



Jaarverslag

2021

lionarons

geestelijke gezondheidszorg

Volwassenen en Ouderen

Inhoud

Voorwoord



Lara Essed
Raad van Bestuur

Voorwoord
door Lara Essed

03

1 Uitgangspunten
van de verslaggeving

04

2 Profiel
van de organisatie



3 Kernprestaties



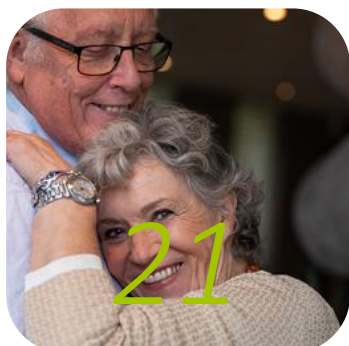
08

4 Maatschappelijk
ondernemen



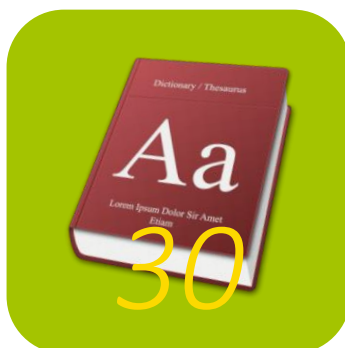
10

5 Bestuur, toezicht
bedrijfsvoering en
medezeggenschap



21

6 Beleid en
inspanningen



30

Bijlage
Gebruikte afkortingen

Voorwoord



Drs. L.E.M. Essed RC

In 2021 hebben we de opwaartse lijn van 2020 voortgezet. We zijn in onze nopjes met de cliënttevredenheidscijfers en behandel-effectiviteit. En daarbij zijn we tevreden met onze financiële resultaten. Het is prettig om te zien hoe veerkrachtig onze organisatie is.

Net als in de rest van de markt, hebben wij last van een oplopend ziekteverzuimpercentage. Er heerste natuurlijk nog Corona, maar daarbij kwamen de reguliere griepvirussen ook voorbij. In het algemeen merken wij dat de rek er wat uit is bij de professionals in de zorg, en dat is absoluut begrijpelijk. Daarom zetten wij ons als werkgever in om het werkcomfort zo optimaal mogelijk te houden en zullen in dat kader de komende jaren investeringen worden gedaan.

Eind 2021 lukte het ons om de wachtlijsten tot een minimum terug te dringen. Wij hebben bij alle leeftijdsgroepen ingezet op (1) het terugdringen van de instroom van cliënten, door aan de voordeur kritisch te screenen of een mildere vorm van zorg ook mogelijk was en (2) kritisch te blijven kijken naar het tijdig afschalen naar mildere vormen van zorg. Wij herkennen hierin een duidelijke opdracht om de zorg in Nederland betaalbaar te houden en wij blijven ons hiervoor inzetten.

Terwijl ik dit schrijf is de Coronapandemie voorbij. En waar het in het begin van deze pandemie lastig was om over te schakelen naar online behandelingen, heeft op dit moment, op een enkeling na, niemand meer moeite met online behandeling. Sommige cliënten vragen er zelfs naar. Ook hier is het mooi om te zien dat een noodzakelijke omschakeling innovatie triggert.

Wij hopen de mooie resultaten op alle belangrijke deelgebieden in 2022 te kunnen voortzetten. Dat wordt wederom een mooie uitdaging binnen het nieuwe Zorgprestatiemodel (ZPM). We hebben echter gezien dat wij prima in staat zijn om met veranderingen om te gaan en de nieuwe kansen te herkennen die veranderingen met zich mee brengen.

Lara Essed
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 het gevoerde beleid, inspanningen en behaalde resultaten. Wij willen met dit jaarverslag bijdragen aan het transparant maken van de sector én stakeholders de mogelijkheid bieden zich een beeld te vormen van de wijze waarop wij onze maatschappelijke opdracht vorm geven.

De jaarverantwoording 2021 bestaat uit de jaarrekening 2021, de kwantitatieve informatie die wordt aangeleverd via DigiMV en het jaarverslag 2021. Deze documenten zijn aangeleverd via DigiMV en in te zien op www.jaarverslagenzorg.nl.

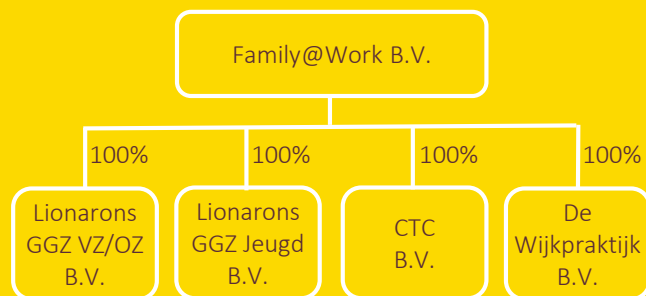
2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Verslagleggende rechtspersoon	Lionarons GGZ Volwassenen en Ouderen B.V.	Identificatie nummer KvK	14085031
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 Volwassenen en Ouderen B.V. (hierna: Lionarons GGZ) 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.

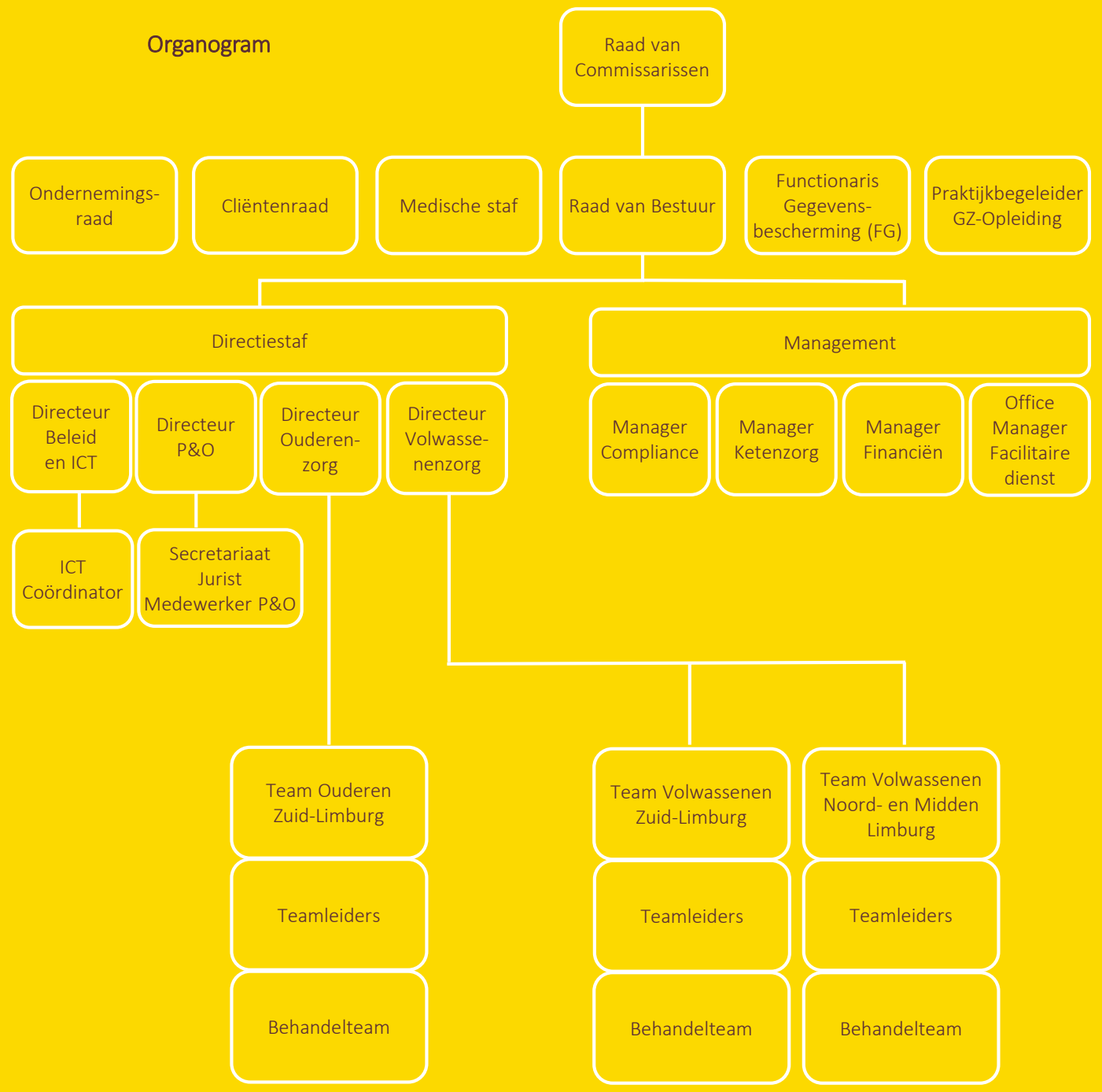


De Raad van Bestuur bestuurt de instelling onder toezicht van de Raad van Commissarissen op het niveau van Family@Work B.V., in goed overleg met de interne adviesorganen zoals de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

Medezeggenschapsstructuur

Lionarons GGZ beschikt over een Cliëntenraad conform de WMCZ en een Ondernemingsraad conform de WOR. Ondernemingsraad en Cliëntenraad zijn centraal georganiseerd. Conform de CAO GGZ wordt medezeggenschap bij Lionarons GGZ tevens vorm gegeven met een medische staf.

Organogram

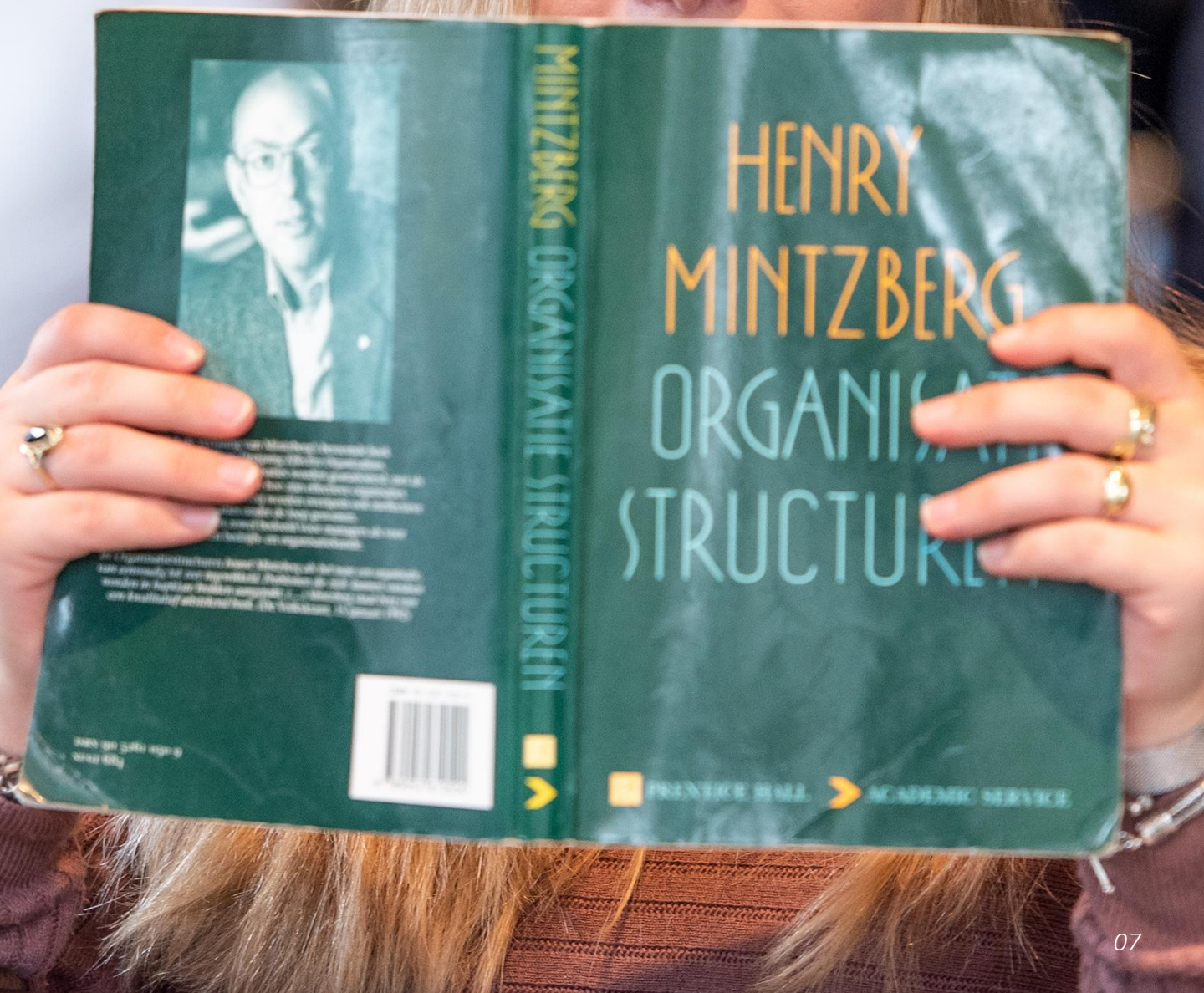


2.3 Kernactiviteiten

Lionarons GGZ beschikt over een WTZi instellingserkenning en is toegelaten voor de functies behandeling en begeleiding. Er wordt ambulante zorg geleverd aan mensen met psychiatrische aandoeningen, psychosociale problemen en/of psychogeriatrische aandoeningen of beperkingen. De activiteiten vinden plaats in de provincie Limburg en zijn gericht op volwassenen en ouderen.

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:

- huisartsen in Limburg
- huisartsenorganisaties/zorggroepen HOZL, Meditta, ZIO, Provico
- zorgverzekeraars CZ en VGZ
- diverse gemeenten in Limburg
- collega-instellingen Mondriaan, Amacura, Apanta, Vincent van Gogh Instituut en Zuyderland GGZ
- samenwerkingsverbanden zoals Hulp bij Dementie
- instellingen binnen het sociaal domein, zoals Levanto en StandBy

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

Goede doelen

Lionarons GGZ geeft invulling aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid door het steunen van goede doelen. In 2021 waren dit de Stichting Elk Kind Telt Mee, de Deken Hanneman Stichting en de Stichting Bloempje. Deze ontvingen een Goede Doelen cheque van onze Ondernemingsraad. Verder steunden wij in 2021 Oxfam Novib, Unicef en het Ronald McDonald Huis Maastricht. Gelukkig konden onze medewerkers dit jaar weer traditiegetrouw koken voor de gasten van het Ronald McDonald Huis in Maastricht. Vanwege de Coronamaatregelen moesten zij de maaltijd wel thuis bereiden en vervolgens afleveren bij het Ronald McDonaldhuis.



samen met
lionarons
geestelijke gezondheidszorg



Duurzaam ondernemen

Lionarons GGZ investeert 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 de aanschaf van LED verlichting, biologisch afbreekbare koffie- en waterbekers. Op alle locaties zijn duidelijk herkenbare blauwe papier- en afvalscheidingsbakken aanwezig. In 2021 is verder geïnvesteerd in duurzaamheidsprojecten, waaronder het voeren van een interne campagne om tevens de mind-set van medewerkers 'groener' te maken.

Zorg voor onze medewerkers

Lionarons GGZ zorgt niet alleen goed voor haar cliënten, maar natuurlijk ook voor haar medewerkers. Toen er in de loop van het jaar tijdens de versoepelingen van de Coronamaatregelen weer steeds meer medewerkers op kantoor kwamen werken hebben wij de levering van vers fruit voor onze medewerkers weer in gang gezet.

Helaas gingen ook in 2021 door ons gesponsorde sportevenementen wederom niet door vanwege de geldende overheidsmaatregelen. Al onze medewerkers toonden een niet aflatende inzet in de zorg voor onze cliënten, terwijl velen thuis werkten en ook nog de zorg voor thuisonderwijs en dierbaren hadden. Daarom hebben wij de binding met ons personeel regelmatig proberen te versterken met kleine attenties.

Vitaliteit

Al enige tijd kunnen onze medewerkers op kantoor gebruik maken van stoelmassages. Daar waar de Coronamaatregelen dat toelieten, bleef dit aanbod ook in 2021 bestaan.

Samen met de OR buigen wij ons over het thema Vitaliteit. Bij wijze van proef organiseerde de OR een online workshop in de vorm van Daybreakers, een kort moment om te helpen opladen en ontspannen tijdens de werkdag.

In overleg met de OR hebben wij voor de besteding van de vrije ruimte binnen de werkkostenregeling (WKR) in 2021 wederom voor de doelen elektronica en fiets gekozen. Aangezien we vitaliteit van onze medewerkers zeer belangrijk vinden, hebben wij echter, ook de mogelijkheid gegeven om de kosten van een sportabonnement in te dienen.

Social return

Social return, ook wel SROI genoemd, is een aanpak om meer werkgelegenheid te creëren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Bij social return gaat het erom dat investeringen die bedrijven doen, naast het 'gewone' rendement ook een concrete sociale winst opleveren: social return. In het kader van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben wij in 2021 een receptioniste aangenomen die met werkloosheid werd bedreigd en laten wij onze post verzorgen door Business Post, een social firm.

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

5.2 Raad van Bestuur

Lionarons GGZ werd gedurende 2021 bestuurd door mevrouw drs. L.E.M. Essed. 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, Medische Staf 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 B.V., 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
	Dhr. mr. A.M.G. Gresel (1953) <i>Voorzitter</i>	Governance en Zorg	- voorzitter Nationaal Landschap Zuid Limburg - voorzitter Raad van Toezicht Envida Zorggroep - voorzitter Raad van Commissarissen van Op Mezelf B.V. - eigenaar coachingsbedrijf Consentus
	Dhr. drs. H.A. Verbruggen RA (1980) <i>Vice-voorzitter</i>	Beleidscyclus en Financiën	Eigenaar van advies- & interim bureau H.V.A.I.
	Dhr. P. J.A. Wehrens AA (1959) <i>Lid</i>	Compliance en relatie AVA	- Bestuurder/eigenaar Window of the World AG in Zwitserland. - Bestuurder/eigenaar Window of the World BV in Maastricht. - Bestuurder/eigenaar Massini Beleggingen BV in Maastricht. - Bestuurder/eigenaar Beheersmaatschappij Navagne BV, Maastricht
	Dhr. drs. F. Soomers (1954) <i>Aftredend Voorzitter</i>	Zorg	Voormalig huisarts
	De heer mr. H. Stollenwerck (1951) <i>Aftredend Lid</i>	Juridisch	Advocaat Adelmeijer Hoyng Advocaten Voorzitter stichting GAIA

De Raad van Commissarissen hanteert de Governancecode Zorg 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 2021 zijn opgenomen in het volgende overzicht:

Toine Gresel

Datum eerste benoeming juli 2021
Datum van herbenoeming juli 2025
Hernoembaar Ja
Aanwezigheid 2/3
bij vergaderingen

Hans Verbruggen

Datum eerste benoeming mei 2021
Datum van herbenoeming mei 2025
Hernoembaar Ja
Aanwezigheid 3/3
bij vergaderingen

Paul Wehrens

Datum eerste benoeming juli 2021
Datum van herbenoeming juli 2025
Hernoembaar Ja
Aanwezigheid 2/3
bij vergaderingen

Frank Soomers

Datum aftreden dec. 2021
Aanwezigheid 3/3
bij vergaderingen

Henk Stollenwerck

Datum aftreden dec. 2021
Aanwezigheid 3/3
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 2021**Terugblik op het eerste half jaar van 2021**

Het begin van het jaar 2021 stond nog geheel in het teken van Corona. Onze aangepaste werkwijze en ervaring van vorig jaar werden verder geperfectioneerd.

De RvC startte samen met de bestuurder en de AVA de procedure voor nieuwe leden van de RvC. Na het vaststellen en bespreken van de cijfers 2020 werden de nieuwe leden ingewerkt. Tot einde van het jaar hebben wij een warme overdracht gerealiseerd.

Mede namens dhr. Stollenwerck bedank ik u allen voor de zeer prettige

samenwerking. Mijn opvolger completeert dit jaaroverzicht.

Ik wens u en 'ons' bedrijf alle goeds voor de toekomst.

Frank Soomers
Voormalig voorzitter van de Raad van Commissarissen



Een overgangsjaar voor de Raad van Commissarissen

2021 was voor de Raad van Commissarissen (RvC) een typisch overgangsjaar. Na 8 jaar trouwe dienst ging de 'oude' RvC via een openbare procedure op zoek naar nieuwe, kundige leden voor de RvC.

Precies op 1 juli 2021 trad de nieuwe Raad aan. Hoewel de eerdere Raad toen formeel terugtrad, bleven ze nog tot het einde van het jaar betrokken voor een 'warme' overdracht. Als nieuwe RvC willen wij onze grote waardering uitspreken voor het belangrijke werk van de leden van de vorige Raad. Zij hebben een vitale organisatie achter gelaten met een solide fundament voor de toekomst. Hulde!



V.l.n.r. Hans Verbruggen, Toine Gresel en Paul Wehrens

Mogen wij ons even voorstellen

De nieuwe RvC brengt vele tientallen jaren ervaring in op het vlak van overheidsbestuur, maatschappelijk ondernemen, publieke verantwoording, zorg en financiën.

Binnen de RvC zijn de functies en aandachtsvelden als volgt verdeeld:

Toine Gresel.

Voorzitter, governance en zorg

Paul Wehrens.

Vice-voorzitter, compliance en relatie AVA

Hans Verbruggen

Beleidscyclus en financiën

Visie op toezicht

Op basis van de meest recente zorgbrede governance code heeft de RvC een 'Visie

op Toezicht' geformuleerd bij zijn aantreden. Dit om meteen de goede bedoelingen, voornemens en verwachtingen duidelijk te maken.

In deze visie wordt als belangrijk uitgangspunt geformuleerd dat de missie en visie van Lionarons GGZ ook voor de RvC het richtinggevend kader is voor het toezicht.

Klantwaarden als 'persoonlijke aandacht', 'toegankelijkheid', 'doelmatige zorg', 'wijkgericht werken ingebed in de zorgketen' staan hierbij centraal. Bij organisatiewaarden gaat het om 'vertrouwen in handelingsruimte voor de medewerker, handelen naar eer en geweten, en daarvoor verantwoording afleggen'.

In de toetsing controleert de RvC ook op deze waarden.

Uiteraard ziet de RvC ook toe op de financiële en bedrijfsmatige gezondheid.

De RvC wil een sparringpartner zijn voor de bestuurder en als klankbord fungeren.

De RvC doet dit vanuit een grote betrokkenheid, maar met voldoende distantie om zijn formele toezichtstaken te kunnen invullen. Hierbij proberen wij een juiste balans te vinden tussen:

- *samenspel en tegenwicht*
- *openheid en transparantie*
- *bereid zich te laten bevragen en beantwoorden*

Dit gebeurt vanuit een houding van oprechte nieuwsgierigheid, betrokkenheid en integriteit.

Spannende overgang

Is de wisseling van de wacht in 2021 vooral voor de leden van de RvC spannend, voor de gehele organisatie



is dat toch met name de overgang naar de nieuwe bekostigingssystematiek per 2022.

De overgang van de traditionele bekostiging, declareren op basis van DBC's (Diagnose Behandel-Combinaties) naar het nieuwe Zorgprestatiemodel (ZPM) wierp ook in 2021 al zijn schaduw vooruit. Tijdens het proefdraaien kwamen al snel een aantal kinderziektes naar voren. In dit opzicht zal 2022 het jaar van de waarheid worden of deze opzet in de praktijk van alledag kan worden gerealiseerd. Naast de permanente inzet van bestuur en directie op dit thema, besteden wij als RvC iedere vergadering de nodige aandacht hieraan, om zodoende risico's en kansen permanent in beeld te hebben. Overigens geldt dat over de hele linie waarin Lionarons GGZ actief is. Daarbij worden ook de ontwikkelingen rond ziekteverzuim (in 2021 sterk Corona-gerelateerd), krapte op de arbeidsmarkt, kwaliteit van zorg en strategische samenwerkingen in de dynamische

zorgketen nauwlettend gevolgd en gemonitord. Ook is er grote aandacht voor de betrouwbaarheid en beïnvloedbaarheid van de financiële cijfers.

Tot slot

Ook de 'nieuwe' RvC is onder de indruk van de kwaliteit en inzet van medewerkers, directie en bestuur. Wij zien de grote uitdagingen in 2022 en volgende jaren daarom met vertrouwen tegemoet.

Toine Gresel
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 kwaliteitsmanagementsysteem 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 portefeuillevindeling:

- P&O en Juridische zaken
- beleid & ICT
- directeur zorg Volwassenen en een directeur zorg Ouderen

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

- teamleiders
- manager Financiën
- manager Compliance
- manager Ketenzorg

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 risico-analyse 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 2021

In 2021 heeft de Cliëntenraad slechts drie keer overleg kunnen voeren. Een gesprek met de (nieuwe) Raad van Commissarissen heeft dit jaar niet plaatsgehad. Wij willen graag op korte termijn kennismaken met de nieuw benoemde leden.

Als rode draad liep ook dit jaar weer de omvang van de Cliëntenraad door onze besprekingen. De kleine bezetting van slechts vijf leden leidt tot het beperkt kunnen inspelen op voorkomende situaties. Ons streven is en blijft een bezetting van tenminste zeven leden.

In 2021 is tevens het Huishoudelijk Reglement Cliëntenraad geactualiseerd. In het verslagjaar hebben we met de directie gesproken over onder andere de jaarplannen die wij graag zouden inzien om te kunnen beoordelen waar wij een rol van betekenis zouden kunnen spelen.

Daarnaast was er veel aandacht voor het nieuwe Zorgprestatiemodel GGZ. Hiermee wijzigt de bekostiging van de verleende zorg aanzienlijk per 2022 en was dit een flinke klus voor de directie en de medewerkers.

Voorts kwam onder andere aan de orde:

- de (oplopende) wachttijden
- een nieuw kwaliteitsstatuut
- verdere digitalisering in de organisatie
- wijziging in de organisatiestructuur
- risicoanalyse 2020
- de directiebeoordeling
- het verslag van de interne audit.

De Cliëntenraad is opgevallen dat deze nagenoeg geen klachten ontvangt. Die worden steeds opgelost voordat ze ons bereiken. Dit is natuurlijk een goede zaak, maar wij zijn benieuwd of er een bepaalde lijn te ontdekken valt. Bespreking hiervan is in 2021 niet gelukt en wordt dus vervolgd.

De Cliëntenraad maakte in een prettig onderhoud kennis met de nieuw aangestelde psychiater.

Door één van onze leden werd een bijeenkomst bezocht over jongerencliëntenparticipatie, georganiseerd door het Jongeren Netwerk Limburg en Xonar. In 2022 zullen we de ontvangen informatie bespreken en zonodig actie ondernemen.

Rest ons de directie, het secretariaat en de medewerkers te bedanken voor de prettige samenwerking en hun inzet.

En natuurlijk de belofte dat wij ons in 2022 blijven inzetten om de belangen van alle cliënten optimaal te vertegenwoordigen.

Huub van Bogget
Voorzitter Cliëntenraad

5.7 Ondernemingsraad

Ook in 2021 is de Ondernemingsraad weer actief betrokken geweest als informatief en adviserend orgaan binnen Lionarons GGZ.

Over de activiteiten van de Ondernemingsraad in 2021

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. Ook dit jaar heeft de OR als aandachtspunt om 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 2021 heeft 1 lid aangegeven te willen stoppen met de OR. Meerdere rondes voor de uiteindelijke verkiezing waren noodzakelijk. Tenslotte is gekozen voor een nieuw lid dat afkomstig is van een afdeling die nog niet vertegenwoordigd was in de OR. Vanaf november neemt mevr. Peeters, Verpleegkundig Specialist, deel aan de OR.

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 2021 hebben we geen jaarevaluatie gehad met de Raad van Commissarissen. Wel hebben we overleg gehad met de voorzitter van de Raad van Commissarissen inzake de nieuw te vormen RVC.

Instemming en adviesaanvragen

In 2021 heeft de OR met de vaststelling van de volgende beleidsdocumenten ingestemd en advies gegeven over: Jaarplan P&O, Sociaal Plan, Verzuimreglement, Thuiswerkvergoeding en Verschuiving beloning jubileum.

De besproken onderwerpen

In 2021 besprak de OR naast bovengenoemde onderwerpen de volgende zaken:

- Subsidie GZ opleiding
- Medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO)
- De financiële situatie
- Het optimaliseren van de 360 graden feedback
- Overleg met voorzitter Raad van Commissarissen
- Goede doelen
- Overleg met zorgdirecteuren
- Werkkostenregeling
- Bekkerweg
- Brugdagen
- Wijzigingen Zorgdirectie
- Zorg Prestatie Model
- Coronabeleid
- Tekort aan Regiebehandelaren
- Bonus voor de zorg
- Vitaliteit
- Werkdruk
- Functie en rol teamleiders
- Scholingsbudget

- 
- Beleid thuiswerken
 - Vacature OR
 - Verzuimbegeleiding
 - OR bulletin
 - CAO onderhandelingsakkoord

5.8 Medische staf

De medische staf van Lionarons GGZ is in 2021 formeel van start gegaan en het Reglement Medische Staf is opgesteld. De medische staf bestaat uit de psychiaters / medisch specialisten in loondienst van alle afdelingen van Lionarons GGZ, waaronder ook de psychiater Kind en Jeugd. De medische staf adviseert de directie over medisch inhoudelijke zaken en komt maandelijks voor overleg met de directie bijeen.

De medische staf heeft in 2021 meegedacht en geadviseerd over de volgende onderwerpen:

- het bieden van Meekijkconsulten via Zorgdomein vanuit de afdeling Volwassenen- en Ouderenzorg in de regio Zuid-Limburg.
- uitbreiding van de taken van de teamleiders en versmalling van de zorginhoudelijke directielaag.
- een bereikbaarheidsrooster.

Ook heeft de Medische Staf in de loop van het jaar secretariële ondersteuning gekregen.

6 Beleid, inspanningen en prestaties

6.1 Missie en visie

6.1.1 Missie

Lionarons GGZ staat voor hoogwaardige, zowel multi- als monodisciplinair vormgegeven zorg met persoonlijke aandacht voor alle hulpvragers.

We leveren op een efficiënte wijze doelmatige zorg, die wijkgericht en in de keten ingebed is. We zijn toegankelijk voor cliënten en verwijzers.

Wij streven ernaar onze medewerkers een stimulerende, veilige werkomgeving te bieden, met werkplezier, betrokkenheid en bevlogenheid in alle geledingen. Kwaliteit leveren is de norm en dit vindt zijn vertaling in hoge effectiviteit. Daarom zet de Lionarons GGZ zich ook de komende jaren weer in voor het bieden van kwalitatief goede zorg, door gelukkige professionals, in goede financiële en bedrijfskundige gezondheid.

6.1.2. Visie

Visie 2020 - 2022

Lionarons GGZ staat voor veel uitdagingen. Het binden van werknemers aan de organisatie is een voorwaarde om een stevig behandelaanbod neer te zetten, met kwaliteit en continuïteit. De Covid 19 crisis heeft ook in 2021 een grote (zowel negatieve als positieve) stempel gedrukt op de bedrijfsvoering, het werkplezier van medewerkers en ziektelast bij cliënten.

In de huidige marktomstandigheden is het een uitdaging om het hoofd boven water te houden. En dat is ook bij Lionarons GGZ voelbaar. Ons ziekteverzuimpercentage is in 2021 fors gedaald, ondanks dit tweede Coronajaar. We zijn erin geslaagd een tevredenstellend bedrijfsresultaat neer te zetten, met behandelresultaten en cliënttevredenheidscijfers die vergelijkbaar hoog waren met voorgaande jaren terwijl we kortdurender en efficiënter zijn gaan behandelen.

De komende drie jaren zullen gericht zijn op verdere professionalisering van managementcontrol en personeelsbeleid, met als doel behoud van ons competente personeel.

Daarnaast zullen wij de komende jaren onverminderd blijven investeren in het constant houden van onze kwaliteit van zorg en het verkorten van onze wachttijden. Dit betekent dat de komende jaren in het teken zullen staan van innovatie om dit te bewerkstelligen.

Inhoudelijk betekent dit een cultuuromslag: naast kort, efficiënt en vraaggericht behandelen zonder lange wachttijden, zal onze focus de komende jaren liggen op het ondersteunen van de eerste lijn en het sociaal domein om hulpvragers buiten de GGZ te houden.

6.2 Ontwikkelingen 2021

Met grote inspanning en goede sturing hebben wij het jaar 2021 financieel positief afgesloten. Er was weinig personeelsverloop. De cliëntgebonden indirecte tijd van onze behandelaren is gedaald.

Gedurende het hele jaar hebben we onze organisatie voorbereid op een gezonde transitie naar de nieuwe bekostiging via het Zorg Prestatie Model (ZPM) met behoud van kwaliteit.

We zijn erin geslaagd een aanzienlijk deel van de naar ons verwezen problematiek te behandelen binnen de GB-GGZ, onder andere door gebruik te maken van de producten Umami en Eleo.

Verder hebben we veel aandacht besteed aan ons triageproces om ervoor te zorgen dat cliënten niet onterecht op onze wachtlijst kwamen te staan. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van de verwijzing van de huisarts, screening op basis van de TeleScreen en van Ipractice. Het grote voordeel hiervan is dat verwezen cliënten op de juiste wachtlijst terecht komen.

Daar waar mogelijk hebben we ook in 2021 tijdens de behandeling eHealth ingezet, met name als blended care model in GB-GGZ en S-GGZ.

Door het bieden van consultatie aan huisartsen en POH-GGZ, hebben wij verwijzing naar de GGZ kunnen voorkomen. In een aantal huisartspraktijken in Limburg bieden wij inmiddels consultatiesprekuren en/of bijdrage aan het MDO door de periodieke aanwezigheid van onze psychiaters en verpleegkundig specialisten GGZ in de praktijken. Bijkomend voordeel hiervan is dat consultatie ons het aanboren van derde-geld-stromen mogelijk maakt.

Een nieuw onderdeel van ons consultatie-aanbod hebben wij in 2021 kunnen realiseren met een subsidie van de Versterking EersteLijn Zuid-Nederland (2021). Dankzij een idee van een huisarts in ons werkgebied zijn wij als eerste GGZ-instelling in Nederland zogenaamde Meekijkconsulten via Zorgdomein gaan aanbieden.

VR-therapie werd geïntroduceerd in 2021, en zal voortgezet worden in 2022.

Ons groepsaanbod werd verder doorontwikkeld en is ondanks de Coronapandemie voortgezet, voor een deel zelfs online. Een positief effect van de Coronapandemie is geweest dat onze zorg op afstand zowel individueel als in groepsvorm een enorme impuls heeft gekregen.

Er werd een nieuwe organisatiestructuur voor de toekomst voorbereid, waarbij binnen twee jaar een versmalling van de directietop ten gunste van de werkvloer gerealiseerd kan worden, met een sterkere laag teamleiders op de werkvloer.

Er werd organisatiebreed ingezet op een efficiëntere werkwijze, waartoe ook scholing werd aangeboden, mede om de wachtlijsten te verkorten. Scholing vond ook plaats met betrekking tot cliënten met psychische klachten die op LVB-niveau functioneren; een grote doelgroep binnen ons werkgebied die weinig toegang tot ambulante GGZ krijgt. Ook op het gebied van traumabehandeling (EMDR) en behandeling van stoornissen in het autisme spectrum werd (interne) scholing aangeboden aan onze behandelaren.

In 2021 zijn we nog meer gaan samenwerken met onze partners binnen het sociaal domein. Hierdoor kunnen wij cliënten aan het einde van hun behandeling tijdig afschalen naar begeleiding voor problematiek op andere levensgebieden, zoals daginvulling of financiën.

In 2021 hebben we nog met de afdeling Ouderenzorg voor de regio Maastricht binnen de WMO Intensieve Psychiatrische Thuisbegeleiding kunnen bieden aan een doelgroep thuiswonende kwetsbare ouderen. Helaas is ons de aanbesteding voor dit onderdeel vanaf 2022 niet meer gegund in de regio Maastricht.

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 beperkter worden. Het is dus in toenemende mate een uitdaging om binnen dit krimpand kader initiatieven te blijven ontplooiën die nodig zijn om verantwoorde zorg te kunnen leveren aan onze cliënten.

Wat wij verstaan onder kwaliteit:

Kwalitatief hoogstaande zorg

Evidence based zorg waar mogelijk volgens de laatste richtlijnen van de NVVP en het NIP, waarbij gewerkt wordt met zorgprogramma's en zorgpaden. Best practice waar zorg op maat nodig is. Bovendien moet er voldoende ruimte zijn voor innovatie, bijvoorbeeld door de inzet van eHealth.

Afgestemd op de vraag in de regio

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.

Korte lijnen

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

Bevoegd en bekwaam personeel

De mensen die het werk uitvoeren dienen niet alleen bevoegd te zijn, maar vooral ook bekwaam, zodat ze binnen het kader waarin ze hun werk doen hun capaciteiten ten volle kunnen ontvouwen en ontwikkelen. Hiervoor moet de werkdruk niet te hoog zijn en de taakstelling in balans met de aanstellingsuren.

Triage

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

Korte wachttijden

Door het toepassen van adequaat wachtlijstbeheer en het inzetten van efficiënte wachtlijstoverbrugging.

Om deze kwaliteit van zorg te kunnen bieden is er een aantal randvoorwaarden waaraan we streven te voldoen, namelijk:

- Voldoende financiële middelen voorhanden hebben.
- Voldoende mogelijkheid creëren tot het (bij)scholen van medewerkers.
- Levensfase gericht HR beleid; verhogen of op peil houden van de vitaliteit van onze medewerkers en de balans werk/privé. En hiermee samenhangend: het verlagen van het ziekteverzuim.

6.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

Om de kwaliteit van haar zorg voortdurend te meten en 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 gemeten door middel van psychologische testen (ROM), waardoor de organisatie tevens 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 2021 in het teken van het terugdringen van de wachtlijsten, de intensivering van samenwerking met ketenpartners en een efficiëntere inrichting van de behandeltrajecten. De uitwerking van dit beleid kwam o.a. tot uiting in:

- Onze triage is in 2021 aanzienlijk versneld en inhoudelijk verder geoptimaliseerd. Zodoende hoort de verwijzer binnen korte termijn of de verwezen cliënt bij ons aan het juiste adres is voor behandeling. Als een verwijzing op basis van de screening wordt

afgewezen, adviseren wij de verwijzer altijd over een beter passend aanbod.

- Deelname aan de Regionale Taskforce wachttijden GGZ in Zuid-, Midden- en Noord-Limburg. Ook hebben wij als instelling veel inspanning geleverd om onze wachtlijst eind 2021 vrijwel geheel weg te werken.
- Nauwe samenwerking met de POH-GGZ om cliënten aan het einde van hun GGZ-behandeling te kunnen overdragen naar verdere begeleiding en/of terugvalpreventie in de eerstelijns.

6.4.2 Kwaliteitskeurmerken en prestatie-indicatoren

Lionarons GGZ is HKZ gecertificeerd en drager van het keurmerk Basis GGZ.

Ook in 2021 kan uit de spiegelrapportage van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ geconcludeerd worden dat in vergelijking tot de benchmark cliënten met relatief complexere problematiek naar ons worden verwezen en met succes worden behandeld in de GB-GGZ.

Verder stelt het bestuur jaarlijks prestatie-indicatoren vast, welke periodiek worden gerapporteerd aan het management en de teamleiders ter stuurinformatie. Het management-systeem wordt jaarlijks geëvalueerd en beoordeeld door de directie tijdens de directiebeoordeling.

Behandeleffectiviteit

In 2021 is wederom aandacht geweest voor het toepassen van ROM binnen onze behandeltrajecten. Niet alleen om de resultaten tussentijds te bespreken met cliënt, maar ook in het kader van het meten van de algemene effectiviteit van onze behandelingen.

	2021	2020
Ouderen	80% verbeterd (71% respons)	70,2% verbeterd (71,8% respons)
Volwassenen	77% verbeterd (53% respons)	67,6% verbeterd (55,2% respons)

Bij deze ROM-cijfers is gekeken of de score op de klachtenlijst lager was bij de nameting dan bij de voormeting. Aangezien wij - net als veel andere GGZ-instellingen - geen ROM-data meer aanleveren aan SBG / Akwa GGZ, kunnen we deze helaas niet meer vergelijken met onze benchmark.

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 een cliënttevredenheidslijst.

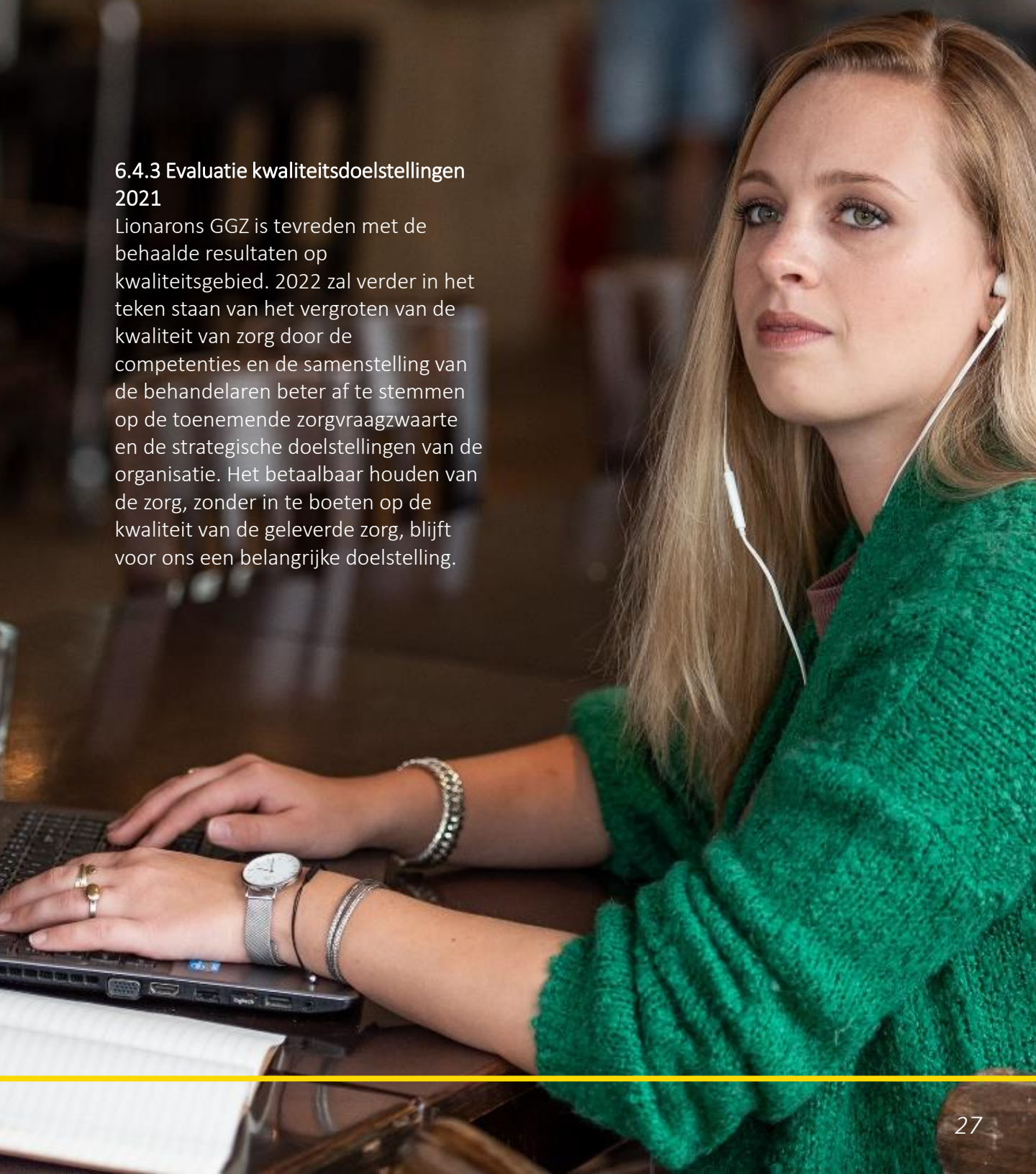
In onderstaande tabellen staat weergegeven hoe wij op de verschillende 'schalen' gescoord hebben in 2021.

<i>Volwassenen/ouderen:</i>	Cliëntscoor
Schaal	Gemiddeld (%) positief beantwoord
Bejegening	95,5
Bereikbaarheid behandelaar	91,6
Samen beslissen	91,1
Mogelijkheid betrekken familie of naasten	83,0
Uitvoering behandeling	84,9
Informatie over medicatie (indien van toepassing)	88,1
Informatie over vragenlijsten (ROM)	79,8
Rapportcijfer (0-10)	8,3

Van de 919 vragenlijsten die in 2021 verstuurd zijn, zijn er 523 ingevuld. Dit is een responspercentage van 56,9%, hetgeen als representatief beschouwd mag worden.

6.4.3 Evaluatie kwaliteitsdoelstellingen 2021

Lionarons GGZ is tevreden met de behaalde resultaten op kwaliteitsgebied. 2022 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. Het betaalbaar houden van de zorg, zonder in te boeten op de kwaliteit van de geleverde zorg, blijft voor ons een belangrijke doelstelling.



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 hiernaast. 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.

In 2021 heeft de Covid-19 pandemie wederom in persoonlijk en professioneel opzicht veel van onze medewerkers gevraagd. We hebben getracht hen zo vaak mogelijk een hart onder de riem te steken en onze waardering uit te spreken voor hun niet aflatende inzet. Bijvoorbeeld door hen een attentie met persoonlijke boodschap te laten thuisbezorgen op de Dag van het Werkplezier in de Zorg.



De zorg is steeds meer onderhevig aan veranderingen waarop zorgaanbieders moeten inspelen. De zorg wordt steeds complexer en de eisen van verzekeraars 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.

Lionarons GGZ evalueert haar beleid o.a. door periodiek overleg te voeren met medewerkers en de OR en heeft zich in 2021 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 2021 zijn de resultaten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (van eind 2020) met de OR en diverse geledingen binnen de organisatie besproken en zijn verbetervoorstellen in gang gezet.

Het jaar 2021 was een uitdagend jaar voor ons allemaal. De Covid-19 pandemie zorgde ervoor dat voor het tweede jaar op rij het werk anders en met inachtneming van de overheidsmaatregelen ingevuld moest worden. De hulpverleners van Lionarons GGZ hebben opnieuw een grote mate van flexibiliteit en betrokkenheid bij de cliënten en de organisatie laten zien. Iedereen zette de schouders eronder en was gemotiveerd om onze dienstverlening op een hoog peil te houden. En dat is gelukt.

6.5.2 Kwaliteit van het werk

De kwaliteit van het werk heeft minimaal geleden onder de Covid-19 pandemie. Wij zijn in 2021 ondanks de uitdagende werkomstandigheden dan ook trots op een hoge cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid.

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

6.6 Kwaliteit op het gebied van ICT en eHealth

6.6.1 ICT

Onze medewerkers zijn inmiddels goed ingewerkt in de behandeling via telefonisch contact of contact via beveiligd beeldbellen. Bij de afdeling Ouderenzorg zijn deze vormen van contact minder geschikt voor de oudere doelgroep. Vaak hebben wel MDO's en cliëntbesprekingen in digitale vorm plaatsgevonden. Daar waar mogelijk hebben wij de zorg voor oudere cliënten face to face gecontinueerd met inachtneming van de 1,5 meter regel.

Ook zijn we in 2021 overgegaan naar een nieuw platform en zijn we gebruik gaan maken van beveiligd mailen via Cryptshare.

6.6.2 eHealth

Nieuwe / andere behandelvormen

Vanwege de Covid-19 pandemie hebben wij ons georiënteerd op nieuwe / andere behandelvormen. Inmiddels kan ons groepsaanbod ook online via beeldbellen plaatsvinden. Eind 2020 hebben we een subsidie toegekend gekregen van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland in het kader van de Stimuleringsmaatregel eHealth Thuis Covid 19 2.0. Hiermee hebben we kunnen experimenteren met de inzet van Virtual Reality binnen ons behandelaanbod. Verder hebben wij met deze subsidie door onze eHealth-aanbieder Embloom een handleidingenwebsite laten ontwikkelen, speciaal voor onze (oudere) cliënten die nog te weinig gebruik maken van ons eHealth platform. De handleidingenwebsite was begin 2021 gereed.

VIPP GGZ

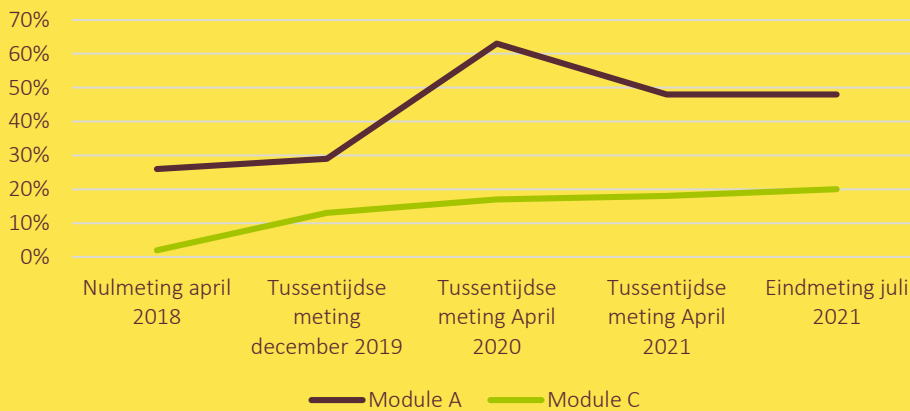
Om de inzet van eHealth in onze behandeling verder te stimuleren, heeft Lionarons GGZ een 2-jarige subsidie ontvangen in het kader van het VIPP van het Ministerie van VWS. Dit project is in juli 2021 bij ons afgerond en we hebben de VIPP GGZ audit behaald.

Lionarons GGZ conformeerde zich in de VIPP-subsidie aan de volgende resultaatverplichting van twee modules:

- Module A: welk aandeel van ZVW cliënten die in de afgelopen 30 dagen een behandelcontact hebben gehad, heeft minimaal 1x ingelogd op het cliëntenportaal.
- Module C: welk aandeel van ZVW cliënten die in de afgelopen 60 dagen een behandelcontact hebben gehad, heeft aantoonbaar gebruik gemaakt van eHealth (aantoonbaar = minimaal 3x ingelogd met het eHealth-account of minimaal 80% van de klaargezette eHealth doorlopen).

In juli 2021 hebben wij de audit van deze subsidie behaald. In onderstaande tabel zijn de resultaten te zien:

Metingen VIPP-subsidie Gebruik eHealth



7.7 Financieel beleid

7.7.1. Bedrijfsresultaat

Lionarons GGZ VZ/OZ heeft in 2021 een omzet gerealiseerd van € 5.004.760 (2020: 4.512.415). Daarmee is een bedrijfsresultaat (voor belastingen) gerealiseerd van € 340.490 (2020: € 19.406).

De kosten bestaan voor het grootste gedeelte uit personeelskosten (82%). Het gemiddeld aantal personeelsleden is in 2021 met 5% toegenomen.

Er is voor € 70.471 geïnvesteerd in materiële vaste activa.

De solvabiliteitsratio (EV/TV) is 0,5 (2020: 0,41).

Belangrijkste liquiditeitsrisico's zitten in de debiteuren en die worden actief dagelijks gemonitord.

Lionarons GGZ heeft in 2021 ondanks alle uitdagende omstandigheden een positief resultaat kunnen realiseren.

Dit werd o.a. veroorzaakt door:

- stijging van de productiviteit
- een daling van het ziekteverzuimpercentage

Het financieel beleid van Lionarons GGZ stond in 2021 in het teken van:

- behoud van de financiële stabiliteit.
- samenwerking met zorgverzekeraars en marktpartijen in het kader van de zorg.
- minimaliseren van financiële risico's.
- vergroten van 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 2021 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 dan ook essentieel. Zij houden zich bezig met het maken van overzichten over wet- en regelgeving, het controleren van validaties en de administratie van behandelaren, communicatie met zorgverzekeraars en het afhandelen van declaraties. Daarnaast verkleinen de werkzaamheden van deze afdeling de kans dat er achteraf bedragen moeten worden terugbetaald aan zorgverzekeraars. Dit heeft een aanzienlijke vermindering van het risico op claims met zich meegebracht.

2. Samenwerking zorgverzekeraars en marktpartijen in het kader van de zorg
Lionarons GGZ blijft, net als voorgaande jaren, investeren in de samenwerking met zorgverzekeraars.

Wij voelen een verantwoordelijkheid om de zorg beter en efficiënter te maken. In dat kader hebben wij ook in 2021 geïnvesteerd in een aantal projecten, met name om de wachttijden te verkorten en de toeleiding naar gepaste zorg efficiënter te maken door een gedegen screening.

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

- korte inkoopcontracten
- zorgverzekeraars nemen steeds meer regie op de zorg

operationeel

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

financieel

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

wet- en regelgeving

- bescherming persoonsgegevens (AVG)

- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

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 niveaus 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

Akwa GGZ	Alliantie kwaliteit in de GGZ
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
EVS	Elektronisch Voorschrijf Systeem
GB-GGZ	Generalistische basis GGZ
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (kwaliteitskeurmerk)
HOZL	Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg
HR	Human Resources
ICT/IT	Informatie- en Communicatie Technologie/Informatietechnologie
KPUC	Kosten Per Unieke Cliënt
MDO	Multidisciplinair overleg
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NML	Noord-Midden-Limburg
NVVP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
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
RVO	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
SET	Stimuleringsmaatregel eHealth Thuis
SBG	Stichting Benchmark GGZ
S-GGZ	Gespecialiseerde GGZ
VIM	Veilig Incidenten Melden
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Geestelijke Gezondheidszorg (VIPP GGZ)
V&O	Volwassenen- en Ouderenzorg
VR	Virtual Reality
VZ/OZ	Volwassenenzorg/Ouderenzorg
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
WTzi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZIO	Zorg in Ontwikkeling