



Jaarverslag 2019

lionarons
geestelijke gezondheidszorg

Jeugd

Inhoud



Voorwoord
door drs. L.E.M. Essed RC



1 Uitgangspunten
van de verslaggeving



2 Profiel
van de organisatie



3 Kernprestaties



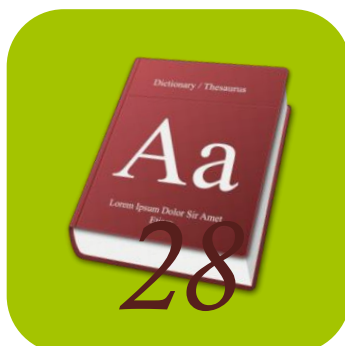
4 Maatschappelijk
ondernemen



5 Bestuur, toezicht
bedrijfsvoering en
medezeggenschap



6 Beleid en
inspanningen



Bijlage
Gebruikte afkortingen

Voorwoord



drs. L.E.M. Essed RC

Dit voorwoord schrijf ik te midden van de coronacrisis. Althans, ik hoop dat we op de helft zijn en niet pas aan het begin. Deze crisis heeft niet enkel effect op onze huidige omstandigheden, maar heeft ook zijn weerslag op hoe wij naar het verleden kijken.

De investeringen die Lionarons GGZ in 2018 heeft gedaan, hadden in 2019 een positief effect moeten hebben. Helaas hebben wij daar niet van kunnen profiteren, aangezien we in 2019 met een aantal tegenvallers geconfronteerd werden. Zo steeg het ziekteverzuim behoorlijk en stond ook de productiviteit van onze behandelaren onder druk. Als GGZ-instelling werken we met dunne marges en één of twee tegenvallers leiden dan al snel tot verlies.

Het jaar 2019 is derhalve wederom een financieel zwaar jaar gebleken. Teleurstellend, want wat hebben we hard gewerkt!

Dit jaar hebben wij ruim 850 cliënten in zorg ontvangen en de cliënttevredenheidscijfers zeggen genoeg. Onze behandelaren kregen gemiddeld een rapportcijfer van 8,1 voor de behandeling en maar liefst 99% van onze cliënten was zeer te spreken over de bejegening van de hulpverlener.

Ondanks tegenvallende financiële cijfers, zullen wij nooit bezuinigen op professionaliteit en compliance. Deze elementen hebben namelijk een lange termijn effect op onze continuïteit. Onze zorg blijft betrokken en dichtbij en wij blijven innoveren. Wij streven ernaar om de door ons verleende zorg steeds goedkoper te maken, bij minimaal gelijkblijvende kwaliteit. En als we kijken naar onze huidige situatie in deze coronacrisis, kan ik enkel concluderen dat ik blij ben met onze organisatie zoals die er nu staat.

De betrokkenheid binnen onze organisatie is groot. Het ziekteverzuim is momenteel lager dan ooit. Iedereen zet de schouders eronder om er te kunnen zijn voor onze cliënten in deze zware tijden, maar ook om de continuïteit van onze organisatie te waarborgen. De loyaliteit van alle medewerkers is hartverwarmend.

We zijn altijd een familiebedrijf geweest en dat onderscheidde ons van anderen. In crisis is wederom goed voelbaar hoe het is om als familie samen sterk te staan.

drs. L.E.M. Essed RC
Raad van Bestuur

1 Uitgangspunten van de verslaggeving



Als organisatie met een maatschappelijke functie vindt Lionarons GGZ het van belang om transparant te zijn over gevoerd beleid, inspanningen en behaalde resultaten. 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 2019 bestaat uit de Jaarrekening 2019 en de kwantitatieve informatie die wordt aangeleverd via DigiMV. De jaarrekening en de kwantitatieve informatie over kwaliteit, personeel en financiën zijn aangeleverd via DigiMV en zijn in te zien op www.jaarverslagenzorg.nl.

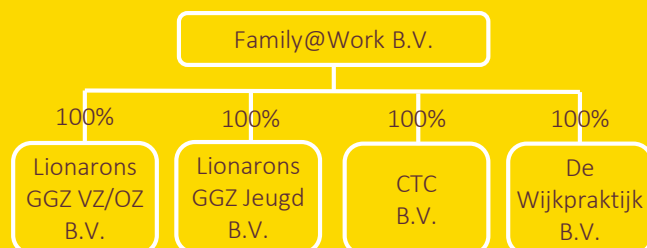
2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Verslagleggende rechtspersoon	Lionarons GGZ Jeugd B.V.	Identificatie nummer KvK	73551015
Adres	Schaesbergerweg 84	E-mailadres	info@lionarons-ggz.nl
Postcode	6415 AJ	Internetpagina	www.lionarons-ggz.nl
Plaats	Heerlen		
Telefoonnummer	088 – 166 1100		

2.2 Structuur van het concern

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

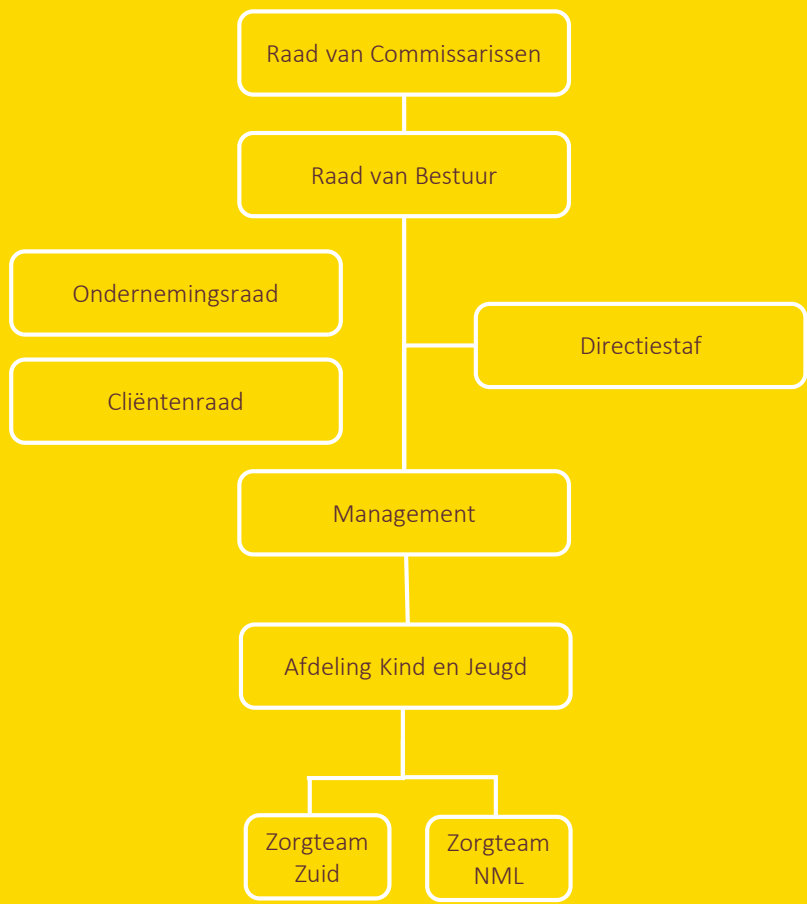


De Raad van Bestuur bestuurt de instelling onder toezicht van de Raad van Commissarissen op het niveau van Family@Work, in goed overleg met de interne adviesorganen zoals de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

Medezeggenschapsstructuur

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

Organogram



2.3 Kernactiviteiten

Lionarons GGZ biedt ambulante GGZ en begeleiding aan kinderen en jeugdigen met psychiatrische aandoeningen en/of psychosociale problemen. De activiteiten vinden plaats in de provincie Limburg.

3 Kernprestaties

Voor uitgebreide informatie over onze kernprestaties - denk aan aantallen cliënten, capaciteit en productie, personeelsformatie en omzet - verwijzen wij naar DIGI MV.

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 bij de zorg betrokken zijn, zorgt Lionarons GGZ ervoor dat de drempel naar de geestelijke gezondheidszorg voor de cliënt laag blijft.

Samenwerkingsrelaties waar wij frequent contact mee hebben zijn:

- diverse gemeenten in Limburg
- GGD Limburg
- onderwijs
- huisartsen, POH-GGZ en POH Jeugd in Limburg
- collega-instellingen Mondriaan, Amacura, Apanta, XONAR, Plinthos, Care4Kids, JenS en Zuyderland GGZ
- begeleidingsinstellingen Talent, Scoor en Hai-5

Door zorg aan te bieden op diverse locaties en door directe lijnen te onderhouden tussen de verwijzer en Lionarons GGZ kan de jeugdige in zijn eigen omgeving en doeltreffend geholpen worden.

Goede doelen

Lionarons GGZ geeft verder invulling aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid door het structureel steunen van goede doelen. In 2019 waren dit Unicef, Oxfam Novib, De Voedselbank, Kinderterhuis Mariahoeve, Stichting Speelgoedbank de Grabbelton, @Ease, Zorgboerderij de Huiberg, Stichting Leergeld Roermond, Swim to Fight Cancer en het Ronald McDonald huis in Maastricht.

Voor de bewoners van het Ronald McDonald Huis verzorgen medewerkers van Lionarons GGZ eenmaal per jaar een heerlijke maaltijd. Bovendien halen onze medewerkers jaarlijks een grote hoeveelheid voedsel op ten behoeve van o.a. de kerstpakketten van de Voedselbank.



Duurzaam ondernemen

Lionarons GGZ investeert de laatste jaren actief in duurzamer ondernemen. Zo scheiden wij afval, kopen wij CO2 neutraal gas en groene elektriciteit in en hebben we de afgelopen jaren onder meer ingezet op:

- vervanging van 300 TL lichtbakken door LED verlichting
- dakisolatie
- vervanging verouderd aircosysteem
- biologisch afbreekbare koffie- en waterbekers
- duidelijk herkenbare blauwe papier- en afvalscheidingsbakken
- plaatsing van laadpalen voor elektrische auto's

In 2020 wordt verder geïnvesteerd in duurzaamheidsprojecten, waaronder het voeren van een interne campagne om tevens de mind-set van medewerkers 'groener' te maken.

Lionarons GGZ zorgt niet alleen goed voor haar cliënten, maar natuurlijk ook voor haar medewerkers. Wekelijks wordt er vers fruit besteld, de koffie automaten bevatten goede verse koffiebonen en Lionarons GGZ sponsort al een aantal jaren de hardloop- en fietswedstrijd Maastrichts Mooiste en Limburgs Mooiste.



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. In 2017 is de nieuwe Governancecode Zorg geïmplementeerd. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

5.2 Raad van Bestuur

Lionarons GGZ werd gedurende 2019 bestuurd door mevrouw drs. L.E.M. Essed RC. Het bestuur richt zich bij de vervulling van zijn taak op het belang van de zorgorganisatie op korte en lange termijn, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de centrale positie van de cliënt daarin. Het bestuur maakt een zorgvuldige en evenwichtige afweging tussen de belangen van de cliënten, de publieke en maatschappelijke belangen en de belangen van medewerkers.

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	Voormalig huisarts
	De heer mr. H. Stollenwerck (1951) <i>Lid</i>	Juridisch	Advocaat Adelmeijer Hoyng Advocaten Voorzitter stichting GAIA
	De heer drs. N. Spanjers (1976) <i>Lid</i>	Financiën	CFO Regout Group

De Raad van Commissarissen hanteert de Governancecode Zorg als uitgangspunt voor zijn functioneren.

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. Daarna volgt een overgangstermijn voor werving van en overdracht aan een nieuwe 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 2019

zijn opgenomen in onderstaand overzicht:

Frank Soomers

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

Henk Stollenwerck

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

Niels Spanjers

Datum tweede benoeming jul 2017
Datum van aftreden dec 2020
Hernoembaar Nee
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
- 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 2019

Het jaar 2019 werd als men naar de berichtgeving in de pers kijkt, gedomineerd door de jeugdzorg. De berichten waren vrijwel uitsluitend negatief en financieel. Binnen onze organisatie vroeg de jeugdzorg ook veel aandacht en tijd, ook financieel was het een 'zorgenkindje'. Decentralisatie en gelijktijdig bezuinigen blijkt een combinatie die zowel voor de zorgverlener als voor cliënt slecht uitpakt. De door bezuinigingen geraakte gemeenten proberen op verschillende manieren grip te krijgen op de kosten. Net die verschillende manieren maken het voor een organisatie als de onze moeilijk. Dat daarnaast de totale GGZ populatie niet kleiner werd is bijna vergeten. De raad heeft in 2019 de jaarlijkse items besproken, de begroting voor 2020 goedgekeurd en



de nieuwe structuur bekrachtigd en vastgelegd. Tevens is er gesproken met de interne gremia zoals de OR.

De cliënttevredenheid was wederom zeer hoog, hetgeen naast een tevreden gevoel de prikkel oproept om dit niveau vast te houden. Daarnaast is er binnen de organisatie veel aandacht voor ons personeel. Zij zorgen door een inhoudelijk goede behandeling dat terugval zo veel mogelijk voorkomen wordt. Dat verdient ook op deze plaats nogmaals een groot compliment.

Wij gaan met vertrouwen de toekomst 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 wordt vastgesteld door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders van Lionarons GGZ.

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 managementsysteem opgenomen zijn. Binnen genoemd model worden op alle aspecten van de bedrijfsvoering prestatie-indicatoren benoemd, doelstellingen bepaald en resultaten gemeten. Deze resultaten worden periodiek teruggekoppeld aan het management. 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. In de HKZ certificatienorm is de noodzaak van het uitvoeren van risico-inventarisatie op zowel cliënt-als procesniveau opgenomen. Hierdoor wordt het kwaliteits-managementsysteem tevens gebruikt als veiligheidsmanagementsysteem.

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

- P&O en Juridische zaken
- beleid & IT
- jeugdzorg

De operationele verantwoordelijkheid en de resultaten daarvan zijn gedelegeerd aan de:

- zorgmanager en teamleiders
- manager Financiën
- manager Compliance
- manager Ketenzorg
- manager POH-GGZ

De interne processen zijn gericht op tevreden klanten, tevreden personeel en een goede verankering van de instelling in de samenleving. Door deze focus worden de 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

Lionarons GGZ onderscheidt de volgende risicogebieden:

- financiële risico's
- kwaliteit van zorg
- cliëntveiligheid en informatiebeveiliging/privacy
- 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, mede in het kader van de implementatie van de AVG, een risicoanalyse 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 het MDO besproken en zo nodig worden maatregelen afgesproken. Op procesniveau worden de risico's jaarlijks beoordeeld door de werkgroep Veiligheid. Deze bestaat uit leden uit alle lagen van de organisatie, zodat alle processen vertegenwoordigd zijn.

Het risicobeheersingssysteem bestaat uit:

- een jaarlijkse risicoanalyse met hieruit voortvloeiende maatregelen;
- de controle van de werking van deze maatregelen;
- werkwijzen om risico's te voorkomen. Deze worden geborgd als onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering in het management-handboek. Ze worden periodiek geëvalueerd en beoordeeld tijdens audits en 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 tijdens de beleids-overleggen en centraal indien een procedure wijzigt of na een incident.

De werking van het systeem wordt gemonitord en gecontroleerd middels:

- interne audits
- externe audits
- accountantscontrole
- maandelijkse checklists en validaties voor de gebruikers van het systeem
- fysieke controles van de werkplekken in het kader van informatiebeveiliging en de AVG
- onafhankelijke security audits (IT)
- het VIM (Veilig Incidenten Melden) systeem
- directiebeoordeling



5.6 Cliëntenraad

Lionarons GGZ heeft 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.

Over de activiteiten van de Cliëntenraad in verslagjaar 2019

In 2019 heeft de Cliëntenraad vier keer overleg gevoerd met de directie. Het jaarlijkse gesprek met de Raad van Commissarissen kon helaas geen doorgang vinden vanwege het ontbreken van een representatieve afvaardiging van de Cliëntenraad.

Tijdens de overleggen, die in een uitstekende sfeer worden gevoerd, werd de Cliëntenraad telkens volledig op de hoogte gebracht van de gang van zaken binnen de organisatie alsmede van nieuwe ontwikkelingen. Ook voor inbreng vanuit de Cliëntenraad is meer dan voldoende ruimte. Zo is er onder andere veel aandacht geweest voor de oplopende wachtlijsten en mogelijke oplossingen daarvoor. Voorstellen vanuit de Cliëntenraad werden meegenomen naar de werkvloer en verder uitgewerkt.

Ook is gesproken over het jaardocument 2018, is de HKZ certificering alsmede de (fysieke) veiligheid aan de orde geweest en is op uitermate prettige wijze kennis gemaakt met de directeur Ouderenzorg.

Een ander telkens terugkerend agendapunt is de ervaringsdeskundigheid. Dit blijft een punt van aandacht, temeer omdat we als Cliëntenraad momenteel niet in de gelegenheid zijn om hier als groep daadwerkelijk mee aan de slag te gaan. Ook hebben we de folder van de Cliëntenraad dit jaar in een nieuw jasje gestoken.

Helaas zagen enkele leden van de Cliëntenraad zich eind 2019 genoodzaakt om afscheid van ons te nemen. Wij danken Jill en Sandra voor de grote inzet die ze hebben getoond en wij wensen hen veel succes voor de toekomst.

Wij zeggen u toe dat wij in 2020 weer zo goed als mogelijk uw belangen zullen vertegenwoordigen.

Huub van Bogget
Voorzitter Cliëntenraad

De cliëntenraad fungeert als brug tussen Lionarons GGZ en (potentiële) cliënten. Via deelname aan de cliëntenraad oefent de cliëntenraad direct invloed uit op de kwaliteit van de zorgverlening.

5.7 Ondernemingsraad

Ook in 2019 is de Ondernemingsraad weer actief betrokken geweest als

informatief en adviserend orgaan binnen Lionarons GGZ.

Over de activiteiten van de Ondernemingsraad in 2019

Doelen

Als Ondernemingsraad (OR) behartigen wij de belangen van de organisatie en haar medewerkers. Hierbij kan gedacht worden aan arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en gelijke behandeling. De OR mag ook meepraten over bedrijfseconomische besluiten van de directie. Daarnaast heeft de OR zich als doel gesteld om de communicatie en terugkoppeling vanuit de OR te verbeteren. Dit alles met het doel dat de medewerkers zich gesteund voelen en ervaren dat de OR de juiste belangen behartigt.

Verkiezingen

In 2019 hebben twee leden aangegeven te willen stoppen met de OR. De nieuwe verkiezingen zijn in de maand augustus aangekondigd en hierop hebben zich twee nieuwe kandidaten gemeld. Verkiezingen waren hierdoor niet nodig. Per september 2019 zijn mevrouw Driessen, verpleegkundig specialist GGZ en mevrouw van der Bolt, GZ-psycholoog, ingewerkt.

Vergaderingen

De OR komt wekelijks bijeen. Eén keer per maand is er een overleg met de bestuurder, één keer per maand met de directeur Personeelszaken en ieder kwartaal met de zorgdirecteuren. In 2019 hebben we een jaarevaluatie gehad met de Raad van Commissarissen en een vergadering met de Cliëntenraad.

Instemming en adviesaanvragen

In 2019 heeft de OR met de vaststelling van de volgende beleidsdocumenten ingestemd: Beleidsnotitie deskundigheidsbevordering, Beleidsnotitie Arbeidsomstandigheden en het Verzuimreglement. Verder heeft de OR advies gegeven omtrent de WGA hiaatverzekering.

De besproken onderwerpen

In 2019 besprak de OR naast bovengenoemde onderwerpen de volgende zaken:

- 360 graden feedback
- Arbobeleid
- De financiële situatie
- Evaluatie met Raad van Commissarissen
- Feedback formats binnen de organisatie
- Functie teamleiders
- Goede doelen
- Installatie nieuwe OR leden
- Medewerkers tevredenheidsonderzoek
- Nieuwe CAO
- (Online) Bibliotheek
- Overleg met zorgdirecteuren
- Risico inventarisatie en evaluatie
- Vacature zorgdirecteur VZ
- Verzuimbeleid
- Werkkostenregeling
- Wet arbeidsmarkt in balans (WAB)
- Ziekteverzuim, werkdruk en vitaliteit

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. We richten ons op diagnostiek en behandeling van kinderen en jeugdigen met psychische problemen. Wij bieden onze zorg zoveel mogelijk multidisciplinair 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. 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

De keuze, die we de afgelopen jaren gemaakt hebben om meer te gaan verbreden, naast dat er ook een kwaliteitsslag heeft plaatsgevonden richting meer gekwalificeerd personeel, is een goede keuze gebleken. Door ontwikkelingen bij andere instellingen in onze regio's is zwaardere problematiek onze kant op gekomen. Doordat we tijdig goed gekwalificeerd personeel hebben kunnen aantrekken, is het gelukt om ook deze doelgroep hulp te kunnen bieden.

De afdeling Kind en Jeugd (0-18 jaar) valt onder het gemeentelijk Jeugdbeleid. In dat kader is het van belang om goed aan te sluiten bij de wensen van de gemeenten omtrent ontwikkelingen gericht op 'eigen kracht' principes en het efficiënter en goedkoper vormgeven van de jeugdzorg. Dat hebben we al gedeeltelijk gerealiseerd door een samenwerking aan te gaan met een instelling die voornamelijk begeleiding biedt, waardoor de zorg gecontinueerd kan worden zonder onderbrekingen en er snellere door- en uitstroom kan plaatsvinden met als resultaat meer cliënten helpen in dezelfde tijd.

6.2 Meerjarenbeleid 2017-2019

Het meerjarenbeleid was de afgelopen jaren 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 afgelopen jaren is dan ook meer aandacht besteed aan operational excellence. Het meerjarenbeleid van Lionarons GGZ stoelt op drie essentiële zaken: ons product, de competenties van onze medewerkers en het 'in control' zijn, waarbij financiële stabiliteit, management control en compliance de kernbegrippen zijn.

Voor 2020-2022 is een nieuw meerjarenbeleid beschreven dat met alle medewerkers gecommuniceerd is.

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

6.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het huidige klimaat binnen de GGZ maakt dat winstmarges onder druk staan en dat de middelen die instellingen ter beschikking hebben om de kwaliteit van de geleverde zorg op peil te houden steeds meer beperkt worden. Het is dus in toenemende mate een uitdaging om binnen dit krimpend kader initiatieven te blijven ontplooiën die nodig zijn om verantwoorde zorg te kunnen leveren aan onze cliënten.

Wat verstaan wij onder kwaliteit:

Kwalitatief hoogstaande zorg

Evidence based zorg volgens de laatste stand van de wetenschap. Om dit te bereiken wordt o.a. gewerkt met zorgprogramma's en zorgpaden. Bovendien moet er voldoende ruimte zijn voor innovatie, bijvoorbeeld door het inzetten van e-health modules.

Afgestemd op de vraag in de regio

Wij zijn een instelling die regionaal werkzaam is. Er moet voldoende flexibiliteit zijn om op verschillende locaties een specifiek aanbod te bieden. Hierbij is kennis van de regionale hulpvraag en het lokale netwerk van groot belang.

Triage

Goede triage aan de voordeur maakt dat cliënten sneller de juiste zorg krijgen en niet onnodig tijd kwijt zijn om hun hulpvraag beantwoord te krijgen.

Korte lijnen

Voor het bieden van goede zorg is het van belang dat we korte lijnen blijven onderhouden met huisartsen, POH-GGZ (Jeugd) en gemeenten.

Bevoegd en bekwaam personeel

De mensen die het werk uitvoeren moeten niet alleen bevoegd zijn, maar vooral ook bekwaam, zodat ze binnen het kader waarin ze werkzaam zijn hun capaciteiten ten volle kunnen ontplooiën en ontwikkelen. Voorwaarde hiervoor is dat de werkdruk niet te hoog is en de taakstelling in balans met de aanstellingsuren.

Effectieve zorg

Wij streven ernaar dat een cliënt ten tijde van het afsluiten van zijn behandeling op eigen kracht verder kan 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 zorg meten wij met behulp van klachtenlijsten die aan het begin en aan het eind van de behandeling worden afgenomen.

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 periodiek 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 digitale cliënttevredenheidsmeting.

Verder wordt de effectiviteit van de zorg tussentijds besproken met cliënt en zijn omgeving. Bij tegenvallende resultaten kan de behandelaanpak eventueel in overleg met de cliënt worden gewijzigd. Voorafgaand en na afloop van de behandeling wordt het effect gemeten met behulp van de SDQ, 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

Het kwaliteitsbeleid van Lionarons GGZ stond in 2019 in het teken van een aantal speerpunten:

- deskundigheidsbevordering in het gebruik van het Dialoogmodel
- terugdringen van de wachtlijstproblematiek door o.a. uitbreiding van personeel
- inzetten van een efficiënter diagnostiektraject

De uitwerking van dit beleid kwam o.a. tot uiting in de volgende acties, projecten en bijeenkomsten:

- Structurele samenwerking met Scoor Jeugdhulp in Brunssum en Maastricht. Doel van de samenwerking is om, indien geïndiceerd, makkelijker op- en af te kunnen schalen van behandeling naar begeleiding en omgekeerd. Samen met het Team Jeugd van de gemeente wordt in kaart gebracht wanneer deze vorm van samenwerking gewenst is.
- Opzet tot structurele samenwerkingspartners in de gemeente Kerkrade.
- Inzet GZ-psychologen in de gebiedsteams van JENS.
- Inzet medewerkers in de voordeurteams van vier wijken in Kerkrade.
- Versterking samenwerking gemeente Peel en Maas door goede afspraken met gezinscoaches.

6.4.2 Kwaliteitskeurmerken en prestatie-indicatoren

Lionarons GGZ is HKZ gecertificeerd. Jaarlijks wordt ons kwaliteitsmanagementsysteem door een onafhankelijke auditor beoordeeld volgens de HKZ normen. Waar nodig worden verbetermaatregelen geformuleerd.

In 2019 zijn wij opnieuw door het NKD (Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie) gecertificeerd voor een periode van drie jaar voor diagnostiek, behandeling en advies op het gebied van Dyslexie.

Het bestuur van Lionarons GGZ stelt jaarlijks prestatie-indicatoren vast. Dit betreft in ieder geval indicatoren op het gebied van behandel-effectiviteit (ROM) en cliënttevredenheid, welke periodiek worden gerapporteerd aan het management ter stuurinformatie. Het managementsysteem wordt jaarlijks geëvalueerd en beoordeeld door de directie tijdens de directiebeoordeling.

Cliënttevredenheid

Lionarons GGZ hecht veel waarde aan de kwaliteit van haar zorg. Deze kwaliteit komt mede tot uiting in de tevredenheid van onze cliënten. Wij meten deze tevredenheid door middel van de *Jeugdthermometer*.

In volgende tabellen staat weergegeven hoe wij op de verschillende 'schalen' gescoord hebben in 2019.



Kinderen:	Clïentscore
Schaal	Gemiddeld (%)
Informatie	92,3
Inspraak	94,6
Hulpverlener	99,6
Resultaat van de behandeling of begeleiding	82,1
Rapportcijfer	8,1

Ouders:	Clïentscore
Schaal	Gemiddeld (%)
Informatie / inspraak	94,2
Hulpverlener kind	98,6
Behandeling kind	87,4
Rapportcijfer	8,1

6.4.3 Evaluatie kwaliteitsdoelstellingen 2019

Lionarons GGZ is tevreden met de behaalde resultaten op kwaliteitsgebied. 2020 zal verder 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 toenemende zorgvraagzwaarte en 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.

Een beschrijving van onze identiteit en de competenties die wij van onszelf vragen (de kernwaarden van Lionarons GGZ) zijn onderdeel van de werving en selectieprocedure. Zie de infographic hieronder. Sollicitanten worden bevraagd op competenties als ontwikkelingsgerichtheid, betrokkenheid en klantvriendelijkheid. Lionarons GGZ gelooft dat zij met het uitdragen van deze waarden een belangrijke bijdrage levert in het creëren van een werksfeer die is gebaseerd op respect en saamhorigheid.



De zorg is steeds meer onderhevig aan veranderingen waarop zorgaanbieders moeten inspelen. De zorg wordt steeds complexer en de eisen van gemeenten nemen toe. Er wordt van alle medewerkers gevraagd om flexibel en op een hoger kennisniveau te functioneren. Van management en directie vraagt dit om extra aandacht voor ervaren werkdruk om zo ziekteverzuim en onnatuurlijk verloop zoveel mogelijk tegen te gaan.

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.

Lionarons GGZ evalueert haar beleid o.a. door periodiek overleg te voeren met medewerkers en de OR en heeft zich in 2019 weer regelmatig door de OR laten adviseren. Dit periodiek overleg met de OR en het beleidsoverleg tussen de zorgdirecteur en de verschillende teams hebben een blijvend positief effect op het creëren van draagvlak in de organisatie voor beslissingen. In 2019 hebben de teamleiders hun rol verder versterkt, hetgeen een positief effect heeft gehad op het communiceren van beleid en de betrokkenheid van de teamleden. In 2020 zal verder onderzocht worden op welke wijze de rol van de teamleiders verder ingebed zal worden in de organisatie.

6.5.2 Kwaliteit van het werk

Lionarons GGZ had in 2019 een hoog ziekteverzuimpercentage van 4,21%. Hierbij ging het voornamelijk om kort verzuim. Hoewel het ziekteverzuimpercentage onder het landelijk gemiddelde in de geestelijke gezondheidszorg blijft, is het voor ons een forse stijging. In 2020 zal er vol ingezet moeten worden op het terugdringen van het verzuim en in het bijzonder de meldingsfrequentie, die wél boven het landelijk gemiddelde lag.

Om de kwaliteit van de veiligheid binnen de organisatie te waarborgen, hebben de bedrijfshulpverleners een herhalingscursus gevolgd.

6.6 Financieel beleid

6.6.1 Financieel beleid 2019

Het jaar 2019 stond in het teken van lange wachttijden in de GGZ en de herinrichting van de jeugdzorgmarkt. Lionarons GGZ zag kansen in deze uitdagende omstandigheden en heeft een aantal zorgprofessionals aangetrokken, waardoor een omzetgroei kon worden gerealiseerd.

Groei betekent echter investeren en kosten die voor de baat uit gaan. Daardoor heeft de winstmarge een daling laten zien ten opzichte van vorig jaar.

Dit werd o.a. veroorzaakt door:

- het inwerken van een aantal nieuwe behandelaars, waardoor de productiviteit daalde;
- een stijging van het ziekteverzuimpercentage;
- een gemiddelde uurprijs die nog niet optimaal was.

Het financieel beleid van Lionarons GGZ stond in 2019 in het teken van:

1. Behoud van de financiële stabiliteit.
2. Samenwerking gemeenten en marktpartijen in het kader van de jeugdzorg.
3. Minimaliseren financiële risico's.
4. Vergroten zorginhoudelijke deskundigheid en een goede balans tussen kwaliteit en betaalbaarheid van de geboden zorg.

1. Behoud van de financiële stabiliteit
Lionarons GGZ heeft zich ook in 2019 ingezet voor behoud van haar financiële stabiliteit. Gezien de diverse en vaak onoverzichtelijke regelgeving waaraan GGZ-instellingen moeten voldoen, is het nagenoeg onmogelijk geworden om te kunnen functioneren zonder compliance medewerkers. De rol van de compliance medewerkers is in 2019 nog verder uitgebouwd. Zij houden zich bezig met het maken van overzichten over wet- en regelgeving, het controleren van validaties en de administratie van behandelaars, communicatie met gemeenten en het afhandelen van declaraties. Daarnaast verkleinen de werkzaamheden van deze afdeling de kans dat er achteraf bedragen moeten worden terugbetaald aan gemeenten. Dit heeft een aanzienlijke vermindering van het risico op claims met zich meegebracht.

2. Samenwerking gemeenten en marktpartijen in het kader van de jeugdzorg

Lionarons GGZ blijft, net als voorgaande jaren, investeren in de samenwerking met de gemeenten. Wij voelen een verantwoordelijkheid om de jeugdzorg beter en efficiënter te maken. In dat kader hebben wij in 2019 geïnvesteerd in de samenwerking met JenS in de regio Heerlen/Landgraaf/Voerendaal en de samenwerking met een aantal vooraanstaande jeugdzorgaanbieders in de regio Brunssum, Kerkrade en Maastricht.

3. Minimaliseren financiële risico's

Zoals elke organisatie wordt ook Lionarons GGZ blootgesteld aan financiële risico's. Deze risico's kunnen in diverse categorieën worden onderverdeeld:

strategie

- aanbestedingsmarkt, korte inkoopcontracten
- gemeente neemt steeds meer regie op de zorg.

operationeel

- kwaliteit onderaannemers
- opleidingen en registratieplicht
- persoonlijke veiligheid medewerkers
- krapte arbeidsmarkt
- ziekteverzuim

financieel

- verschillende vormen van financiering
- landelijk minder geld voor zorg
- indexering tarieven vs. stijging personeelskosten door CAO verhogingen
- vaste contracten hulpverleners en ondersteuners

wet en regelgeving

- Bescherming persoonsgegevens (AVG)
- Wkkgz
- Wet zorg en dwang voor Jeugd en WMO

Lionarons GGZ heeft een uitgebreide risicoanalyse die deel uitmaakt van het kwaliteitsmanagementsysteem. De risico's worden gemanaged in twee hoofdstromingen, namelijk interne risico's (o.a. registratie van zorg, ziekteverzuim, veiligheid) en externe

risico's (zoals wet- en regelgeving, de markt en de politiek). Deze risico's worden regelmatig gemonitord in het managementteamoverleg en jaarlijks getoetst door een externe auditor. Lionarons GGZ maakt gebruik van maandelijks geactualiseerde liquiditeitsprognoses en rapportagecycli. De uitkomsten hiervan worden periodiek besproken met de diverse stakeholders. Daarnaast heeft Lionarons GGZ een dashboard waarmee op verschillende niveau's gemonitord kan worden op de belangrijkste kpi's zoals productiviteit, ziekteverzuim, personeelsformatie en kwaliteit van zorg. Deze informatie wordt ook periodiek besproken met de betrokkenen.

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

Wij blijven ons inzetten voor de betaalbaarheid van de geboden zorg. Wij blijven gericht op innovaties ter verkorting van de behandelduur en de gemiddelde kosten per unieke cliënt, zonder in te boeten op de effectiviteit en kwaliteit van zorg.

Bijlage

Gebruikte afkortingen

AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AO/IC	Administratieve Organisatie en Interne Controle
BIG	Beroepen in de individuele gezondheidszorg
B.V.	Besloten Vennootschap
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
e-Health	Electronic Health
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (kwaliteitskeurmerk)
HR	Human Resources
ICT/IT	Informatie- en Communicatie Technologie/Informatietechnologie
MDO	Multidisciplinair overleg
NKD	Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie
NML	Noord-Midden-Limburg
OR	Ondernemingsraad
P&O	Personeel en Organisatie
PDCA	Plan-Do-Check-Act
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts GGZ
ROM	Routine Outcome Monitoring (routinematig meten van (gezondheids)- uitkomsten)
RvC	Raad van Commissarissen
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire (screeningslijst)
VIM	Veilig Incidenten Melden
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen