

A photograph of a man with a beard, wearing a black and white striped t-shirt, carrying a young girl on his shoulders. The girl is wearing a red and black plaid shirt and blue jeans. She is holding a large, white, diamond-shaped kite aloft with her right arm. The background is a warm, golden sunset over a hilly landscape. The text is overlaid on a white, rounded rectangular background.

Jaarverslag
2016

lionarons
geestelijke gezondheidszorg

Voorwoord



Lara Simons - Essed

2016 stond voor Lionarons GGZ in het teken van verbetering van onze kwaliteit van zorg.

We hebben sterk geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering en een aantal inhoudelijke zwaargewichten aangetrokken, hetgeen onze behandelstaf op een (nog) hoger niveau heeft getild.

Ook hebben wij geïnvesteerd in onze zichtbaarheid in de markt. Periodieke nieuwsbrieven, bezoeken aan onze samenwerkingspartners, sociale media en het bijwonen van diverse regionale bijeenkomsten hebben daaraan bijgedragen. Deze investeringen hebben onze interne organisatie geen windeieren gelegd, maar hebben onze financiële resultaten wel gedrukt. Helaas gaat de kost voor de baat uit.

Wij verwachten in 2017 echter de vruchten van onze investeringen te plukken.

Met het aankomende afscheid van Helen Lionarons als bestuurder, was het voor mij noodzaak om onze meerjarenstrategie en het interne beleid te evalueren. Ondanks dat het wederom goed gesteld is met onze cliënttevredenheid en behandel-effectiviteit, wilde ik kritisch naar onze interne organisatie kijken en toetsen of we nog steeds voldoen aan de normen en waarden die wij willen hooghouden: staat de cliënt centraal? Zijn wij een prettige werkgever? Is de organisatie 'in control' wat betreft onze doelstellingen en de regelgeving waaraan wij willen voldoen?

Samen met de OR, Raad van Commissarissen en Cliëntenraad, die ons te allen tijde van constructieve feedback en adviezen voorzien, hebben wij weer een hoop puntjes op de 'i' gezet.

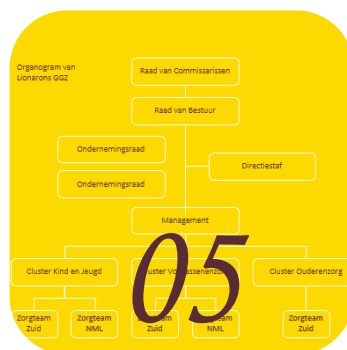
Inhoud



Voorwoord
door Lara Simons-Essed



1 Uitgangspunten
van de verslaggeving



2 Profiel
van de organisatie



3 Kernprestaties



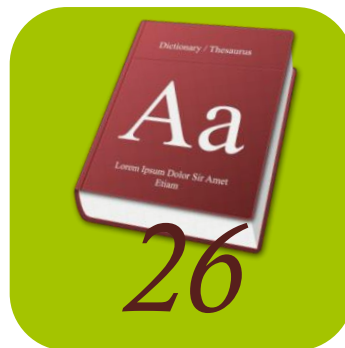
4 Maatschappelijk
ondernemen



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 2016 bestaat uit de Jaarrekening 2016, de kwantitatieve informatie die wordt aangeleverd via DigiMV en het Jaarverslag 2016. De jaarrekening en de kwantitatieve informatie over kwaliteit, personeel en financiën zijn aangeleverd via DigiMV en zijn in te zien op www.jaarverslagenzorg.nl.

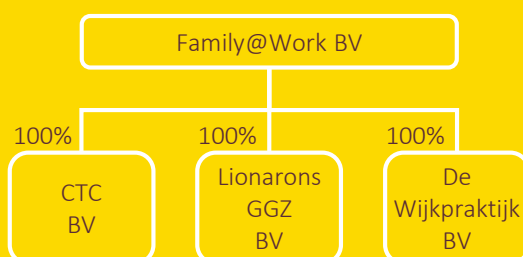
2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Verslagleggende rechtspersoon	Lionarons GGZ BV
Adres	Schaesbergerweg 84
Postcode	6415 AJ
Plaats	Heerlen
Telefoonnummer	088 – 166 1100
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.



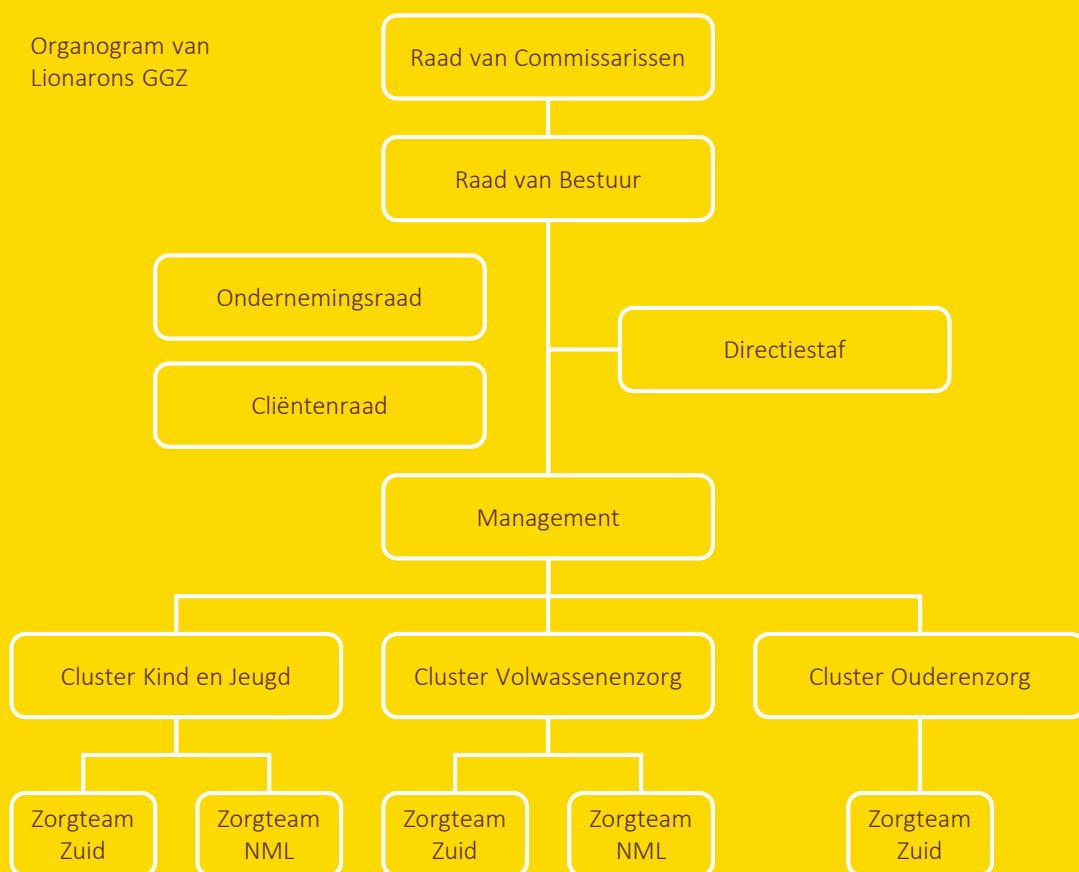
De Raad van Bestuur bestuurt de instelling onder toezicht van de Raad van Commissarissen op het niveau van Family@Work, in goed overleg met de interne adviesorganen zoals de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

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, Virenze Riagg, Amacura, Apanta, MET-GGZ, Vincent van Gogh, Mutsaersstichting en Zuyderland GGZ
- 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 in zijn eigen omgeving en doeltreffend geholpen worden. Tot slot geeft

Lionarons GGZ invulling aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid door het structureel steunen van goede doelen. In 2016 waren dit Unicef, Oxfam Novib, Clini Clowns, de Voedselbank, kindertehuis Mariahoeve in Suriname, goede doelen van de Ladies' Circle en de Ronde Tafel Maastricht 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 schoonmaakwerkzaamheden.



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 Governance Code toe. Het doel van deze code 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. In 2017 zal de nieuwe Governancecode Zorg geïmplementeerd worden.

5.2 Raad van Bestuur

Lionarons GGZ werd in 2016 bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur; mevrouw drs. L.E.M. Simons-Essed. Het bestuur is verantwoordelijk voor het strategisch 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 (AVA) 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.

5.3 Raad van Commissarissen

5.3.1 Samenstelling Raad van Commissarissen

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

Raad van Commissarissen	Aandachtsgebied/ Deskundigheid	(Neven)functies
De heer drs. F. Soomers (1954) <i>Voorzitter</i>	Zorg	Huisarts
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 2016

zijn opgenomen in onderstaand overzicht:

Frank Soomers

Datum tweede benoeming dec 2016
Datum van aftreden dec 2020
Hernoembaar Ja
Aanwezigheid 4/4
bij vergaderingen

Henk Stollenwerck

Datum tweede benoeming dec 2016
Datum van aftreden dec 2020
Hernoembaar Ja
Aanwezigheid 4/4
bij vergaderingen

Niels Spanjers

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

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 2016

Het vierde jaar van de Raad van Commissarissen 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 2016 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 2016:

- De jaarstukken 2015
- De meerjarenstrategie en SWOT analyse
- Nieuwe missie
- Begroting 2017

In de beleidsdiscussie hebben met name de landelijke invloeden en ontwikkelingen centraal gestaan. Met vertrouwen ziet de Raad van Commissarissen 2017 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 de behandelaren. In de toegepaste Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus worden alle voor de organisatie belangrijke processen eenmaal per drie 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 risico-inventarisaties op zowel cliënt- als procesniveau 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 directie- en managementstaf met de

volgende portefeuilleverdeling:

- Personeel en opleiding
- IT, kwaliteit en interne processen
- Zorginhoud en –innovatie
- Financiële planning en controle, compliance
- Ketenzorg en communicatie

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.

5.5 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 risico-taxatie. Deze worden tijdens de cliëntbespreking in het MDO besproken en zo nodig worden maatregelen afgesproken. Op procesniveau worden de risico's jaarlijks beoordeeld door de werkgroep Veiligheid. Deze bestaat uit 8 leden uit alle lagen van de organisatie, zodat alle processen vertegenwoordigd zijn.

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. Deze worden geborgd als onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering in het kwaliteits-handboek. Ze worden periodiek geëvalueerd en beoordeeld na audits en in de jaarlijkse directiebeoordeling.
- 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.

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.

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
- Directiebeoordeling

5.6 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 2016

In 2016 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 2016 behandelde, zijn:

- *Jaarverslag en jaarrekening 2016 besproken en goedgekeurd,*
- *Meerjarenstrategie en missie 2017,*
- *Begroting/budget voor 2017,*
- *Bespreken en adviseren omtrent de voornemens van Lionarons GGZ bij het opstellen van een klachtenregeling en aanstellen van een cliëntvertrouwenspersoon en ervaringsdeskundige,*
- *Bespreken en goedkeuren van het kwaliteitsstatuut,*
- *Introductie tot de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz),*
- *Functiebeschrijving klachtenfunctionaris,*
- *Opstellen van een communicatieplan en als onderdeel daarvan, een eigen plek voor de cliëntenraad op de website van Lionarons GGZ.*

Communicatieplan

Ook in 2016 heeft de Cliëntenraad hoge prioriteit gegeven aan de interactie met de cliënten van Lionarons GGZ. De Cliëntenraad heeft gezocht naar wegen en middelen om hun eigen achterban beter te bereiken en input te verkrijgen. Dit heeft geresulteerd in een communicatieplan en het leggen van contacten met andere cliëntenraden en het Huis voor de Zorg Limburg. Ook in 2017 zal dit onderwerp hoog op de prioriteitenlijst staan.

Het voornemen van de Cliëntenraad is om in 2017:

- *het communicatieplan verder te optimaliseren en implementeren ten behoeve van het versterken van de relatie met de achterban;*
- *de directie te blijven ondersteunen en adviseren in de uitvoering van efficiënte en kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg.*
- *Andere activiteiten te initiëren die bijdragen aan een verbeterde professionalisering en aansluiting bij een overkoepelende raad voor cliëntenraden.*

We zien het komende jaar met vertrouwen tegemoet!

Monique Ceulemans
Secretaris cliëntenraad

5.7 Ondernemingsraad

Ook in 2016 is de Ondernemingsraad weer actief betrokken geweest als

informatief en adviserend orgaan binnen Lionarons GGZ.

Over de activiteiten van de Ondernemingsraad in 2016

Het jaar 2016 heeft voor de OR in het teken gestaan van de ontwikkeling van nieuw beleid na de bestuurswissel. Een van de centrale thema's waaraan veel aandacht besteed is was de opzet van de POP-gesprekken en het scholingsbeleid. Binnen de OR vonden er verkiezingen plaats omdat de zittingsperiode van alle leden afliep. Er is een geheel nieuwe OR gekozen.

Tenslotte vond in 2016 het medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats. De OR zal in 2017 de resultaten interpreteren om zo tot een advies richting de directie te komen.

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

- Zorgverlof
- WGZ-hiaat
- Jaarlijkse evaluatie met de RvC
- Meerjarenstrategie van de organisatie
- Brugdagen
- Mobiele telefonie
- Input voor marketingtraject
- Opzet van POP-gesprekken en 360 graden feedback
- Werkkostenregeling
- Opleidingsbeleid
- Vergoeding registratiekosten afdeling Kind en Jeugd
- Klokkenluidersregeling
- Pauzeregeling
- Goede doelen
- Jaarplan P&O
- Klachtenregeling

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 Missie en visie

6.1.1 Missie

Ieder mens kan op enig moment geconfronteerd worden met psychische problemen die het gevoel van vrijheid en de controle over het eigen leven beperken. Dit kan het leiden van een evenwichtig en gelukkig bestaan in de weg staan. Maar, ook wanneer iemand geen invloed op zijn omgeving heeft of op wat hem overkomt, kan hij wél bepalen hoe hij daarmee om wil gaan.

Wij geloven in de innerlijke kracht van ieder mens om problemen te overwinnen en te bepalen hoe men een betekenisvolle invulling geeft aan het eigen leven. Ons doel is ervoor te zorgen dat niemand daarin belemmerd hoeft te worden door psychische problemen. We bieden handvatten waarmee men de regie over het eigen leven weer terug krijgt. Onze behandelingen beogen herstel van psychische stoornissen of verbetering van ervaren beperkingen. Wij stellen onze cliënten – waar nodig – opnieuw in staat verantwoordelijkheid te dragen voor hun eigen leven.

Wij zijn een kleinschalige en flexibele organisatie voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, werkzaam in de generalistische basis- en gespecialiseerde GGZ. We richten ons op diagnostiek en behandeling van kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychische problemen. Wij bieden onze zorg zoveel mogelijk disciplinair aan in de directe leefomgeving van de cliënt en gezamenlijk met andere zorgverleners.

Om dit te realiseren hechten wij – zowel intern als extern – veel waarde aan integriteit, openheid en kwaliteit. We zijn jong van geest, toegankelijk en bieden vernieuwende zorg die als persoonlijk wordt ervaren. Voor verwijzers en ketenpartners zijn we dichtbij, transparant en servicegericht. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen erop rekenen dat we professioneel verantwoord, doelmatig en kosteneffectief werken. Onze medewerkers bieden wij een solide, professionele en ontwikkelingsgerichte omgeving.

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 'betaalbare zorg'. De eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en de rol van de huisarts en POH-GGZ worden steeds belangrijker en de generalistische basis GGZ zal meer nadruk krijgen, met als doel de toestroom naar de duurdere specialistische GGZ te verminderen.

Door de grote druk op de winstmarges van GGZ instellingen, als gevolg van dalende tarieven bij zorgverzekeraars en gemeenten, zal het aantal overnames en fusies verder toenemen. Dit zal zijn weerslag hebben op de GGZ markt.

Zowel zorgverzekeraars als gemeenten lijken inmiddels gevoeliger te zijn voor innovatie. De uitdaging voor GGZ-aanbieders ligt voor de toekomst dan ook in het ontwikkelen van producten die naast kwalitatieve voordelen voor de cliënt ook financiële voordelen voor de zorgverzekeraars en gemeenten opleveren.

Naar aanleiding van de introductie van het zelfonderzoek is het begrip compliance ook in de GGZ geïntroduceerd. De inbedding hiervan in de interne organisatie van GGZ-instellingen zal de komende jaren extra aandacht behoeven.

6.2 Meerjarenbeleid 2016

Naar aanleiding van de bestuurswissel is in de loop van 2016 een nieuwe meerjarenstrategie beschreven.

Deze is niet alleen gebaseerd op een analyse van de veranderende markt en de manier waarop Lionarons GGZ hierin kan meebewegen, maar zeker ook op een kritische analyse van de interne organisatie. De komende jaren zal dan ook meer aandacht besteed worden aan operational excellence.

Het meerjarenbeleid stoelt op drie essentiële zaken: ons product, de competenties van onze medewerkers en het 'in control' zijn, waarbij financiële stabiliteit, management control en compliance een van de kernbegrippen zijn.

Hoe wij dit vertalen naar de werkvloer is uitgewerkt in de afzonderlijke jaarplannen van de afdeling.

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 o.a. gewerkt met zorgpaden en zorgprogramma's.

Cliëntgerichte 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 effect op de cliënttevredenheid.

Effectieve zorg

Wij streven ernaar dat een cliënt ten tijde van het afsluiten van zijn behandeling (voldoende) genezen is of, in het geval van care, beter met zijn (chronisch) klachtenpatroon kan omgaan. Maar ook dat hij op tijd wordt verwezen en begeleid naar meer passende zorg, indien wij zijn hulpvraag niet kunnen behandelen.

De effectiviteit van onze curatieve zorg meten wij met behulp van klachtenlijsten die aan het begin, tussentijds en aan het eind van de behandeling worden afgenomen (ROM). De resultaten hiervan worden gebruikt tijdens tussentijdse evaluaties met cliënt om na te gaan of het gekozen behandelbeleid aanslaat.

De effectiviteitscijfers van afgesloten behandelingen worden maandelijks teruggekoppeld aan onze zorgmanagers en 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 ge-audit 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 behandel-effect. 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 aangaat. De feedback van individuele cliënten komt tot uiting in het evalueren van de behandeling door middel van een anonieme cliënttevredenheidsmeting.

Verder wordt de effectiviteit van de zorg tussentijds gemeten door middel van psychologische testen (ROM). 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 2016 met name gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Dit komt o.a. tot uiting in de volgende acties en bijeenkomsten in 2016:

- Invoer van de Kindcheck;
- Symposium over hulpverlening aan vluchtelingen met als doel tot een betere ketensamenwerking voor deze doelgroep te komen;
- Symposium over hoogbegaafdheid;
- Opleidingen tot speltherapeut en GZ-psycholoog;
- Aantrekken psychiaters;
- Scholing omtrent verbeteren diagnostisch proces;
- Betere samenwerkingsafspraken met gemeenten en ketenpartners;
- Vernieuwd crisis- en suïcideprotocol;
- Vormgeven van een groot aantal zorgpaden;
- Aanvraag voor 'begeleiding jeugd bij gemeenten' met als doel één keten van zorg te kunnen bieden aan cliënt.

Interne audits

In 2016 is één auditronde uitgevoerd. Eventuele verbeterpunten die uit de auditgesprekken naar voren zijn gekomen zijn opgepakt of geregistreerd op de actielijst corrigerende maatregelen.

ROM

In 2016 is wederom volop aandacht geweest voor het toepassen van ROM binnen onze behandeltrajecten.

Niet alleen met het doel om de resultaten tussentijds te bespreken met de cliënt ter evaluatie van de gekozen behandelapproach, maar ook in het kader van de effectmeting van de afgesloten behandeling. Om dit laatste te kunnen monitoren worden alle afgesloten trajecten aangeleverd aan Stichting Benchmark GGZ (SBG). Zij verwerken de resultaten vervolgens in een rapportagemodule. Hieronder een aantal resultaten over het jaar 2016.

Voor 2016 ligt het responspercentage op 62%. Dat is 14% hoger dan het landelijk gemiddelde van 48%.

Tabel 1. Responspercentage afgesloten DBC trajecten

Organisatorische eenheid	Responspercentage				Aantal
Landelijk responspercentage	48%	22%	9%	21%	335000
→ Lionarons GGZ	62%	23%		12%	600

Bij alle doelgroepen (volwassenen, kind en jeugd én ouderen) was het behandelresultaat in 2016 hoger dan het landelijke gemiddelde.

Volwassenen:

Tabel 1. Behandelresultaat DBC trajecten meetdomein Klachten en symptomen

Organisatorische eenheid	Behandelresultaat ΔT (95% bi)	ΔT	N	Respons
Landelijk gemiddelde		5.4	81820	46%
→ Lionarons GGZ		7.7	310	70%

Kind en Jeugd:

Tabel 1. Behandelresultaat DBC trajecten meetdomein Klachten en symptomen

Organisatorische eenheid	Behandelresultaat ΔT (95% bi)	ΔT	N	Respons
Landelijk gemiddelde		4.7	6740	17%
→ Lionarons GGZ		5.4	70	35%

Ouderen:

Tabel 1. Behandelresultaat DBC trajecten meetdomein Functioneren

Organisatorische eenheid	Behandelresultaat ΔT (95% bi)	ΔT	N	Respons
Landelijk gemiddelde		2.8	17050	62%
→ Lionarons GGZ		4.6	30	17%

Cliënttevredenheid

De cliënttevredenheid wordt bij volwassenen gemeten door middel van de CQ-index (CQi) en aangeleverd aan SBG. Bij kinderen en jeugdigen (tot 18 jaar) wordt gebruikgemaakt van de GGZ- en Jeugdthermometer. 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 8,1. Dit is boven het landelijk gemiddelde. De doelgroep Kind en Jeugd scoorde op de thermometers gemiddeld een 8,4.

Tabel 1. Rapportcijfer DBC trajecten

Organisatorische eenheid	Rapportcijfer (95% bi)	Score	N	Respons
Landelijk gemiddelde		7.9	23950	13%
→ Lionarons GGZ		8.1	160	37%

Ervaringsdeskundigheid

Lionarons GGZ is al enkele jaren bewust bezig om ervaringsdeskundigheid een duidelijker plaats te geven binnen de organisatie. Eind 2015 is in een brainstormsessie met ervaringsdeskundigen een aantal ideeën geformuleerd hoe we deze rol breder kunnen inzetten. In 2016 heeft dit geleid tot de volgende acties:

- de ervaringsdeskundige is bij alle behandelteams geweest om zich voor te stellen en de mogelijkheden van de ervaringsdeskundige toe te lichten.
- Een ervaringsdeskundige heeft zich als ‘mystery guest’ gepresenteerd om te onderzoeken waar nog verbeterpunten liggen in de benadering en begeleiding. Deze actie is geëvalueerd en besproken met de betreffende medewerkers.

Deskundigheidsbevordering

In 2016 hebben enkele themamiddagen plaatsgevonden, waarin zowel zorginhoudelijke thema's (ROM gebruik, Kind-check, DSM-5 training) alsook beleidsmatige aspecten zijn behandeld. Daarnaast volgen behandelaren van Lionarons GGZ intervisie om te reflecteren op hun professioneel handelen.

6.4.2 Evaluatie kwaliteitsdoelstellingen 2016

Lionarons GGZ is tevreden met de behaalde resultaten op kwaliteitsgebied.

2017 zal in het teken staan van het vergroten van de kwaliteit van zorg door de competenties en de samenstelling van de behandelaren beter af te stemmen op de strategische doelstellingen van de organisatie.

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, namelijk psychiaters, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, SPV, psychotherapeuten en GZ-psychologen. De komst van de verpleegkundig specialist en SPV in 2016 zorgden voor een verdere uitwerking van onze doelstelling om meer disciplinair te behandelen, omdat wij geloven dat dit de kwaliteit van de zorg ten goede komt. Bovendien leveren de ervaren nieuwe collega's een belangrijke bijdrage in het verhogen van de kwaliteit door het geven van supervisie en werkbegeleiding.

In 2016 is een aantal psychologen de GZ-opleiding gaan volgen, zowel de volwassenen- en ouderenvariant als de variant voor kinderen en jeugdigen. Verder heeft de RINO aan Lionarons GGZ erkenning verleend voor het verzorgen van de opleiding tot psychotherapeut. In 2017 zal een psycholoog de opleiding gaan starten. Hiermee is de doelstelling om weer te starten met het aanbieden van BIG-opleidingen gehaald.

Lionarons GGZ evalueert haar beleid onder andere door periodiek overleg te voeren met medewerkers en de OR. Dit periodiek overleg met de OR en het beleidsoverleg 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 2016 weer regelmatig door de OR laten adviseren.

6.5.2 Kwaliteit van het werk

Lionarons GGZ had in 2016 een ziekteverzuimpercentage van 3,08%. Het is hiermee gelukt om het ziekteverzuimpercentage (3,73%) van 2015 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 2016

Helen Lionarons heeft haar bestuursfunctie sinds 1 september 2016 neergelegd. Sinds die datum vormt Lara Simons-Essed de eenhoofdige Raad van Bestuur.

In het jaar 2016 heeft Lionarons GGZ een lager operationeel resultaat behaald dan aanvankelijk begroot. Reden hiervoor is dat Lionarons GGZ gedurende het jaar een aantal extra investeringen heeft gedaan, die de interne organisatie en de kwaliteit van de zorg ten goede zijn gekomen.

Het financieel beleid van Lionarons GGZ in 2016 stond in het teken van:

1. Behoud van de financiële stabiliteit
2. Samenwerking gemeenten
3. Minimaliseren van financiële risico's
4. Vergroten zorginhoudelijke deskundigheid en een goede balans tussen kwaliteit en betaalbaarheid van de geboden zorg.
5. IT investeringen

1. Behoud van de financiële stabiliteit

Het wordt voor GGZ instellingen een steeds grotere uitdaging om de efficiency van de zorgverlening verder te verbeteren, terwijl de interne kosten blijven stijgen (o.a. ten gevolge van administratieve lasten en kwaliteitseisen). Verder stijgen de tarieven niet, en wordt de mogelijkheden om het zorgbudget uit te breiden kleiner. Dit alles leidt ertoe dat GGZ instellingen steeds alerter moeten zijn voor behoud van hun financiële stabiliteit. Ongeveer de helft van de omzet van Lionarons GGZ komt van de Limburgse gemeenten. De bezuinigingen die de gemeenten hebben doorgevoerd in 2016 en de omstandigheid dat de gemeenten steeds meer werkzaamheden van ons verwachtten voor dezelfde opbrengsten, hadden een negatief effect op de winstgevendheid.

2. Samenwerking gemeenten

Lionarons GGZ heeft in 2016 wederom geïnvesteerd in de samenwerking met de gemeenten. Lionarons GGZ heeft daarin te maken met 3 jeugdzorg regio's: Zuid-, Midden-en Noord-Limburg. Deze 3 regio's hebben allemaal hun eigen werkwijze en zienswijze in het kader van de jeugdzorg. Dit leidt tot een sterke verhoging van de administratieve lasten. De betreffende ambtenaren zijn nog onvoldoende uitgerust met genoeg tools om alles in goede banen te leiden. Ze vertrouwen dan ook zeer sterk op de input van hun samenwerkingspartners. De ondersteuning en het overleg dat er door de gemeenten wordt gezocht wordt steeds omvangrijker. In de regio Zuid

vormt Lionarons GGZ een van de vaste leden van een structureel overleg dat er met de gemeenten is gevormd. Dit met name om de efficiency en kwaliteit van de geboden zorg te kunnen vergroten.

3. 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 wordt gevormd door het grote aantal vaste arbeidscontracten. Daarnaast heeft Lionarons GGZ in 2016 meer ervaren en hoger gekwalificeerde behandelaren aangetrokken welke grotendeels direct voor een vast contract in aanmerking kwamen.

4. Vergroten zorginhoudelijke deskundigheid en een goede balans tussen kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

In 2016 zijn er binnen Lionarons GGZ een aantal hoogopgeleide en zeer ervaren medewerkers aangetrokken, waaronder een aantal psychiaters. Onze inspanningen op personeelsvlak hebben geresulteerd in uitbreiding van de behandelstaffen 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 behandelactiviteit 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 en de steeds verdergaande kwaliteits-eisen van verzekeraars en gemeenten. Deze uitbreiding was ook nodig om tegemoet te komen aan de verzwaring van de administratieve lasten door verzekeraars en gemeenten.

5. IT investeringen

In 2016 heeft Lionarons GGZ verder geïnvesteerd in het mobiel maken van werkplekken. Hieromtrent zijn investeringen gedaan in Hosted Telefonie, mobiele telefoons en laptops en tablets. Tevens is een van de IT speerpunten in 2016 de beveiliging van onze gegevens geweest.

6.6.2 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 maakte tot december 2016 gebruik van rentederivaten om dit renterisico af te dekken ten aanzien van de aangeane 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 de renteswap niet meer aanwezig.

Bijlage

Gebruikte afkortingen

AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
AO/IC	Administratieve Organisatie en Interne Controle
BV	Besloten Vennootschap
CQindex	Consumer Quality index (cliënttevredenheids vragenlijst)
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
NML	Noord- en Midden Limburg
OR	Ondernemingsraad
PDCA	Plan-Do-Check-Act
POH GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts voor GGZ problematiek
ROM	Routine Outcome Monitoring (routinematig meten van (gezondheids)-uitkomsten)
RvC	Raad van Commissarissen
SBG	Stichting Benchmark GGZ
VIM	Veilig Incidenten Melden
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen