestatie indicatoren benoemd, doelstellingen bepaald en resultaten gemeten. Deze resultaten worden maandelijks teruggekoppeld aan het management en behandelen. In de toegepaste Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus worden alle voor de organisatie belangrijke processen eenmaal per jaar intern geaudit en bijgesteld. Daarnaast wordt in het kader van de HKZ-certificering ook jaarlijks een externe audit uitgevoerd. Sinds 2011 is het nieuwe HKZ certificatie schema van kracht, waarin risicoinventarisaties van alle kernprocedures zijn opgenomen. Hierdoor wordt het kwaliteitsmanagementsysteem tevens gebruikt als veiligheidsmanagement-systeem.

De Raad van Bestuur heeft de verantwoordelijkheid over de uitwerking van het strategische en tactische beleid gedelegeerd aan een directiestaf met de volgende

portefeuilleverdeling:

- financiële planning en controle, commerciële zaken en huisvesting;
- personeel en opleiding, kwaliteit en interne processen;
- zorginhoud en –innovatie.

De verantwoordelijkheid voor het operationeel beleid binnen Lionarons GGZ en de resultaten daarvan zijn door de Raad van Bestuur gedelegeerd aan twee zorgmanagers. De interne processen zijn gericht op tevreden klanten, tevreden personeel en een goede verankering van de instelling in de samenleving. Door deze focus worden beoogde ondernemingsresultaten gerealiseerd. Het primair proces wordt gemonitord aan de hand van een volledig geautomatiseerd registratiesysteem. Om een correcte en volledige registratie aan de bron te verzekeren, is dit registratiesysteem uitgerust met diverse validaties en controles. Validatiecontroles worden maandelijks teruggekoppeld naar de gebruikers van het systeem.

Risicomanagement

In de Zorgbrede Governance Code worden de volgende risicogebieden genoemd:

- Financiële risico's
- Kwaliteit van zorg
- Cliëntveiligheid
- Imago- en marktrisico's

Over ontwikkelingen op deze gebieden rapporteert de Raad van Bestuur aan de Raad van Commissarissen.

Als ondersteuning bij het bewust omgaan met risico's is een risico-inventarisatie opgesteld met

potentiële risico's voor de organisatie die jaarlijks wordt besproken met de Raad van Commissarissen en die waar nodig wordt bijgesteld en aangevuld.

Op cliëntniveau worden risico's ingeschat en beschreven tijdens de intakefase in de zogenaamde risicotaxatie. Deze worden tijdens de cliëntbespreking in het MDO besproken en zo nodig worden maatregelen afgesproken. Op procesniveau worden risico's beschreven bij de belangrijkste procedures in het kwaliteitshandboek. Voor elke procedure is een verantwoordelijk persoon aangewezen, die de procedure jaarlijks controleert op actualiteit en zo nodig bijstelt. Belangrijke risico's, ontwikkelingen hieromtrent en maatregelen om deze te voorkomen of ermee om te gaan worden gecommuniceerd met de medewerkers tijdens de zogenaamde beleidsoverleggen.

Het Risicobeheersingssysteem bestaat uit:

- Jaarlijkse risico-analyse met hieruit volgend maatregelen en controle van werking van deze maatregelen. Risico's worden benoemd op gebied van individuele cliënt, werkwijzen (procedures) en organisatie.
- Werkwijzen om risico's te voorkomen worden geborgd als onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering in het kwaliteits-handboek. Ze worden periodiek geëvalueerd en beoordeeld na audits en in de jaarlijkse systeembeoordeling.
- Belangrijke risico's en de maatregelen om deze te voorkomen worden gecommuniceerd naar de medewerkers tijdens de beleids-overleggen en centraal indien een procedure wijzigt of wordt aangescherpt en na een incident.
- Het afsluiten van de benodigde verzekeringen.
- Het hanteren van een autorisatiestructuur voor medewerkers en het scheiden van functies (AO/IC).
- Het beveiligen van systemen en digitale gegevens.

De werking van het systeem wordt gemonitord en gecontroleerd middels:

- Interne audits
- Maandelijks checklists en validaties voor de gebruikers van het systeem
- Externe audit HKZ en controle door de accountant
- Het VIM (Veilig Incidenten Melden) systeem

5.5 Cliëntenraad

In 2006 heeft Lionarons GGZ een Cliëntenraad ingesteld, waarbij tevens een regeling conform art. 2 lid 2 WMCZ is vastgesteld. Lionarons GGZ stelt ruimte ter beschikking, waarin de Cliëntenraad periodiek zijn overleg kan voeren. De reiskosten van de leden van de Cliëntenraad worden vergoed en Lionarons GGZ levert op verzoek administratieve ondersteuning.



Jill Dolmans

Over de activiteiten van de Cliëntenraad in verslagjaar 2015

In 2015 heeft de cliëntenraad zes keer vergaderd. Ook heeft het jaarlijkse overleg met de Raad van Commissarissen van Lionarons GGZ plaatsgevonden.

De belangrijkste agendapunten die de cliëntenraad in 2015 behandelde, zijn:

- *Cliënttevredenheidmeting en behandel-effecten over 2014,*
- *Jaarverslag en jaarrekening 2015 besproken en goedgekeurd,*
- *Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars voor 2016,*
- *Inzicht ontvangen in de onderhandelingen van Lionarons GGZ met zorgverzekeraars voor 2016,*
- *Begroting/budget voor 2016,*
- *Bespreken en adviseren omtrent de voornemens van Lionarons GGZ bij het opstellen van een familierraad en vertrouwenspersoon,*
- *Verdieping in de voorgestelde wisseling in het bestuur van Lionarons GGZ en daarop een instemmingsverklaring afgeven,*
- *Kwartaalnotities beleidsstukken op het gebied van veiligheid en kwaliteit bestuderen,*
- *Het opstellen van een profiel waaraan de ervaringsdeskundige aan dient te voldoen.*

Ervaringsdeskundige

Ook in 2015 hebben de voornemens van Lionarons GGZ voor de inzet van ervaringsdeskundigen de cliëntenraad bezig gehouden. In 2015 heeft de directie doorgezet met het verder uitwerken en uitvoeren van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de behandelingen. De cliëntenraad heeft meer onderzoek gedaan naar de betekenis van ervaringsdeskundigheid en de directie geadviseerd over het profiel waaraan dergelijk persoon zou moeten voldoen. Sinds medio 2015 draaien twee ervaringsdeskundigen mee in een proef traject. In 2016 krijgt dit onderwerp vervolg.

Professionalisering cliëntenraad

Gedurende 2015 heeft de cliëntenraad haar eigen visie en missie opnieuw belicht. Unaniem werd besloten om hier een beleid over te maken, met professionalisering als oogpunt. Dit heeft uiteindelijk als doel een verbeterde relatie met de achterban. Ze realiseren een grotere professionalisering, door o.a. de volgende activiteiten te ondernemen;

- Duidelijkheid ontwikkelen over de zittingstermijn en het rooster van aftreden,*
- Het aanvragen van de beschikking over een budget, zodat de raad kan voorzien in het onderhouden van een betere relatie met haar achterban,*
- Het opstellen van een communicatieplan (met daarin opgenomen een nieuwe folder, ideeënbuis, intentie voor het organiseren van cliëntactiviteiten) ten behoeve van een beter contact met de achterban. Een verhoogde zichtbaarheid bij die groep is uitgangspunt,*
- Andere activiteiten die bijdragen aan een verbeterde professionalisering; aansluiting bij een overkoepelende raad voor cliëntenraden, opstellen duidelijke agenda en besluiten voor vergadering, zorgen voor een goed verloop van de wisseling tussen secretarissen, etc.*

In 2015 nam de raad afscheid van 1 lid en werd de functie van secretaris gewisseld. Ook werd een vice voorzitter aangesteld in geval van afwezigheid of ontstentenis van de voorzitter. De leden van de raad bezoeken om beurten regelmatig lezingen of thema middagen waarop de algemene kennis over actuele onderwerpen binnen de GGZ vergroot raakt. 1 lid heeft deelgenomen aan de focusgroep monitor generalistische basis GGZ regio Limburg. 2 leden genieten ook lidmaatschap in de klachtencommissie, de werkgroep kwaliteit en de werkgroep eHealth van Lionarons GGZ.

Het voornemen van de raad is om in 2016 de relatie met de achterban te versterken en de directie te blijven ondersteunen en adviseren in de uitvoering van efficiënte en kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg.

*Jill Dolmans
lid van de Cliëntenraad*

5.6 Ondernemingsraad

Ook in 2015 is de Ondernemingsraad weer actief betrokken geweest als

informatief en adviserend orgaan binnen Lionarons GGZ.

Over de activiteiten van de Ondernemingsraad in 2015

Het jaar 2015 heeft voor de OR in het teken gestaan van de bestuurswissel. Wij zijn blij om Lara Simons-Essed te mogen verwelkomen als onze nieuwe bestuurder. Binnen de OR vonden er verkiezingen plaats omdat de zittingsperiode van twee leden afliep. Beide leden zijn herkozen voor de komende zittingsperiode van twee jaar.

De OR heeft in overleggen met de directie vanuit zowel adviesrecht als vanuit initiatiefrecht meegedacht over onder andere onderstaande onderwerpen:

- *Veranderd ontslagrecht*
- *Manieren om als OR de achterban te kunnen informeren*
- *Terugkerende vragen rondom het WGA-hiaat*
- *Aanhoudende zorgen over de communicatie op managementniveau*
- *Aanhoudende problemen met klimaatbeheersing gebouw*
- *Jubilea / afscheid / nieuwjaarsborrel*
- *Goede doelen (in 2015 Serious Request in Heerlen)*
- *Inzet (persoonlijke) opleidingsbudgetten*
- *Managementcharter en professioneel statuut*
- *Registratiekosten basispsychologen en orthopedagogen*
- *Brugdagen*
- *Meedenken over marketing*
- *Jaarlijks overleg met de RvC*

De OR hoopt in de toekomst op dezelfde fijne manier met directie, RvC en medewerkers te blijven samenwerken.

de Ondernemingsraad

6 Beleid, inspanningen en prestaties

6.1 Meerjarenbeleid

6.1.1 Missie

Lionarons GGZ is een organisatie voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, werkzaam in de gespecialiseerde GGZ, die zich richt op diagnostiek en behandeling van kinderen en jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychische- of gedragsproblemen. De behandelingen bij Lionarons GGZ beogen herstel of verbetering van psychische stoornissen en beperkingen en – waar nodig – cliënten opnieuw in staat te stellen verantwoordelijkheid te dragen voor hun eigen leven. Het aanbod van Lionarons GGZ is niet gericht op langdurig zorgafhankelijke cliënten.

Lionarons GGZ hecht – zowel intern als extern – veel waarde aan integriteit, openheid en kwaliteit. Zij wil gemakkelijk toegankelijk zijn voor cliënten en zorg bieden die als persoonlijk wordt ervaren. Zij wil voor verwijzers en ketenpartners dichtbij, transparant en servicegericht zijn. De zorgverzekeraar dient er op te kunnen rekenen dat er professioneel verantwoord, doelmatig en kosteneffectief wordt gewerkt. Aan de medewerkers wil Lionarons GGZ

een solide, professionele en ontwikkelingsgerichte omgeving bieden.

Lionarons GGZ legt zich toe op kleinschalige en flexibele organisatie van het zorgaanbod in de directe leefomgeving van de cliënt. Daartoe wordt gebruik gemaakt van behandellocaties zoveel mogelijk in de nabijheid van huisartspraktijken, gezondheidscentra of wijkcentra, alwaar hulpverleners worden ingezet op geleide van de aard en grootte van de zorgvraag. De fysieke aanwezigheid van andere hulpverleners bevordert de zorgefficiëntie, doordat het hulpverleners ertoe aanzet een geïntegreerd zorgaanbod te doen op het minst ingrijpende niveau waarop de zorgverlening een redelijke kans op succes heeft (stepped care).

Daar waar meer intensieve zorg geboden is, bevordert de nabijheid van collega-hulpverleners een goede aansluiting van de opeenvolgende behandelingen (ketenzorg) en – waar nodig – multidisciplinaire samenwerking.

6.1.2 Visie

Lionarons GGZ verwacht de komende jaren een verdere toename van de vraag naar geestelijke gezondheidszorg, waarbij het overheidsbeleid dwingend stuurt op waar deze vraag terecht zal komen. Het aantal aanbieders zal door overnames en fusies afnemen en GGZ voorzieningen zullen door concentratie een grootschaliger karakter krijgen. Nieuwe wetenschappelijke inzichten en technische mogelijkheden zullen hun weerslag krijgen op het GGZ-aanbod. Lionarons GGZ streeft ernaar een sterke positie en een goede naam te verwerven en te behouden en geestelijke gezondheidszorg beter bereikbaar te maken voor potentiële cliënten.

Door goed werkgeverschap aan de dag te leggen wil zij professionals aan zich binden en in staat stellen zich inhoudelijk verder te ontwikkelen. Daardoor zal Lionarons GGZ in staat zijn hoge kwaliteit te leveren en zorginhoudelijk te innoveren en te specialiseren. Door goede bedrijfsvoering, voornamelijk in financieel en registratief opzicht, wil zij het vertrouwen van banken en zorgverzekeraars behouden en verdere groei mogelijk maken. Door actief naar buiten te treden wil zij haar naamsbekendheid vergroten en de relaties met ketenpartners versterken.

6.2 Algemeen beleid 2015

2014 luidde een nieuwe beleidscyclus in. Deze werd beschreven in de kadernota Strategische verkenningen 2014-2018. Het beleid is gericht op

het professionaliseren van het wijkgericht werken en het versterken van samenwerkingsrelaties met ketenpartners om integrale zorg beter vorm te kunnen geven enerzijds en op het bewuster omgaan met empowerment van cliënten, door ze actiever een rol te geven in hun behandeling anderzijds.

Wijkgericht werken

Lionarons GGZ heeft in 2015 geïnvesteerd in geïntegreerde multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners in de wijk. Wij geloven dat de geboden zorg op een geïntegreerde wijze betaalbaarder en cliëntgerichter is. De investeringen in geïntegreerde multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners in de wijk zijn door Lionarons GGZ samengevoegd in het plan Wijkgericht Werken dat medio 2014 is geïntroduceerd binnen de organisatie.

Consultatie

In 2015 is Lionarons GGZ op verzoek van verwijzers aangesloten bij meerdere hometeams; dit zijn samenwerkingsverbanden geconcentreerd rondom een huisartsenpraktijk, die de huisarts en/of de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) van de huisarts adviseren omtrent GGZ problematiek. In het bijzonder werd de Specialist Ouderengeneeskunde gevraagd om huisartsen (structureel) te adviseren aangaande relevante problematiek. Daarnaast neemt ook bij enkele gemeenten op hun verzoek een psycholoog van Lionarons GGZ deel aan het wijkteam op consultatiebasis.

Contacten met gemeenten

De intensievere samenwerking met gemeenten in Zuid Limburg en Noord Limburg die wij in 2014 hebben ingezet, heeft in 2015 zijn vruchten afgeworpen in korte lijnen met de wijkteams en met functionarissen bij de gemeenten. Met alle gemeenten in het werkgebied zijn overeenkomsten aangegaan en Lionarons GGZ is vertegenwoordigd in verschillende overlegtafels van gemeenten om de jeugdzorg mede vorm te geven.

Shared Decision Making

Hoewel het gezamenlijk komen tot een behandelplan altijd al behoorde tot de reguliere werkwijze binnen het primair proces, is in 2015 nog eens extra aandacht besteed aan het betrekken van de cliënt bij zijn eigen behandelvoortgang (gemonitord middels ROM). Ook heeft shared decision making een prominente plek gekregen in de herziene zorgpaden.

Client Directed Outcome Informed (CDOI)

In 2015 is een eerste start gemaakt om de CDOI-werkwijze in te voeren bij Volwassenenzorg. Deze methode houdt in dat elke sessie met de cliënt wordt geëvalueerd hoe deze oordeelt over de vooruitgang in zijn functiëren en over de therapeutische relatie.

6.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Ons kwaliteitsbeleid is gericht op het vervullen van onze missie: door het leveren van kwalitatieve zorg cliënten in staat stellen verantwoordelijkheid te hervatten voor hun eigen leven. In onze dienstverlening staat de cliënt

centraal. Om dit doel te kunnen bereiken is een goede afstemming nodig tussen verschillende actoren die invloed hebben op de kwaliteit. Dit betreft in ieder geval de medewerkers en de ketenpartners.

Wij verstaan onder “kwaliteit”:

Kwalitatief hoogstaande zorg: Evidence based zorg volgens de laatste stand van de wetenschap. Om dit te bereiken wordt gewerkt met zorgpaden en zorgprogramma's.

Clïëntgerichte zorg: de behandeling is gericht op de hulpvraag van de cliënt en sluit aan bij zijn context en mogelijkheden. De cliënt (en zijn systeem) bepaalt samen met de behandelaar welke behandeling het beste aansluit bij zijn persoonlijke situatie (shared decision making) en zij evalueren regelmatig of de behandeling nog het gewenste resultaat heeft. Deze cliëntgerichte aanpak heeft zijn weerslag op de cliënttevredenheid.

Effectieve zorg: Wij bieden curatieve zorg. Dit betekent dat we ernaar streven dat een cliënt (voldoende) genezen is zodra de behandeling afgesloten wordt of op tijd wordt verwezen naar meer passende zorg. De effectiviteit van onze zorg meten wij met behulp van klachtenlijsten die aan het begin en eind van de behandeling worden afgenomen (ROM) en die maandelijks teruggekoppeld worden naar onze behandelaren.

Lionarons GGZ is HKZ gecertificeerd. Deze certificering is in 2015 voor drie jaar verlengd. In het kwaliteitshandboek worden verschillende procedures in het primair- en secundair proces beschreven volgens de HKZ normen. Jaarlijks worden deze procedures volgens de PDCA-cyclus geaudit en opnieuw geëvalueerd. Daarnaast stelt het bestuur van Lionarons GGZ jaarlijks prestatie-indicatoren vast om de kwaliteit van zorg te objectiveren en te monitoren. Dit betreft in ieder geval indicatoren op het gebied van cliënttevredenheid en behandelresultaat. Deze worden maandelijks gemeten en gerapporteerd aan het management ter stuurinformatie. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt jaarlijks geëvalueerd en beoordeeld door de directie.

6.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

Om de kwaliteit van haar zorg voortdurend te verbeteren maakt Lionarons GGZ gebruik van de inspraak en feedback van (voormalig) cliënten. De inspraak wordt vormgegeven in de hoedanigheid van een Cliëntenraad, waarmee tweemaandelijks overleg wordt gevoerd over tal van onderwerpen die de cliëntenpopulatie van Lionarons GGZ aangaan. De feedback van individuele cliënten komt tot uiting in het structureel evalueren van de behandeling door middel van een anonieme cliënttevredenheidsmeting. Deze meting vindt plaats met behulp van een vragenlijst, de Consumer Quality index (CQ index), die na elke behandeling wordt opgestuurd aan de cliënt.

Verder wordt de effectiviteit van de zorg tussentijds gemeten door middel van psychologische testen (Routine Outcome Monitoring). Bij tegenvallende resultaten kan de behandelaanpak eventueel in overleg met de cliënt worden gewijzigd. Ook na afloop van de behandeling wordt het effect gemeten, waardoor de organisatie een beeld krijgt van de algemene effectiviteit van haar behandelaanbod. Waar nodig kunnen maatregelen genomen worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

6.4.1 Kwaliteit van zorg

Lionarons GGZ heeft zich in 2015 met name gericht op de speerpunten cliëntparticipatie en wijkgerichte organisatie van zorg. Maar ook speerpunten uit voorgaande jaren hebben in 2015 weer volop aandacht gehad, onder andere:

E-health

Lionarons GGZ hecht grote waarde aan e-mental health. Behandeling via het internet is laagdrempelig en bevordert de autonomie en het zelfmanagement van de cliënt. Door de 7x 24 uur beschikbaarheid kan de cliënt op het moment dat hem het beste uitkomt werken aan zijn gezondheid. Bovendien biedt internet veel mogelijkheden om mentale weerbaarheid en psychische fitheid van mensen te bevorderen en in stand te houden.

Zorgpaden

Eind 2015 zijn we begonnen om alle zorgpaden van de instelling opnieuw te evalueren en te actualiseren aan de laatste stand van de wetenschappelijke kennis.

Interne audits

In 2015 is één auditronde uitgevoerd. Eventuele verbeterpunten die uit de auditgesprekken naar voren zijn gekomen zijn geregistreerd en opgepakt door de kwaliteitscoördinator.

ROM

Reeds in 2011 is een start gemaakt met de implementatie van het ROM (Routine Outcome Monitoring)

systeem in het elektronisch cliëntendossier, waarmee hulpverleners door middel van een rechtstreekse koppeling met de internetapplicatie van TelePsy (www.telepsy.nl) psychologische testen kunnen klaarzetten voor cliënten. De resultaten worden maandelijks aangeleverd aan Stichting Benchmark GGZ. Het gebruik van ROM is goed ingebed in de organisatie.

Voor Volwassenen cure is bij 65% van de afgesloten DBC's sprake van een geldige voor- en nameting (2014: 60%). Ook het behandelresultaat, uitgedrukt in een delta T, is hoger dan het landelijke gemiddelde.

Tabel 1. Responspercentage afgesloten DBC trajecten

Organisatorische eenheid	Responspercentage				Aantal
Landelijk responspercentage	44%	23%	8%	25%	204584
→ Lionarons GGZ	65%	23%	7%	!	607

Tabel 1. Behandeleffect DBC trajecten meetdomein Klachten en symptomen

Organisatorische eenheid	Behandeleffect ΔT (95% bi)	ΔT	N	Respons
Landelijk gemiddelde		5.1	79612	43%
→ Lionarons GGZ		8.9	394	65%

Bij de doelgroep Kinderen en Jeugdigen wordt een responspercentage van 37% behaald (2014: 23%). Ook hier is het behandeleffect hoger dan het landelijke gemiddelde.

Tabel 1. Responspercentage afgesloten DBC trajecten

Organisatorische eenheid	Responspercentage				Aantal
Landelijk responspercentage	32%	31%	6%	32%	15046
→ Lionarons GGZ	37%	37%	8%	18%	38

Tabel 1. Behandeleffect DBC trajecten meetdomein Klachten en symptomen

Organisatorische eenheid	Behandeleffect ΔT (95% bi)	ΔT	N	Respons
Landelijk gemiddelde		4.8	2403	18%
→ Lionarons GGZ		5.6	14	37%

Na analyse door SBG is gebleken dat de responspercentages die in BRaM worden weergegeven voor Gerontopsychiatrie voor Lionarons GGZ niet betrouwbaar zijn. Dit komt doordat Lionarons GGZ standaard 2 vragenlijsten uitzet in het meetdomein Klachten en symptomen (de HADS-A en de GDS-15) en BRaM dit niet kan verwerken in één domein. Samen met SBG wordt gezocht naar een oplossing voor dit probleem.

Tabel 1. Behandeleffect DBC trajecten meetdomein Functioneren

Organisatorische eenheid	Behandeleffect ΔT (95% bi)	ΔT	N	Respons
Landelijk gemiddelde		2.6	19682	58%
→ Lionarons GGZ		4.4	40	24%

Cliënttevredenheid

De cliënttevredenheid wordt bij Volwassenen en Ouderen gemeten door middel van de CQ-index kort (CQi) en aangeleverd aan SBG. Bij kinderen en jeugdigen (tot 18 jaar) wordt gebruikgemaakt van de GGZ-thermometer. De vragenlijsten van kinderen en jeugdigen kunnen niet worden aangeleverd aan SBG maar worden intern gescoord.

De ingevulde cliënttevredenheids-vragenlijst voor de doelgroep

Volwassenen worden, net als de ROM resultaten, bij het afronden van de behandeling aangeleverd aan Stichting Benchmark GGZ. Zij verwerken de resultaten in een rapportage-programma, zodat deze te vergelijken zijn met andere instellingen. Lionarons GGZ scoort voor de doelgroep Volwassenen cure een gemiddeld rapportcijfer van 8,3. Dit is boven het landelijk gemiddelde. De doelgroep Kinderen en Jeugdigen scoorde op de GGZ thermometers gemiddeld een 8,5.

Tabel 1. Rapportcijfer DBC trajecten

Organisatorische eenheid	Rapportcijfer (95% bi)	Score	N	Respons
Landelijk gemiddelde		7.9	18698	10%
→ Lionarons GGZ		8.3	297	49%

Ervaringsdeskundigheid

Lionarons GGZ is al enkele jaren bewust bezig om ervaringsdeskundigheid een duidelijker plaats te geven binnen de organisatie. In 2015 is de groep ex-cliënten die zich als ervaringsdeskundige wil inzetten voor de organisatie gegroeid naar 5 personen. Deze personen werden ingezet in individuele behandeltrajecten en groepssessies om bestaande cliënten te helpen door het delen van hun eigen ervaringen. Eind 2015 is in een brainstormsessie met ervaringsdeskundigen een aantal ideeën geformuleerd hoe we deze rol breder kunnen inzetten. In 2016 worden de meest veelbelovende ideeën verder geïmplementeerd.

Deskundigheidsbevordering

In 2015 hebben enkele themamiddagen plaatsgevonden,

waarin zowel zorginhoudelijke thema's alsook beleidsmatige aspecten zijn behandeld. Daarnaast volgen behandelaren van Lionarons GGZ intervisie om te reflecteren op hun professioneel handelen.

6.4.2 Evaluatie kwaliteitsdoelstellingen 2015

Lionarons GGZ is tevreden met de behaalde resultaten. Het behandel-effect is toegenomen ten opzichte van de resultaten in 2014. Desalniettemin zal 2016 ook in het teken staan van het verder vergroten van de kwaliteit van zorg. De toegenomen zorgvraag-zwaarte vraagt hierom. Ook zal Lionarons GGZ aandacht blijven houden voor ROM en de resultaten van SBG meer gaan integreren in de deskundigheidsbevordering van haar behandelaren.

6.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

6.5.1 Personeelsbeleid

Lionarons GGZ wil haar medewerkers een solide, professionele en ontwikkelingsgerichte omgeving bieden. Het personeelsbeleid is gericht op 'continuing education'. Dit houdt in dat van alle medewerkers wordt verwacht dat ze zich voortdurend bijscholen en hun kennis op peil houden. Lionarons GGZ investeert hiervoor in interne en externe deskundigheidsbevordering. Bij het aannemen van personeel let Lionarons GGZ op de juiste deskundigheid die nodig is om het bestaande team te versterken, maar zeker ook op persoonlijke eigenschappen als leergierigheid, zelfstandigheid, flexibiliteit en sociale vaardigheden.

De zorg is steeds meer onderhevig aan veranderingen waarop zorgaanbieders moeten inspelen. Daardoor wordt steeds meer flexibiliteit gevraagd van managers, directie en medewerkers. Medewerkers hierop voorbereiden en meenemen in het veranderingsproces is van essentieel belang om ziekteverzuim en onnatuurlijk verloop tegen te gaan en de productiviteit op peil te houden. Ook komt er steeds meer behoefte aan multidisciplinaire samenwerking en inzetbaarheid door de groeiende en complexer wordende zorgvraag.

Om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen (blijven) bieden zal Lionarons GGZ nu en in de toekomst moeten beschikken over voldoende, gemotiveerde en gekwalificeerde professionals. Het personeelsbestand

van Lionarons GGZ voorziet inmiddels in een groot aantal BIG-geregistreerde hulpverleners (Psychiaters, Specialist Ouderengeneeskunde, Psychotherapeuten en GZ-psychologen). Door de groei van deskundigheid binnen Lionarons GGZ vindt er een verschuiving in verantwoordelijkheden plaats. Duidelijkheid in de verantwoordelijkheidslijnen is een absolute voorwaarde om de kwaliteit van zorg goed te kunnen regelen en waarborgen.

In 2015 heeft Lionarons GGZ weer opleidingsplaatsen aangevraagd voor de opleiding tot GZ-psycholoog, die in 2016 zullen worden gevolgd. Ook zal Lionarons GGZ wederom erkenning gaan aanvragen voor de opleiding tot Psychotherapeut en onderzoeken of er mogelijkheden zijn om erkenning aan te vragen voor de opleiding tot Klinisch Psycholoog, eventueel in samenwerking met een partner.

Lionarons GGZ evalueert haar beleid onder andere door periodiek overleg te voeren met medewerkers en Ondernemingsraad. Dit periodiek overleg met de Ondernemingsraad en de beleidsoverleggen tussen de manager en de verschillende teams hebben een blijvend positief effect op het creëren van draagvlak in de organisatie voor beslissingen. Lionarons GGZ heeft zich, ook in 2015 weer regelmatig door de Ondernemingsraad laten adviseren.

6.5.2 Kwaliteit van het werk

Lionarons GGZ had in 2015 een ziekteverzuimpercentage van 3,73%. Het is hiermee gelukt om het hogere

ziekteverzuimpercentage van 2014 naar beneden te brengen. Om de kwaliteit van de secundaire processen binnen de organisatie te waarborgen hebben de bedrijfshulpverleners een herhalingscursus gevolgd.

6.6 Financieel beleid

6.6.1 Financieel beleid 2015

In het jaar 2015 is Lionarons GGZ er wederom in geslaagd om haar financiële doelstellingen te behalen en de financiële stabiliteit te waarborgen. Wij zijn tevreden met het behaalde financiële resultaat.

Het financieel beleid van Lionarons GGZ in 2015 stond in het teken van:

1. Behoud van de financiële stabiliteit en een goede balans tussen kwaliteit en betaalbaarheid van de geboden zorg
2. Minimaliseren van financiële risico's

Daarnaast heeft een aantal beleidsbeslissingen impact gehad op de financiën. In dit kader willen wij noemen:

- Het wijkgericht werken
- IT investeringen
- Renterisico

Behoud van de financiële stabiliteit en een goede balans tussen kwaliteit en betaalbaarheid van de geboden zorg

De financiële positie van de GGZ-instellingen staat al langere tijd onder druk, met gevolgen voor de continuïteit. Het wordt een steeds grotere uitdaging om de efficiency verder te verbeteren, terwijl de interne kosten blijven stijgen (o.a. ten gevolge van administratieve lasten en

kwaliteitseisen), de tarieven stijgen niet, en de mogelijkheden om het zorgbudget uit te breiden worden kleiner. Desondanks is het ook in 2015 gelukt om te investeren in de kwaliteit van de geboden zorg met behoud van financiële stabiliteit. In 2015 hebben de inspanningen op personeelsvlak geresulteerd in uitbreiding van de behandelstaven met gespecialiseerde hulpverleners, met als doel het vergroten van multidisciplinaire deskundigheid binnen de teams en daarmee de kwaliteit van zorg. De additionele deskundigheid en inzet van e-health moet resulteren in een grotere behandel-effectiviteit en afname van de behandelduur, waardoor de behandelkosten verder kunnen afnemen. Met het oog hierop zijn ook de ondersteunende diensten uitgebreid, met name ten behoeve van continue kwaliteitsmonitoring.

Minimaliseren van financiële risico's

Zoals elke organisatie, wordt ook Lionarons GGZ blootgesteld aan financiële risico's. Deze risico's houden in mindere mate verband met onroerend goed (Lionarons GGZ bezit geen onroerend goed) of kortlopende financiële verplichtingen (Lionarons GGZ beschikt over voldoende ruimte binnen haar kredietovereenkomst met ABN Amro bank). Een groot financieel risico voor Lionarons GGZ wordt gevormd door het grote aantal vaste arbeidscontracten. Het overgrote deel van de behandelaren van Lionarons GGZ heeft een vast contract. Daarnaast heeft Lionarons GGZ in 2015 meer ervaren behandelaren aangetrokken welke grotendeels direct voor een vast contract in aanmerking kwamen.

Wijkgericht Werken

Lionarons GGZ heeft in 2015, net als in 2014, geïnvesteerd in geïntegreerde multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners in de wijk. Wij geloven dat de geboden zorg op een geïntegreerde wijze resulteert in meer laagdrempelige, betaalbare en cliëntgerichte zorg. De investeringen in geïntegreerde multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners in de wijk zijn door Lionarons GGZ samengevoegd in het plan Wijkgericht Werken dat medio 2014 is geïntroduceerd binnen de organisatie.

IT investeringen

In 2015 heeft Lionarons GGZ verder geïnvesteerd in het mobieler maken van werkplekken. Hieromtrent zijn investeringen gedaan in Hosted Telefonie, mobiele telefoons en laptops.

Renterisico

Family@Work B.V. heeft conform haar hedgestrategie besloten haar resultaat en kasstromen deels te beschermen

tegen niet beïnvloedbare financiële factoren zoals renteschommelingen door dit risico af te dekken met hedge instrumenten. De organisatie maakt gebruik van rentederivaten om dit renterisico af te dekken ten aanzien van de aangegane financiële verplichtingen. In dit kader worden leningen en rentederivaten tegen kostprijs verantwoord in de jaarrekening. De organisatie kiest conform de gekozen hedgestrategie voor het toepassen van kostprijs-hedge-accounting. Indien er sprake is van een niet-effectief deel wordt dit via het resultaat verwerkt. Per balansdatum is er 1 renteswap aanwezig welke door middel van hedge-accounting wordt verwerkt.

6.6.2 Toekomstig financieel beleid

De komende jaren zal Lionarons GGZ zich blijven richten op behoud van de financiële stabiliteit. Ook blijven wij innovatief zoeken naar mogelijkheden om de zorg nog kostenefficiënter te maken en tegelijkertijd de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg te bieden.

Bijlage

Gebruikte afkortingen

AO/IC	Administratieve Organisatie en Interne Controle
BV	Besloten Vennootschap
CDOI	Client Directed Outcome Informed
CQindex	Consumer Quality index (cliënttevredenheids vragenlijst)
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
e-Health	Electronic Health (toepassen van ICT ten dienste van de gezondheidszorg)
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (kwaliteitskeurmerk)
ICT/IT	Informatie- en Communicatie Technologie/Informatietechnologie
MDO	Multidisciplinair overleg
NBA	Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants
NEN	Nederlandse Norm
NML	Noord- en Midden Limburg
NZa	Nederlandse Zorg autoriteit
OR	Ondernemingsraad
PC	Personal Computer
PDCA	Plan-Do-Check-Act
POH GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts voor GGZ problematiek
RI&E	Risico inventarisatie en evaluatie
ROM	Routine Outcome Monitoring (routinematig meten van (gezondheids)-uitkomsten)
SBG	Stichting Benchmark GGZ
SOLK	Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten
VIM	Veilig Incidenten Melden
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZN	Zorgverzekeraars Nederland