Jaarverslag 2017

GGNet

Jaarverslag 2017

Van: Stichting GGNet
Postbus 2003
7230 GC Warnsveld

Telefoon: 088-9331100

Datum: 17 mei 2018

Handtekening: w.g.

R.B.M. Jaspers,
Voorzitter Raad van Bestuur

GGNet Warnsveld

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

Voorwoord Raad van Bestuur

(...) Dan begint (voor Cynthia) een lijdensweg langs zes klinieken en gesloten afdelingen van ziekenhuizen, die al met al twintig jaar zal duren. Ze vertelt haar verhaal beheerst maar de verontwaardiging en de boosheid klinken er onmiskenbaar in door. Altijd weer die enorme sloot pillen die ze kreeg voorgeschoteld, meestal in hoge doses en soms in gevaarlijke combinaties, zo blijkt later.

In de weinige therapeutische gesprekken overheerst onbegrip. 'Je begrijpt het niet, kreeg ik vaak te horen, terwijl ik juist vond dat de psychiaters míj niet begrepen. Ik wilde het over mijn leven hebben, dat ik vroeger moeilijk meekwam op school, wat eten voor me betekende, maar daar was zo goed als niemand in geïnteresseerd.' Uiteindelijk krijgt ze vijf uiteenlopende diagnoses: schizofrenie, borderline, anorexia, boulimia en een persoonlijkheidsstoornis.

(…) Wanneer het gesprek ten einde loopt, vertelt ze dat ze vier keer een poging heeft gedaan zich van het leven te beroven.

Na vijftien jaar ploeteren keert het tij, als duidelijk wordt dat Cynthia onder de 80 scoort op een IQ-test.

Ze is slechts een van de vele psychiatrische patiënten van wie het lage IQ onder de radar blijft. Uit het onderzoek van psychiater Jeanet Nieuwenhuis, die 318 patiënten op twee opnameafdelingen van de Gelderse zorgaanbieder GGNet screende met een korte vragenlijst, blijkt dat 44 procent van hen vermoedelijk een laag IQ heeft. Vergelijkbare cijfers gelden ook voor de ernstig zieke patiënten die thuis worden behandeld - verreweg de grootste groep. Dit wijst een nog ongepubliceerde vervolgstudie uit, waaraan 1.200 patiënten van meerdere GGZ-instellingen verspreid over het land hebben meegewerkt.
Uit: 'Als het je verstand te boven gaat', Volkskrant Magazine, 19 augustus 2017.

Er is een wereld te winnen, voor onze patiënten, voor de maatschappij, voor de zorg die wij bieden. De taak waar wij in de ggz voor staan is er een die duidelijk méér vraagt… maar ook meer te bieden heeft. Daarom blijft GGNet op zoek naar constante verbetering van onze zorg en zoeken we actief de samenwerking met patiënten, naasten, en alle andere relevante partijen. Daarbij zetten we met het actieplan 'Herstel voor Iedereen!' steeds in op het terugdringen van onnodige afhankelijkheid van zorg, en het bevorderen van werkelijk herstel. Kern van het actieplan is dat er bij mensen met ernstige psychische aandoeningen sprake is van belangrijke onderdiagnostiek en onderbehandeling. Het gaat hier om het niet herkennen van licht verstandelijke beperking, complex trauma, verslavingsproblematiek en autismeverwante contactstoornissen. Om die reden hebben we afgelopen jaar bij 1000 patiënten die langer dan twee jaar in zorg zijn herdiagnostiek uitgevoerd met betrekking tot de genoemde punten. Met spectaculaire resultaten. In dit maatschappelijk verslag leest u meer hierover.

Er is een wereld te winnen. Dat is ons richtsnoer. In 2017 en in de jaren daarna, zodat mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen hun leven weer kunnen delen. Want alle mensen hebben behoefte aan contact. Mensen gaan graag met andere mensen om. Maar psychische problemen zorgen er juist vaak voor dat je die contacten kwijtraakt. De mensen om je heen begrijpen je niet meer en misschien vertrouwen ze je zelfs niet meer. In plaats van contact ontstaat juist afstand. Je wordt in een hokje gestopt; je krijgt een stempel. Zo is pijnlijk duidelijk hoezeer ernstige psychische aandoeningen onze basale behoeften als sociaal wezen raken, frustreren en ontwrichten.

Als je ziet wat de impact is van een psychische aandoening, hoeveel het met mensen *doet*… dan is de vraag al snel: 'En hoeveel kunnen wij daar dan eigenlijk echt aan *doen*?'

Als er zoveel te verliezen valt, moet je volle kracht durven inzetten op de *winst* die er blijkbaar ook nog te boeken is. Daarvoor moeten we alles aanspreken wat we in huis hebben. Dat begint bij onszelf, als professionals in de ggz. Wat we weten, wat we kunnen, doen en bereiken - ons werk is nooit 'klaar'.

Daarom zet GGNet samen met patiënten alles op alles dat zij weer echt contact krijgen met mensen om hen heen. Dat zij hun leven weer kunnen delen. Hoe we dat doen? Door in al onze behandelingen het contact tussen patiënt en omgeving steeds centraal te zetten. Samen proberen wij de verbindingen weer te herstellen. En dat werkt. Echt. Met verbinden is een wereld te winnen.

Inhoudsopgave

Deel I Maatschappelijk Verslag

1 Visie en (realisatie) beleid 7

1.1 Zinnige Zuinige Zorg 7

1.2 Missie en visie 7

1.3 Meerjarenactieplan *Herstel voor iedereen!* 8

1.4 Speerpunten 2017 en vooruitblik speerpunten 2018 9

2 Medewerkers en personele aangelegenheden 15

2.1 HR strategie 15

2.2 Overige speerpunten 2017 16

2.3 Opleiden en bij- en nascholing 18

3 Kwaliteit van zorg 19

3.1 Visie op kwaliteit 19

3.2 Dynamische ontwikkelkwaliteit en statische kwaliteit 19

3.3 Kwaliteitsmanagement 19

3.4 Kwaliteitsverbetering door gerichte snelle feedbackloops 21

3.5 Kwaliteits-indicatoren 23

4 Onderzoek en ontwikkeling 25

5 Risicomanagement 27

6 Over GGNet 29

6.1 Algemene identificatiegegevens 29

6.2 Werkgebied 29

6.3 Structuur 29

6.4 Kernactiviteiten 31

6.5 Netwerkpartners 31

6.6 Milieu en duurzaam ondernemen 32

7 Bestuur en toezicht 32

7.1 Besturingsmodel 32

7.2 Normen voor goed bestuur 32

7.3 Raad van Bestuur 33

7.4 Raad van Toezicht 33

8 Medezeggenschap 36
8.1 Cliëntenraad 37
8.2 Familieraad 38
8.3 Medische Staf 39
8.4 Ondernemingsraad 41

9 Financieel resultaat en bedrijfsvoering 42

Deel II Jaarrekening

10 **Jaarrekening** 48
10.1 Balans per 31 december 2017 na resultaatbestemming 48
10.2 Resultatenrekening over 2017 49
10.3 Kasstroomoverzicht 2017 50
10.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling 51
10.4.1 Algemeen 51
10.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva 51
10.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling 58
10.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht 60
10.5 Toelichting op de balans per 31 december 2017 61
10.6 Mutatieoverzicht materiële en financiële vaste activa conform regelgeving WTZi 71
10.6.1 Materiële vaste activa 71
10.6.2 Financiële vaste activa 72
10.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2017 73
10.8 Toelichting op de resultatenrekening 74

11 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders 82

Deel III Bijlagen

1. Aanvullende informatie Raad van Bestuur
2. Aanvullende informatie Raad van Toezicht
3. Publicaties GGNet 2017

I Maatschappelijk verslag

Visie en (realisatie) beleid 1

1.1 Zinnige Zuinige Zorg

In 2014 is vooruitlopend op de herijking van onze visie een kritische analyse van onze zorg gemaakt. Werktitel van deze analyse was *Zinnige Zuinige Zorg*. Zorgprofessionals werd gevraagd aan te geven waar knelpunten in de zorg waren en waar de zorg beter kon.

Uit deze analyse bleek dat er sprake was van veel voorkomende onderdiagnostiek op de aanwezigheid van ernstige vormen van traumatisering, verstandelijke beperking, autisme verwante contactstoornissen en verslaving bij mensen die onze hulp zochten, met minder effectieve behandeling tot gevolg. Dit, terwijl uit eigen onderzoek steeds duidelijker werd dat een substantieel deel van mensen die een beroep op onze zorg deden, te maken had met een of meerdere van bovengenoemde problemen. Uit landelijk onderzoek bleek dit niet alleen een knelpunt voor ons te zijn maar voor de hele sector. Verder bleek uit onze analyse dat niet in elk team expertise aanwezig was om patiënten met bovengenoemde problematiek te behandelen. Ook hadden wij de overgang van ambulante kortdurende zorg naar ambulante langdurende zorg niet goed georganiseerd. Mensen die behandeld werden binnen onze politeams en van wie de behandeling niet succesvol was, kwamen uiteindelijk zonder herdiagnostiek in de FACT teams terecht, in de langdurende zorg. Hierdoor lieten we een kans liggen om na te gaan waarom onze behandeling bij deze patiënten niet effectief was en wat eventueel beter zou kunnen werken. Tegelijkertijd werd ook steeds duidelijker dat het zorgprofiel van mensen die in onze politeams behandeld werden sterk leek op het profiel van mensen met ernstige psychische aandoeningen die in de FACT teams werden behandeld. Daarnaast kampten de FACT teams met een tekort aan behandelaren, waardoor de caseload van de behandelaren groter was dan de FACT-norm toeschreef. Hierdoor kon niet altijd die intensieve behandeling gegeven worden die nodig was en ging de aandacht met name naar mensen op het FACT bord. Bovendien werd duidelijk dat we bestaande effectieve interventies te weinig inzetten evenals nieuwe veelbelovende interventies. Dit alles, in combinatie met te weinig doelgericht werken, maakte dat mensen niet altijd (direct) die behandeling kregen die ze nodig hadden met langer durende zorgafhankelijkheid tot gevolg. Verder was er vaak pas aandacht voor persoonlijk en maatschappelijk herstel aan het eind van de behandeling. Op moment dat we dachten dat er geen verdere behandelopties meer waren. Hierdoor was het voor mensen lastiger om hun leven weer op te pakken en was het risico op langdurende zorgafhankelijkheid nog groter.

1.2 Missie en visie

Na bovenstaande analyse was het duidelijk: Het roer moest om. Dit startte met onze nieuwe missie en visie van *Klacht naar Kracht* die in 2015 werd opgesteld. In deze visie staat het terugdringen van chronische afhankelijkheid van zorg en het bevorderen van herstel door excellente behandeling en herstelgericht werken centraal.

‘**van klacht naar kracht’** is het motto dat ons inspireert. Het benadrukt dat het succes van een goede behandeling valt of staat met de vraag of wij naast het behandelen van de klacht ook de eigen kracht van mensen optimaal weten aan te spreken. Onze behandeling, vanuit de invalshoek van de positieve psychiatrie, is daar sterk op gericht. Bij die invalshoek past een ambitieuze missie.

Vanuit het hart zetten wij ons in

voor mensen met complexe psychiatrische aandoeningen.

Hun veerkracht

en ons vakmanschap

banen het kortst mogelijke pad naar

herstel van gezondheid en welbevinden.

Met en in de eigen leefomgeving.

Afhankelijkheid van zorg wordt tot een minimum beperkt.

Deze missie maken wij concreet door met behulp van nieuwe behandelvormen als interactieve zorgpaden, geïnspireerd vanuit de positieve psychiatrie, iedereen zoveel mogelijk thuis te behandelen. Onze diensten stellen wij daarvoor nog sterker regionaal verankerd beschikbaar.

Om meer gevoel, beleving en woorden te krijgen bij onze visie hebben we dit jaar samen met Paul Ubachs (bureau Ubachs/Full Contact) het 'relevante verhaal van GGNet ' ontwikkeld. Het bureau van Paul werkt vanuit de overtuiging dat het succes van een organisatie valt of staat met de relevantie die de organisatie weet te genereren bij cruciale doelgroepen binnen en buiten die organisatie. In 2018 zal ons '**relevante verhaal'** uitgerold worden. Al onze communicatie uitingen intern en extern zullen hierdoor gekleurd worden. Ons team communicatie is al druk bezig met de voorbereidingen hiervoor.

1.3 Meerjarenactieplan *Herstel voor iedereen!*

De visie van GGNet is in 2016 vertaald in een concreet meerjaren actieplan *Herstel voor iedereen!* met 2018 als stip op de horizon. Zes pijlers vormen de kern. Door de aanpak van deze pijlers worden de gesignaleerde knelpunten uit *Zinnige Zuinige Zorg* verholpen en hopen wij de ambitie 30% minder zorgafhankelijkheid en 30 % meer herstel te realiseren. Hieronder staan de pijlers:

1. het reorganiseren van FACT- en politeams tot geïntegreerde regionale ambulante volwassenen teams
2. adequate diagnostiek en herdiagnostiek bij patiënten langer dan 2 jaar in zorg
3. het (her)behandelen van patiënten in zorgpaden gebaseerd op landelijke richtlijnen en rekening houdend met de uitkomst van (her)diagnostiek en elementen uit de positieve psychiatrie
4. direct bij binnenkomst van de patiënt aandacht voor herstel (herstel van meet af aan)
5. ontbedden en ambulantiseren vanuit het perspectief 'beter worden doe je thuis'
6. het inzetten van de expertise van onze specialismen voor alle interne patiëntgroepen (kennisdisseminatie).

Onze visie en ons actieplan vormen de basis voor de dialoog met onze medewerkers, medezeggenschapsraden en Raad van Toezicht. Ook is het onze inzet in de dialoog met regionale en landelijke (keten)partners en in de onderhandelingen met onze financiers. Door deze focus houden we regie op de verbeteringen in de zorg die wij nastreven en zetten we onze mensen en middelen gericht en doelmatig in.

Uitdragen van de visie

Zoals gezegd brengen wij onze visie en ons actieplan ook regionaal en landelijk voor het voetlicht. Dit doen we omdat we er in geloven en omdat we ook graag gebruik maken van inzichten en ervaringen van andere collega's om onze visie te verwezenlijken. Vandaar dat we begin 2016 samen met een aantal andere actieve GGZ instellingen en wetenschappers, **het landelijk actieplatform Herstel voor iedereen!**

hebben opgericht. Doel van het actieplatform is het realiseren van 30% meer herstel en minder zorgafhankelijkheid bij mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) binnen de eigen instelling (en regio) in -zeer ambitieus neerzet- 3 a 5 jaar. Wij zijn voorzitter van dit platform en boden tot eind 2017 ook de beleidsmatige en secretariële ondersteuning ervan. In 2018 wordt deze ondersteuning overgedragen naar Kenniscentrum Phrenos.
Het platform als *leergemeenschap* is bedoeld een werkplaats te zijn voor instellingen om van elkaars praktijk te leren en daarmee een gezamenlijke implementatiekloof te overbruggen. Hierdoor wordt de praktijkvariatie in het succesvol terugdringen van afhankelijkheid van zorg bij mensen met een ernstige psychische aandoening verkleind en vermeerdert hun kans op herstel. Op verzoek van het platform is door het Kennisinstituut Phrenos en het Trimbos-instituut een drieledige monitoring opgezet (Monitor HvI). Daarbij wordt niet alleen gekeken naar een zo eenvoudig mogelijk manier om kwantitatieve uitkomsten te genereren die inzicht geven in het effect van de uitvoering van de actieplannen op zorgafhankelijkheid en herstel. Ook is gezocht naar mogelijkheden tot verdieping en verbetering van de actieplannen door een triadische toetsing van deze plannen. Ten slotte streeft de Monitor HvI onderlinge verbinding en inhoudelijke inspiratie na. Dit wordt gerealiseerd met behulp van het Model voor Intercollegiale Teamuitwisseling (MOVIT). Het actieplan van GGNet is al beoordeeld door het auditteam van Alterecht/Lister. Daarnaast doet GGNet mee met de pilot Kwantitatieve Uitkomsten.
Naast het actieplatform als leergemeenschap hebben de leden eind dit jaar ook de keuze gemaakt om te onderzoeken of het mogelijk is ook een *publiekscampagne* te starten die de ambities van het platform en daarmee van GGNet ondersteund. Uitgangspunt hiervoor is het 'relevante verhaal' van het actieplatform wat ook met steun van het bureau van Paul Ubachs dit jaar is geformuleerd.
Meer informatie over het actieplatform staat op www.herstelvooriedereen.nl. Hier is ook het meerjarenactieplan van GGNet te vinden.

Met dezelfde intentie delen we ons actieplan in de **regionale Taskforce EPA Midden IJssel/Oost Veluwe**. Deze Taskforce, onder regievoering van de betrokken gemeenten, waaronder Apeldoorn, en Zilveren Kruis, heeft als doelstelling de zorg voor mensen met EPA op een goede manier te borgen in het regionale zorglandschap. Het is een vervolg op de eerste fase van het regionale traject Zorglandschap 2014-2018 in Oost Veluwe en de Achterhoek waarin door zorgaanbieders, waaronder GGNet, gemeenten en zorgverzekeraars een gemeenschappelijke visie op de ambulantisering en een ontwikkelagenda is opgesteld. In 2017 is *het werkprogramma* van de EPA Taskforce aan de hand van bovengenoemde ontwikkelagenda en de transformatie agenda Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen van de gemeenten Midden IJssel/Oost Veluwe geformuleerd. Het programma is nu in uitvoering. GGNet is betrokken bij verschillende onderdelen van dit werkprogramma zoals de ontwikkeling van een herstelacademie, een respijtvoorziening en het verbeteren van de samenwerking tussen FACT teams en wijkteams/sociaal domein.

Ten slotte is goed te melden dat dit jaar ook ons eerste **digitale publieksverslag** (http://publieksverslag.ggnet.nl/2016) het licht heeft gezien. Met dank aan ons communciatieteam die dit voortvarend en met enthousiasme heeft opgepakt. Met dit publieksverslag informeren we onze stakeholders jaarlijks op een laagdrempelige manier over de voortgang die we boeken in het realiseren van 'meer herstel'. Ook leggen we hiermee maatschappelijk verantwoording af over ons handelen.

1.4 Speerpunten 2017 en vooruitblik speerpunten 2018

In 2017 hebben we gestaag voortgebouwd op de mijlpalen die we in 2016 al gerealiseerd hebben. Tegelijkertijd hadden we onze handen vol aan het op orde houden van onze bedrijfsvoering.

In 2016 hebben de politeams en FACT teams vallend onder de divisie Ambulant een nauwe samenwerking tot stand gebracht of zelfs een integratie van de teams in r**egionale ambulante teams** (pijler 1). In 2017 hebben deze teams de verbeterpunten uit de audits uit 2016 op het **doelgericht werken in de**

behandelplancyclus voortvarend opgepakt. Het management en de beleidszorgzorgprofessionals werkten hierin nauw samen. Het politeam volwassenen in Winterswijk heeft de interne vervolgaudit op doelgericht werken glansrijk doorstaan. Dit gold ook voor een aantal FACT teams die dit jaar gecertificeerd is volgens de nieuwe richtlijn FACT. Aandachtspunt hierbij is dat een team geen certificaat kon ontvangen omdat de geïntegreerde manier van werken met een FACT module niet paste in certificering door het Centrum voor Certificering van ACT en FACT (CCAF).
Parallel aan het verbeteren van het doelgericht behandelen was in 2016 een traject gestart met de leverancier van ons **EPD** om doelgericht handelen te faciliteren en de administratieve lastendruk te verminderen. Helaas bleek dat jaar dat de betrokken leverancier onze wensen niet kon realiseren. Daarom is begin 2017 een selectieproces gestart om te onderzoeken of een ander EPD hier wel aan kan voldoen. Medio 2017 is als sluitstuk hiervan de keuze op het EPD User van Impulse Info Systems gevallen. Bij deze keuze zijn beleidszorgzorgprofessionals nadrukkelijk betrokken geweest. Halverwege 2018 moet de overgang naar User een feit zijn. Deze vertraging in het gebruiksvriendelijker maken van ons EPD betekende dat er dit jaar nog steeds een groot appel werd gedaan op de inzet van onze medewerkers van **Zorgsupport.** Zij ondersteunen zorgprofessionals bij de administratieve verwerking van het zorgproces. De verwachtte afbouw van werkzaamheden en aantal fte's binnen Zorgsupport dit jaar kon daarom niet gerealiseerd worden.

Bij het doelgericht inrichten van de behandelplancyclus is het optimaliseren van de diagnostiek en de herdiagnostiek van patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA patiënten) die langer dan 2 jaar in zorg zijn direct meegenomen als aandachtspunt. Dit gold ook voor de aanpak van de **wachtlijstproblematiek.** Net zo als landelijk groeide deze wachtlijst in 2016 ook bij GGNet. Om de wachtlijsten te verminderen is expliciet aandacht besteed aan het sturen op de uitstroom van patiënten waar mogelijk, zoals bijvoorbeeld naar de Basis-ggz. Ook hebben de regionale ambulante teams volwassenen pilots uitgevoerd met het anders inrichten van de voordeur. De pilot van het ambulante team Zutphen was succesvol. Ondanks dat het aantal in behandeling genomen patiënten hier met 30% is toegenomen startte gemiddeld de behandeling 2 weken eerder dan voorheen. Daarom wordt dit voordeurconcept in 2018 bij alle regionale ambulante teams opnieuw ingericht. In dit voordeurconcept heeft een aanmeldfunctionaris een cruciale rol. Deze screent aanmeldingen op de vraag of de patiënt bij GGNet aan het goed adres is of niet. Verder is groepsbehandeling daar waar mogelijk ingezet als middel om de wachtenden sneller behandeling te bieden. De wachttijden voor de intake en behandeling waren eind 2017 nog niet onder de treeknorm. Wel zijn ze flink afgenomen.
Voor de betrokken teams was een goed **teamdashboard** om op de gewenste resultaten te kunnen sturen onontbeerlijk. In 2017 is het teamdashboard doorontwikkeld met o.a. informatie over het aantal geherdiagnosticeerde patiënten. Het teamdashboard is voor medewerkers benaderbaar via het intranet.

Bij de **optimalisatie van (her)diagnostiek** (pijler 2) is het van belang dat zorgprofessionals extra alert zijn op onderdiagnostiek op het gebied van trauma, verstandelijke beperking, autisme verwante stoornissen en verslaving. Via een subsidie van stichting Oude en Nieuwe Gasthuis (ONG) en extra productieruimte van zorgverzekeraars was het mogelijk hier dit jaar extra in te investeren. Adequate (her)diagnostiek tezamen met doelgericht behandelen zijn twee belangrijke motortjes om langdurige afhankelijkheid van zorg te voorkomen. Er zijn dit jaar zo'n kleine 1000 patiënten

Dashboard RvB		
Kpi	*Norm*	*december*
Herdiagnostiek	*1000*	*969*
Wachttijden	*Treeknorm*	*Wachtlijsten gehalveerd*
Beddenafbouw	*-39*	*-66*
Financieel resultaat	*1 miljoen euro*	*527.000 euro*
nb:zie voor de overige financiele kpi's deel: het financiele jaarverslag		

geherdiagnosticeerd. Hiervoor zijn als eerste patiënten geselecteerd die al heel lang in zorg zijn of een stagnerende behandeling hadden.
Uit het begeleidend onderzoek bij (subgroepen van) de eerste 600 geherdiagnosticeerde patiënten blijkt dat 134 patiënten geen passende diagnose meer hadden volgens de betreffende hulpverlener. Bij 168 patiënten was de behandeling niet meer passend. Deze uitkomsten betekenen dat GGNet voor de uitdaging staat om al deze patiënten een **passende behandeling** te bieden op o.a. bovengenoemde gebieden (pijler 3). Op dit moment zijn er te weinig zorgprofessionals in de regionale ambulante teams volwassenen die de expertise hebben om deze behandelingen te kunnen bieden. Vandaar dat divisie Ambulant en divisie Specialismen samenwerken op dit gebied (pijler 6). Concreet gaat het bijvoorbeeld om het gebruik maken van elkaars groepsaanbod en het gezamenlijk verzorgen hiervan waardoor gericht kennisoverdracht kan plaatsvinden. Soms verzorgen zorgprofessionals van divisie Specialismen de herdiagnostiek bij patiënten van divisie Ambulant op hun expertisegebied en/of doen ze een deel van de behandeling. Ook wordt consultatie gegeven. Binnen divisie Specialismen zit namelijk de benodigde **expertise** op het gebied van (complex) traumabehandeling, licht verstandelijke beperking, maar ook op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen. Trots zijn we op het feit dat Scelta, ons expertisecentrum op het gebied van persoonlijkheidsproblematiek, zich dit jaar voorbereid heeft op het keurmerk **Topklinische ggz**; het certificaat dat Amarum, ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen, vorig jaar heeft behaald. Belangrijk element voor het behalen van dit keurmerk is het doen van onderzoek. In paragraaf 4 gaan we nader in op onze onderzoekslijnen die zeker ook vanuit onze visie belangrijk zijn. Immers door onderzoek en ontwikkeling worden behandelingen beter en komt er meer zich op hun effectiviteit. De resultaten en inzichten kunnen op hun beurt er weer toe leiden dat er in de (nabije) toekomst ook voor mensen voor wie nu nog geen goede behandeling voorradig is betere behandelingen 'ontdekt' worden.

Tegelijkertijd is het echter een gegeven dat GGNet dit jaar te kampen heeft met de **schaarste op de arbeidsmark**t waardoor kritische functies binnen het primair proces zoals psychiaters, GZ- psychologen en verpleegkundigen niet kunnen worden opgevuld (zie ook paragraaf 2). Deze arbeidsproblematiek speelt landelijk. Dit maakt het op orde houden en krijgen van de benodigde behandelcapaciteit voor GGNet een lastige klus. Zeker ook gezien het aantal patiënten dat na hun herdiagnostiek bijvoorbeeld wachten op een passende traumabehandeling. Hier ligt een groot risico voor het behalen van onze visie. Het niet kunnen invullen van vacatures op kritische functies leidt tot discontinuïteit in de patiëntenzorg en werkdruk bij zorgprofessionals. Ook gaat het gepaard met extra kosten vanwege de inhuur van duur personeel wat onze bedrijfsvoering dit jaar onder druk zette.

In het actieplan is een versterking van de Basis-ggz opgenomen. GGNet hecht veel belang in het neerzetten van een sterke keten huisarts/POH-ggz, Basis-ggz en de gespecialiseerde ggz waarin GGNet zoveel mogelijk regie kan voeren over het op- en afschalen van de zorg. In 2017 heeft GGNet ervoor gekozen om de Basis-ggz onder de noemer **Bas Basis-ggz** apart te positioneren, direct onder de Raad van Bestuur. Dit betekent dat de Basis-ggz in 2018 geen onderdeel meer uitmaakt van de regionale ambulante teams volwassenen, unit ambulant Jeugd en de units ambulant Ouderen. Belangrijk argument voor de aparte positionering is dat de Basis-ggz in de regionale ambulante teams concurreerde met de gespecialiseerde ggz. Dit ging ten koste van de opbouw en uitbreiding van de Basis-ggz. Hierdoor werd niet optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden van de Basis-ggz in de zorgketen. De voorbereiding voor de implementatie en het vormgeven van het merk Bas Basis- ggz is door de transitiemanager na gesprekken met huisartsen, POH-ggz, wijkteams en collega's binnen GGNet met verve en ondernemerszin neergezet. We kijken vol vertrouwen uit naar de start van Bas Basis-ggz in 2018.

Het interne klinische landschap is in 2016 is herijkt (pijler 5). De **High Intensive Care (HIC**) is hier een belangrijk onderdeel van. In de divisie Behandeling & Verblijf is dit jaar door grote inzet van de project- en werkgroepen de High Intensive Care in Apeldoorn en Doetinchem succesvol geïmplementeerd. Dit is eind 2017 bekroond met het behalen van het HIC certificaat met een bovengemiddelde score! Met de implementatie van de HIC zijn op deze locaties de open acute opnameafdelingen omgebouwd naar besloten/gesloten milieus. In HIC Doetinchem is daarbij ook een verregaande samenwerking opgestart

met unit Kliniek Jeugd en Jongeren vallend onder de divisie Specialismen. Hierdoor konden we ook een aantal bedden van de jeugdkliniek afbouwen. Patiënten van 14 t/m 23 jaar die in ernstige crisis verkeren en waarbij het bieden van veiligheid centraal staat worden voortaan opgenomen op de HIC. Parallel aan deze ontwikkeling is **Intensive Home Treatment** (IHT) breder binnen GGNet ingezet en daar waar al aanwezig geïntensiveerd. Doel is het aantal klinische opnames van patiënten of hun opnameduur op de HIC te voorkomen respectievelijk zo kort mogelijk te houden. In dit kader is ook gewerkt aan een advies over het **scheiden van de interne acute zorgketen met de behandelketen** dat in 2018 voorligt ter besluitvorming.

Mooie resultaten zijn gehaald op de Meent, onze **open klinische intensieve vervolgbehandeling** op het terrein in Warnsveld en woonzorg Eibergen met de **pilot DITSMI** (Diagnose, Indicatie, Treat, Severe Mental Illness). Deze is in 2016 gestart. Vrij vertaald staat DITSMI voor Diagnosticeren, indiceren en behandelen van ernstige psychiatrische aandoeningen. DITSMI is een multidisciplinaire behandeling die in eerste instantie is ontwikkeld voor EPA-patiënten die langer dan 2 jaar in zorg zijn en waarbij de behandeling tot dusver niet aanslaat. De aanpak bestaat uit een combinatie van goede (her)diagnostiek en indicatiestelling, medicamenteuze en psychologische behandeling volgens de richtlijnen (http://www.GGZrichtlijnen.nl/) welke leidt tot afbouw van medicatie bij EPA patiënten. Patiënten kunnen de regie in hun leven (gedeeltelijk) terugnemen en volstaan met ambulante behandeling in plaats van klinische opname. Dit kan de kwaliteit van leven van de patiënt sterk verbeteren. Het DITSMI programma wordt door ons wetenschappelijk onderzocht met behulp van een subsidie van ZonMw. Deze werkwijze combineert een aantal onderdelen van ons actieplan *Herstel voor Iedereen!* en laat zien hoe effectief de combinatie van best practices kan zijn in het terugdringen van zorgafhankelijkheid. Zie de poster op de volgende bladzijde. Zorgverzekeraars, collega-instellingen en VWS (programma Zinnige Zorg) hebben veel belangstelling voor deze pilot en daar zijn we trots op! Het spreekt voor zich dat we onze positieve ervaringen graag delen met andere partijen.

Dit jaar is de geplande verhuizing en daarmee de concentratie van de **zeer intensieve gesloten vervolgbehandeling (ZIB)** die zowel op het terrein in Apeldoorn als Warnsveld plaatsvindt naar het gebouw het Laakveld in Warnsveld niet doorgegaan vanwege ruimtegebrek. In 2018 wordt de doorontwikkeling van de ZIB opgepakt in combinatie met het realiseren van goed werkende functionele ketens ten behoeve van de patiëntgroepen die zeer intensieve (acute) zorg nodig hebben. Het gaat dan om het grensverkeer tussen de HIC, de gesloten en open intensieve vervolgbehandeling, VGGNet en de forensische zorg op de Boog. Daarbij speelt ook het antwoord op de vraag hoe GGNet de continuïteit en de organisatie van de 'beveiligde zorg' voor mensen met gevaarlijk, agressief en ontwrichtend gedrag die geen juridische titel (meer) hebben wil vormgeven een belangrijke rol.
Verder is gestart met de ontwikkeling van de visie op **beschermd wonen** binnen GGNet. In het eerste kwartaal van 2018 is deze gereed.

Een groot risico dit jaar was dat de **bedden afbouw sneller ging dan begroot** en dat het moeilijk was om hierop te anticiperen. De bedden afbouw die gepaard ging met bovengenoemde ontwikkelingen in het klinisch landschap was gepland, evenals de bedden afbouw op afdeling Linde Geel van unit Ouderen Apeldoorn en de kliniek van VGGNet, beide onderdeel van divisie Specialismen. Echter de opheffing van de acute open opname afdeling binnen de kliniek volwassenen in het RGC Winterswijk dit jaar, ondanks de hieraan voorafgaande noodmaatregel in november 2016 (zie maatschappelijk verslag 2016) was niet voorzien. Ook de Kliniek Jeugd en Jongeren kampte dit jaar vaker met lege bedden. In 2018 wordt opnieuw gekeken naar de vraag hoe we onze klinische zorg het beste kunnen vormgeven en wat dit betekent voor ons strategisch vastgoedplan en de strategische personeelsplanning. Deze afbouw van bedden is in lijn met een belangrijk uitgangspunt in onze visie 'Beter worden doe je huis' en is het logische resultaat van de invoering van ons actieplan *Herstel voor Iedereen!* Tegelijkertijd leidt deze bedden afbouw ook tot het verlies van financiële marges die de bedrijfsvoering sterk onder druk zet.

GGNet

Optimaliseren richtlijnadherentie, medicamenteuze en psychologische behandeling bij langdurig opgenomen EPA-patiënten

H.M. Veereschild | J.A. van der Veen | E.O. Noorthoorn

ACHTERGROND

Langdurig opgenomen EPA-patiënten gebruiken vaak veel medicatie zonder dat daar een actuele indicatie voor bestaat. Dossieronderzoek liet zien dat GGZ – richtlijnen bij deze patiënten veelal niet goed gevolgd werden. In dit onderzoek werd het effect onderzocht van het doorbraakproject DITSMI wat staat voor: Diagnose, Indicate, Treat, Severe Mental Illness.

METHODE

Het onderzoek was een longitudinaal cohort onderzoek met een tweetal fasen: voor- en nameting na behandeling volgens het DITSMI-model. In het onderzoek zijn 3 bronnen gebruikt:

1. DSM – classificaties (DSM III, IV en V) zoals vastgelegd in de patiëntendossiers sinds 1983;
2. Medicatiegegevens verzameld tussen januari 2013 en december 2017;
3. Zorgopbrengsten zoals gedeclareerd bij zorgverzekeraars en gemeenten tussen medio 2014 en medio 2017.

RESULTATEN

84 patiënten werden in het cohort geïncludeerd. Tabel 1 presenteert de achtergrondgegevens en DSM-classificaties voor en na herdiagnostiek en indicatiestelling. Tabel 2 laat de generieke wijzigingen in de psychofarmaca zien.
Figuur 1 maakt het verschil in zorgopbrengsten zichtbaar nadat patiënten volgens DITSMI waren behandeld.

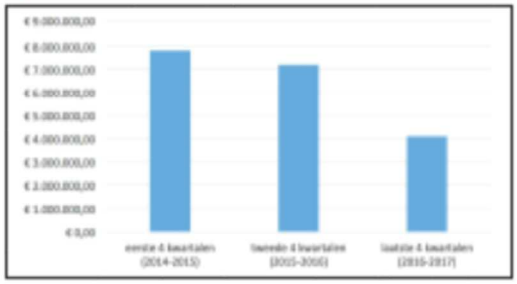
Tabel 1 **PATIËNTKENMERKEN EN DSM-CLASSIFICATIES**

	Voor	Na	Significant verschil
leeftijd	49 (11.6)		
% man	69%		
% partner	18%		
Diagnose			
ASS, PDD-nos en ADHD	0%	16%	+
Psychose NAO	8%	19%	+
Schizofrenie	55%	38%	+
Schizo affectief	8%	10%	-
Bipolair	8%	2%	+
Depressie	5%	4%	-
Persoonlijkheidsstoornis	4%	2%	+
PTSS	1%	4%	+
Zwakbegaafd of LVB	4%	18%	+
Pedofilie	-	1%	-
Middelen gebruik	0%	8%	-
++ p<0.001 +=p<0.05 -n.s.			

Tabel 2 **MEDICATIE VOOR EN NA DITSMI**

Medicatie	Voor	Na	Δ	Significant verschil
Aantal soorten psychofarmaca	4.10	3.52	-14,14%	++
Antipsychotica	1.76	1.24	-29,54%	++
Antidepressiva	0.32	0.25	-21,87%	-
Benzodiazepines	1.40	1.12	-20,00%	++
Stemmingsstabilisatoren	0.19	0.14	-26,31%	-
Parasympathicolytica	0.50	0.32	-36,00%	+
++ p<0.001 +=p<0.05 -n.s.				

Figuur 1 **ZORGOPBRENGSTEN GEDURENDE DITSMI**



De uitkomsten laten zien dat er bij 58 patiënten (69%) een andere diagnose werd gesteld. Zwakbegaafdheid of licht verstandelijke beperking (LVB) al dan niet in combinatie met psychose NAO werd vaker vastgesteld. Schizofrenie minder vaak. Bij 40 patiënten (47%) werd de medicatie gewijzigd. Het totaal aantal generieke voorschriften nam af, met name de antipsychotica. Vergelijking van zorgopbrengsten tussen medio 2014 en medio 2017 liet een afname van 3 miljoen euro zien, met name door uitstroom van patiënten.

CONCLUSIE

Het project laat zien dat herdiagnostiek, indicatie-stelling en behandeling van patiënten met EPA volgens DITSMI leidt tot veranderingen in DSM-classificatie, medicatie en zorgopbrengsten.

LITERATUUR

1. Stermerburg-van de Nieuwegiessen, C.M., Loonen, A.J.M., Bakker, J.B., 2000, Polyfarmacie en irrationele combinaties van psychofarmaca bij verblijfspatiënten in het AFZ: kunstfout of onvermijdelijk?, Tijdschrift voor Psychiatrie, jaargang 42, nr. 8, pp 565-574.
2. Schorr, S. G., Loonen, A.J.M., Brouwers, J.R.B.J. & Taxis, K. Mar: A cross-sectional study of prescribing patterns in chronic psychiatric patients living in sheltered housing facilities International journal of clinical Pharmacology and Therapeutics. -2008 46, 3, p. 146-150 5 p.

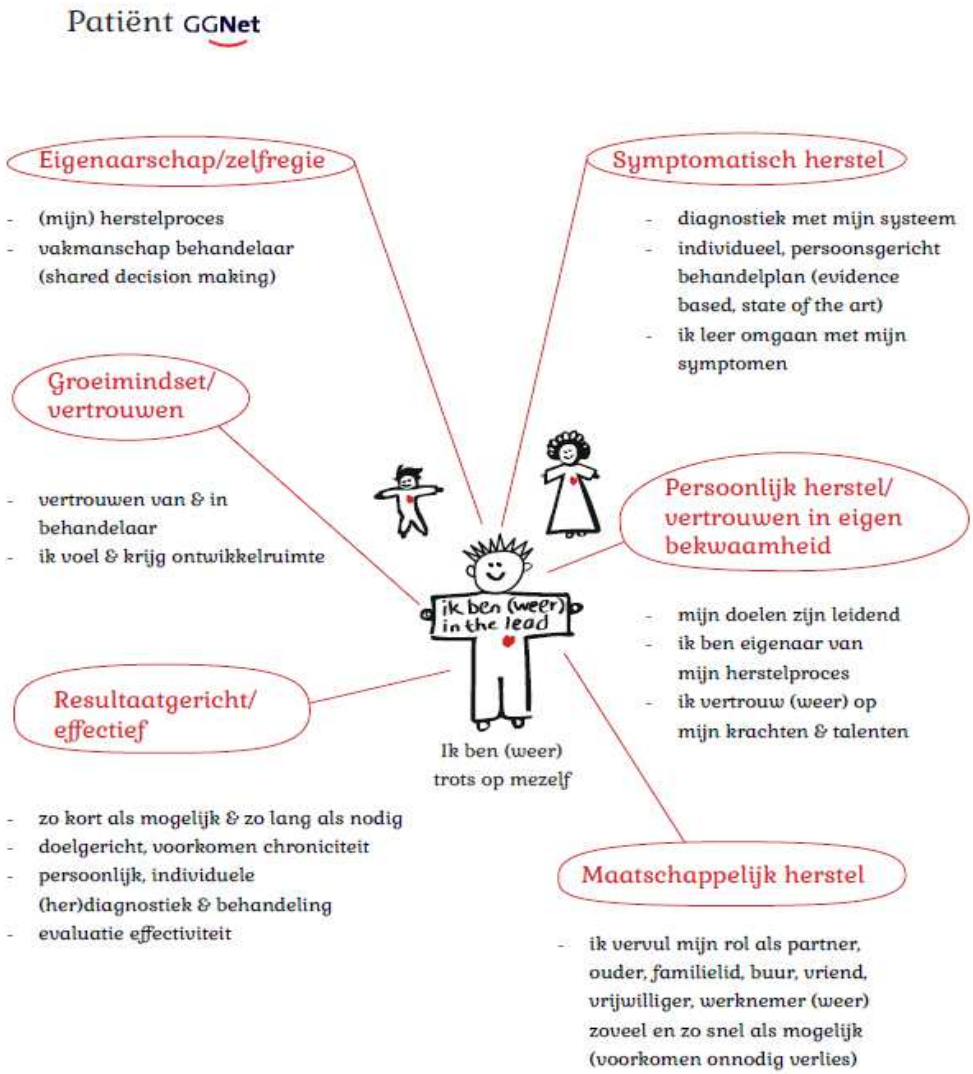
Het afschalen van bijvoorbeeld VOV personeel kan niet gelijktijdig met de bedden afbouw plaats vinden evenals het repareren van de gevolgen op het gebied van leegstaand vastgoed en de gevolgen voor de benodigde services.
Belangrijke rode draad in onze zorg, ook in 2017, is de aandacht voor **herstel** (pijler 4). In 2016 kreeg deze pijler een gezicht door de oprichting van het Herstelcentrum. Van hieruit zijn dit jaar veel activiteiten ontplooit. Optimistisch wilden we dit jaar doorgroeien naar 40 ervaringsdeskundigen,
maar dat blijkt moeilijker dan gedacht. We zijn blij met onze pool van zo'n 25-30 ervaringsdeskundigen, waaronder 10 betaald, die binnen GGNet de herstelgedachte actief promoten. Veel aandacht wordt besteed aan hun opleiding. In dat kader is dit jaar de opleidingsroute vastgesteld. Omdat onze ambitie is dat elk team snel toegang heeft tot ervaringsdeskundigheid en we nog niet beschikken over zoveel ervaringsdeskundigen is binnen GGNet een consultatieteam van ervaringsdeskundigen ingericht. Daarnaast denken we dat om het herstelgericht werken echt een impuls te geven het van belang is dat ook medewerkers zelf hun ervaringsdeskundigheid inzetten. Om dit te onderzoeken doen we mee aan het RAAK! Onderzoek Ervaringsdeskundigheid van hogeschool Windesheim, in samenwerking met Hogeschool Utrecht en het VU-medisch centrum. Doel van het onderzoek is het beter benutten van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid van medewerkers.
Daarnaast zijn dit jaar teams getraind in herstel ondersteunende zorg en doen patiënten mee aan herstelwerkgroepen. In 2018 starten we ook met het vormgeven van familie ervaringsdeskundigheid binnen GGNet.

Duidelijk is dat het realiseren van onze visie en het behouden van een gezonde bedrijfsvoering op gespannen voet staan. Hoe houden we GGNet duurzaam gezond? Een deel van het antwoord ligt in de reorganisatie van de stafdiensten in 2016. Cruciaal hierbinnen is het opnieuw inrichten van onze services en vastgoedafdeling. Immers meer mensen ambulant behandelen betekent minder gebouwen en een andere dienstverlening richting medewerkers en patiënten. Door langdurige ziekte van de toenmalige transitiemanager is het traject **Herontwerp Services en Vastgoed** in 2017 onder leiding van een externe transitiemanager pas goed van de grond gekomen. Het definitieve besluit over het Herontwerp Services en Vastgoed is begin januari 2018 genomen. Ook is groen licht gegeven voor de **uitbesteding van de schoonmaak** aan Asito per 1 februari 2018. De daarbij betrokken medewerkers worden vanuit het overgangsrecht bij Asito ondergebracht. In 2018 zal het Herontwerp Services en Vastgoed verder uitgewerkt worden en stapsgewijs ingevoerd. Dit traject betekende voor betrokken medewerkers een lange en onzekere periode die helaas voor de medewerkers die boventallig zijn geworden in 2018 voortduurt.
Doelmatig en efficiënt gebruik van ons vastgoed is een ander puzzelstukje om te komen tot een duurzame bedrijfsvoering. Doel dit jaar was te komen tot een inhoudelijk functioneel en financieel passende vastgoedportefeuille. Gebaseerd op onder andere de wenselijke vastgoedbehoefte gegeven de zorgontwikkeling op de lange(re) termijn. Dit strategisch vastgoedplan (SVP) is in 2017 opgesteld. De deels onvoorspelbare bedden afbouw maakt dat vinger aan de pols noodzakelijk blijft en dat het van belang is dat ons vastgoed flexibel ingezet kan worden.
Ten slotte zijn ook goede onderhandelingsresultaten met onze financiers een belangrijke factor voor het behoud van een gezonde bedrijfsvoering. **Cluster Markt** heeft dit jaar alles uit de kast gehaald om goede resultaten in de zorgverkoop te realiseren. In dit kader is een CRM systeem (Customer relationship management) operationeel om de coördinatie en regievoering met betrekking tot onze contractpartners te regelen, liggen aan onze onderhandelingen met de financiers doelgroep- en marktanalyses ten grondslag en staat er een sterk zorgverkoopteam, zowel voor de gemeenten als voor de zorgverzekeraars, klaar. Verheugd zijn we dat we dit jaar mede dankzij onze goed voorbereide en onderbouwde onderhandelingsstrategie per zorgverzekeraar een groot deel van onze overproductie over de achterliggende jaren vergoed hebben gekregen en ook voor 2018 goede afspraken met onze financiers hebben kunnen maken.

Medewerkers en personele aangelegenheden 2

2.1 HR strategie

Herstel op alle levensterreinen is een cruciaal onderdeel van onze visie. Optimaal gebruik van de kracht van de patiënt is daarbij het uitgangspunt. Maar dat geldt ook voor onze medewerkers. Inherent aan de visie van GGNet ligt namelijk een positief mensbeeld dat gevoed wordt door de overtuiging dat er voor ieder mens een aantal belangrijke gemeenschappelijke psychologische behoeften zijn. Het gaat om competent zijn (in staat zijn het resultaat te beheersen), autonoom zijn (eigen beslissingen kunnen en mogen nemen) en sociale verbondenheid ervaren (goede relaties hebben en verbonden zijn met anderen). De motivatie voor gedrag komt voort uit de wens om deze behoeften te vervullen. In onze HR strategie, die begin 2017 onder regie van cluster Mens & Organisatie is ontwikkeld, gebruiken we elementen uit de positieve psychologie die gericht zijn op het versterken van mogelijkheden en het optimaal functioneren van medewerkers en die ondersteunend zijn aan het realiseren van onze visie. Wat betekent de herstelgedachte en de positieve psychologie voor onze patiënt? En is dit anders voor onszelf? En wat vraagt dit van ons als medewerker, manager en als team? We hebben onze HR visie in termen van gewenst gedrag beschreven via zogenaamde 'stropoppetjes' die staan voor patiënt, medewerker, team en management. Hieronder en op de volgende bladzijde worden de stropoppetjes 'patiënt' en 'medewerker' ter illustratie getoond.



Deze HR visie maakt duidelijk wat de belangrijke factoren zijn om ons werk goed en met plezier uit te kunnen voeren. Daarin spelen we zelf een rol maar hebben we als werkgever ook iets te doen. Op grond hiervan is onderstaand werkgeversprofiel gemaakt.

GGNet heeft hoge ambities ten aanzien van goede GGZ. Dat geldt ook voor goed werkgeverschap. De leidraad voor ons werkgeverschap is niet anders dan voor onze patiënten: vertrouwen in de (veer)kracht van mensen, de behoefte van ieder mens aan (professionele) autonomie en zelfregie, invloed kunnen uitoefenen, het positieve effect van het kunnen inzetten van je vakmanschap en talent, je verbonden voelen en prettig samenwerken met anderen, werkplezier, gewaardeerd voelen en de ervaring dat je een wezenlijke bijdrage levert en 'er toe doet'. Dit alles realiseren we samen, samen zijn we GGNet (april 2017).

2.2 Overige speerpunten 2017

Het realiseren van onze visie en het actieplan *Herstel voor iedereen!* doet een groot appèl op de inzet van onze medewerkers. Zeker in een context waarin medewerkers en teams meer verantwoordelijkheid krijgen om zelf hun werk vorm te geven, kritische functies moeilijk ingevuld worden, de broekriem jaar op jaar aangetrokken moet worden en de administratieve rompslomp niet verminderd. Hoe houden zij zich

staande in deze transformatie en wat doet dit bijvoorbeeld met hun bevlogenheid en werkplezier? Onderzoeksresultaten wijzen uit dat bevlogenheid meer bijdraagt aan bedrijfsresultaten dan tevredenheid. Daarom heeft ons cluster Mens & Organisatie een **medewerkerbevlogenheidsonderzoek gedaan** binnen de divisies Behandeling & Verblijf en Specialismen in de periode oktober 2016-april 2017. De dataverzameling en verwerking is in verband met de privacy van onze medewerkers uitgevoerd door het bureau Effectory. Aan het onderzoek heeft 71% van de 1351 betrokken medewerkers meegedaan. Deze respons lag 10% hoger in vergelijking met de benchmark met andere GGZ instellingen waarvoor Effectory de resultaten verwerkt. Met een score van 7.3 weken onze medewerkers niet significant af van deze GGZ organisaties. We scoorden wat hoger dan de benchmark qua duidelijkheid van de taak- en rolverdeling binnen de behandelcontext (7.1 ten opzichte van 6.9). Wat betreft efficiënt kunnen werken ligt de score van onze divisies eveneens iets *hoger* dan de benchmark, alhoewel teams hier wel graag verbetering in willen zien. Ontwikkelingsmogelijkheden worden door sommige teams, ondanks overschrijding van het scholingsbudget in 2016, als te beperkt ervaren. Uit de bespreking blijken onvoldoende inzage in scholingsbudgetten en onvoldoende zelfregie hierbij een rol te spelen. Een deel van het scholingsbudget is inmiddels gedecentraliseerd naar de teams opdat zij op grond van de visie, het te leveren zorgaanbod en het beschikbare budget zelf keuzes kunnen maken.

Op grond van de uitkomsten uit dit onderzoek zijn voor de komende jaren **3 centrale HR speerpunten** geformuleerd te weten: aantrekkelijk werkgeverschap, effectieve organisatie en toegeruste medewerkers. De ambitie is om op deze thema's een van de drie best scorende GGZ instellingen te worden bij een volgend medewerkersbevlogenheidsonderzoek.
Belangrijk gevolg van dit onderzoek is ook dat 50 teams in dialoog zijn met elkaar (en hun manager) over de uitkomsten en de vraag hoe gaan we verder met onze teamontwikkeling een de ontwikkeling van individuele medewerkers. Indien gewenst ondersteunt cluster Mens & Organisatie hierbij. Bijvoorbeeld door de inzet van intervisie, team coaching, werk gerelateerde Mindfullness, moreel beraad, cruciale gespreksvoering en het leren geven en ontvangen van feedback. In 2018 wordt het medewerkerbevlogenheidsonderzoek uitgevoerd onder de medewerkers van divisie Ambulant en de clusters.

Dit jaar is ook veel aandacht uitgegaan naar het uitdenken van de pilot **ontwikkelgesprekken.** Deze ontwikkelgesprekken vervangen de traditionele 1-op-1 jaargesprekken. Deze traditionele jaargesprekken tussen manager en medewerker passen minder goed bij zelforganisatie en het nemen van zelfregie, maar zijn voor veel managers ook niet meer haalbaar gezien hun 'span of control'. Tegelijkertijd vinden we het belangrijk om regelmatig met medewerkers stil te staan bij hoe het met hen gaat en hun ontwikkeling in relatie tot het realiseren van de visie van GGNet. In de pilot is rekening gehouden met de resultaten uit het medewerkerbevlogenheidsonderzoek te weten: de behoefte om talenten optimaal te kunnen gebruiken, de behoefte aan minder procedurele 'last' en de behoefte aan meer zelfregie (in het kader van zelforganisatie) van teams. In de 10 teams met in totaal 100 medewerkers die dit jaar in deze pilot zijn gestart worden verschillende varianten van ontwikkelgesprekken getest. In mei 2018 vindt de evaluatie van deze pilot plaats.

Daarnaast is er ten behoeve van onze **strategische personeelsplanning** (SPP) een foto gemaakt van de toekomst van GGNet op basis van de verwachtingen van externe ontwikkelingen, de verwachte ontwikkeling van de zorg en op grond hiervan de benodigde formatie, functies en deskundigheid op de lange termijn. SPP is geen boekhouden maar geeft richting aan de verwachte personeelssamenstelling in de (nabije) toekomst. De uitkomsten gebruiken wij om de instroom van opleidelingen te bepalen, ons wervings- & selectiebeleid vorm te geven, onze bij- en nascholing in te richten en oplossingen te bedenken voor de manier waarop we met de **kritische, moeilijk opvulbare functies** kunnen omgaan. Omdat we begin 2017 steeds moeilijker onze psychiatervacatures konden opvullen hebben we bureau Locum gevraagd dit te onderzoeken. Aandachtspunten die uit het onderzoek kwamen waren o.a. te

weinig regie op de werving en selectie, te weinig investering (binden en boeien) in de huidige psychiaters, werkdruk en te weinig onderscheidend vermogen als instelling (profilering) ten opzichte van andere GGZ instellingen. Daarnaast hebben we ook last van het feit dat bepaalde delen van ons werkgebied 'als ver weg' wordt ervaren zoals regio Winterswijk en daarmee onaantrekkelijk om er te werken (en te wonen). Op grond van deze resultaten zijn maatregelen genomen waaronder het aanstellen van een recruiter die regie voert op de werving en selectie bij GGNet van (zorg)professionals en meer aandacht voor de profilering van GGNet onder andere door de inzet van social media.

cijfers 2017	
Gemiddeld aantal medewerkers/fte	2145 (en 1644 fte)
Verdeling man/vrouw	74% vrouw-26% man
Gemiddelde leeftijd	47.5 jaar
Gemiddeld ziekteverzuim	5.2%
Aantal openstaande vacactures eind 2017	56, waaronder 16 psychiaters, 7 GZ psychologen, 6 algemeen artsen en 4 psychiatrisch verpleegkundigen 2.
Boventalligen eind 2017	0
Voorranggenietend eind 2017	4
Medewerkers met loopbaanvragen over 2017	42
Opleidelingen	*A opleiding*: 20 aios (arts in opleiding tot specialist) *P opleiding* 10 psychotherapeuten 20 GZ psychologen 18 klinisch psychologen *VS opleiding*: 11 verpleegkundig specialisten *Verpleegkundige opleiding* (mbo-hbo) 57 verpleegkundigen Orientatiejaar (basis)arts : 8 artsen
stages	225 binnen heel GGNet

Ten slotte is de nieuwe inrichting van de **Arbo dienstverlening** een belangrijke maatregel in de aanpak van het ziekteverzuim. **Het ziekteverzuim** steeg dit jaar op sommige plekken binnen GGNet flink en de aanpak van de toenmalige arbodienstverlener en de ondersteuning van ons management en de zieke medewerkers hierbij was niet wat wij voor ogen hadden. Deze matchte niet met onze HR visie. Daarbij leidde het ziekteverzuim ook tot een behoorlijke kostenpost ten gevolge van inhuur van vaak duur personeel. Uiteindelijk lag het gemiddelde ziekteverzuim eind 2017 op 5.2%. Dit is een stijging van 0.4 % ten opzicht van het gemiddelde van 2016 en 1% boven de norm voor 2017. De Arbo dienstverlening is opnieuw ingericht in lijn met onze visie, waarbij het accent meer is komen te liggen op dat wat medewerkers nog kunnen, hun kracht.
Bekende risicofactor voor ziekteverzuim is **werkdruk**. Werkdruk was ook een terugkerend thema in het medewerkersbevlogenheidsonderzoek. Om teams te helpen hun (ervaren) werkdruk te verminderen zijn Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad overeengekomen om in 2018 met een aantal teams mee te aan het project 'Veilig en gezond werken in de GGZ' (onderwerpen: werkdruk, stress, regeldruk, eigenaarschap, e.d.).Dit project wordt gesponsord door het Opleiding &Ontwikkel fonds en zorgverzekeraar IZZ.

2.3 Opleiden en bij- en nascholing

We zijn trots op onze opleidingen. Naast de A opleiding psychiatrie en de P opleiding (klinisch psycholoog, GZ psycholoog en psychotherapeut) hebben we een opleiding tot verpleegkundig specialist en de opleiding tot verpleegkundige. Ook verzorgt GGNet het orientatiejaar ggz voor (basis)artsen. De opleidingen van GGNet en de bij- en nascholing richten zich op de kwaliteit van zorg en daarmee op de ondersteuning van de uitrol van de visie van GGNet. Het centrale jaarplan 2017 van opleidingen is uitgevoerd.

Het bieden van **stagemogelijkheden** vindt GGNet belangrijk. Leerlingen kunnen ervaren hoe het is om met verschillende doelgroepen te werken op alle afdelingen van GGNet. Het Stagebureau binnen cluster Mens & Organisatie coördineert de aanmeldingen van de scholen en individuele aanvragen, houdt overzicht op de stageplekken en brengt vervolgens vraag en aanbod bij elkaar. We bieden stages van enkele weken tot een heel jaar. In 2017 hebben 225 leerlingen stage gelopen bij GGNet.

Kwaliteit van zorg 3

3.1 Visie op kwaliteit

Natuurlijk is onze inzet om effectieve, doelmatige, veilige en toegankelijke patiëntgerichte zorg te bieden. Daarbij zijn de visie en missie ons richtsnoer als het gaat om meer diepgang te geven aan de term 'kwaliteit van zorg'. Het gaat om het voorkomen van chronische afhankelijkheid van zorg van patiënten en het vermeerderen van hun herstel. We realiseren dit door de inzet van ons vakmanschap, in samenwerking met patiënten en hun naasten, bij voorkeur in hun eigen leefomgeving. Indien nodig samen met regionale ketenpartners.
Om dit te realiseren, ontwikkelen én evalueren wij onze zorg steeds vaker met patiënten en hun naasten. Hierdoor kunnen we voldoen aan hun vragen en wensen. Ook biedt het patiënten en naasten gelegenheid om regie te voeren over respectievelijk hun behandeling en hun betrokkenheid hierbij.
Daarnaast vinden wij het belangrijk dat teams zelf actief reflecteren op de door hen geleverde kwaliteit van zorg en op grond hiervan verbeteringen doorvoeren. Dit is nog niet overal realiteit. Wel zijn hierin door de ontwikkeling van teams richting zelforganisatie en zelfregie grote stappen voorwaarts gezet. Reflecteren op dat wat je als team en zorgprofessional doet en waar je naar toe wilt is een cruciaal onderdeel van zelforganisatie. Door als team duidelijk te formuleren wat je van belang vindt wordt een open cultuur ontwikkeld. Naast het vieren van successen willen we ook dat het motiveren van elkaar, het van elkaar leren en elkaar aanspreken ingebed wordt in onze cultuur.

3.2 Dynamische ontwikkelkwaliteit en statische kwaliteit

Om de geleverde kwaliteit zichtbaar te maken, maken wij een onderscheid tussen dynamische ontwikkelkwaliteit en statische kwaliteit. De dynamische ontwikkelkwaliteit is gekoppeld aan de doelen uit ons jaarplan. Realisatie hiervan brengt ons een stap dichter bij onze visie. Voortgang wordt gemonitord in onze planning en control cyclus via ons **dashboard.** Om een geaggregeerd inzicht te bieden in de geleverde zorg, is in de eerste helft van 2017 een teamdashboard ontwikkeld dat via Intranet voor iedereen toegankelijk is. Dit dashboard bevat basale informatie over patiëntstromen, bedrijfsvoering en herdiagnostiek. Om in de toekomst te kunnen blijven sturen op relevante parameters is en blijft het dashboard in ontwikkeling. Belangrijk hierbij is dat het dashboard een samenhangend inzicht geeft in drie pijlers: zorgprocessen, financiën en kwaliteit.

Verder zijn we trots op het **Kwaliteitsvenster**. Dit venster geeft ons inzicht in de statische kwaliteit. Iedereen, management en medewerkers kan het venster via ons managementinformatie systeem benaderen. Statische kwaliteit is de kwaliteit die we onze patiënten dagelijks bieden en waarbinnen we extra aandacht hebben voor beheersing van risico’s en veiligheid. In het Kwaliteitsvenster zijn belangrijke kwaliteitsthema's met bijbehorende normen zichtbaar. Hierbij kan gedacht worden aan onder andere medicatieveiligheid, suïcidepreventie, het toepassen van dwang en drang en agressie. Via een stoplichtensysteem wordt snel duidelijk op welk gebied er actie nodig is. Een doorontwikkeling van het kwaliteitsvenster stond voor 2017 op de planning. Door het vertrek van de kwaliteitsfunctionaris is dit tijdelijk ‘on hold’ gezet.

3.3 Kwaliteitsmanagement

We willen een kwaliteitsmanagementsysteem dat past bij onze organisatie en besturingsfilosofie. Het gesprek, intern en extern, moet gaan over de inhoud en kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening. Niet over vastgelegde systemen en processen. Het patiëntperspectief staat hierin centraal, overigens zonder andere belangrijke perspectieven te negeren.

In 2016 hebben wij een aantal veranderingen doorgevoerd om de fundamenten hiervoor te leggen. In 2017 borduurden we daar op verder.

Interne audits
In 2016 hebben we een nieuwe visie op interne audits ontwikkeld, waarbij in tegenstelling tot voorheen, ook teams audits kunnen aanvragen. Resultaten worden direct en kort, zo mogelijk visueel, teruggekoppeld in teams. De audits worden vaker met leden van de Centrale cliëntenraad, Familieraad, behandelaren en/of ervaringsdeskundigen uitgevoerd in tegenstelling tot voorheen met 2 auditoren afkomstig uit met name de stafdiensten. Hierdoor zijn de uitkomsten van de audits meer herkenbaar voor teams en beter bruikbaar om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

- In 2017 is het aantal audits in deze stijl beperkt tot één over de **behandelplancyclus/doelgericht werken** door vertrek van onze kwaliteitsfunctionaris.
- Daarnaast is dit jaar een team dat bestaat uit ervaringsdeskundigen en een aantal medewerkers getraind in de nieuwe Recovery Oriented Practices Index - Revised (**ROPI-R).** Zij hebben zeven audits uitgevoerd, onder andere bij een aantal FACT teams en een woonzorggroep (Lampongstraat). Deze audits maakten zichtbaar dat er nog werk aan de winkel is om onze zorg herstelondersteunender te maken.
- Naar aanleiding van incidenten en de vraag of we ons voldoende bewust zijn van de risico's zijn voor een **prospectieve risicoanalyse** audits op onze forensische kliniek de Boog uitgevoerd. Op grond van de resultaten is de aanpak van agressie, onttrekkingen aan behandeling en toezicht en ongewenste omgangsvormen verbeterd. Bij deze audits waren externe deskundigen betrokken.
- Tot slot is de voortgang van de opbouw van de **High Intensive Care units (HIC's**) zowel intern gemonitord als extern gemeten. Onze beide HIC's scoren ver boven het landelijk gemiddelde, wat aangeeft dat ze zeer modelgetrouw werken.

Externe certificering
Ook past het loslaten van HKZ certificering en de overstap naar een nieuwe externe certificeerder CIIO Maatstaf in dit plaatje. CIIO is een gesprekspartner die met GGNet mee wil veranderen en zich aanpast aan de ontwikkeling van onze organisatie. In 2017 heeft CIIO geen externe audits uitgevoerd.

- In 2017 heeft een serie audits plaatsgevonden binnen divisie Ambulant ten behoeve van verlenging van ons **CCAF-certificaat.** Tijdens een van deze audits werd duidelijk dat het normenkader van de CCAF niet geschikt is voor geïntegreerde regionale ambulante teams volwassenen. Dat betekent dat niet alle teams opnieuw gecertificeerd kunnen worden.
- In het kader op de volgende bladzijde staan al onze **externe keurmerken** genoemd. Het keurmerk TOPGGZ is voor Amarum, ons expertisecentrum op het gebied van eetstoornissen, locatie Zutphen. Voor de modelgetrouwheid van de HIC's is geen certificaat beschikbaar gesteld.
- Natuurlijk beschikt GGNet ook over een goedgekeurd **kwaliteitsstatuut** dat met ingang van 1 januari 2017 van toepassing is.

Directiebeoordeling/organisatiereflectie
Naast de interne audits, hebben we ook jaarlijks een evaluatie van ons kwaliteitsmanagementsysteem in de vorm van een directiebeoordeling/ organisatiereflectie. De Raad van Bestuur en directie blikken dan terug op de dynamiek van het afgelopen jaar, of de koers die we lopen de juiste is of dat we tussentijds moeten bijsturen. Begin 2017 hebben we in dit kader onder andere de volgende actiepunten benoemd:

- Opnieuw bepalen of zelforganisatie zoals beoogd, wel op dit moment in onze organisatie geïmplementeerd kán worden gezien alle noodzakelijke veranderingen binnen onze organisatie. Uitkomst hiervan is dat we geaccepteerd hebben dat zelforganisatie, het nemen van zelfregie verschilt per team en dat de ondersteuning van teams op maat dient te gebeuren.
- Dat het echt van fundamenteel belang is om het teamdashboard zodanig te ontwikkelen dat teams goed op de gewenste resultaten kunnen sturen. Daarom zijn de kritische prestatie-indicatoren van het dashboard samen met teams ontwikkeld. Tegelijkertijd blijft het lastig om bepaalde informatie bijvoorbeeld wachtlijsten goed uit het systeem te halen.

- Vanwege ziekte van de transitiemanager Services en Vastgoed is afgesproken om een externe transitiemanger in te huren. Dit is gedaan en resultaat hiervan is dat het Herontwerp Services en Vastgoed aan het einde van dit jaar ter advisering is voorgelegd aan de medezeggenschap.

Kwaliteitscommissies
GGNet heeft ook diverse kwaliteitscommissies die de Raad van Bestuur, directie en zorgprofessionals adviseren over risicovolle thema's in de zorg. Doelen, werkwijze van al deze commissies zijn vastgelegd. In het kader op de volgende bladzijde worden ze kort uitgelicht.

3.4 Kwaliteitsverbetering door gerichte snelle feedbackloops

We zijn steeds op zoek naar nieuwe manieren om gerichte feedback over onze kwaliteit van zorg te genereren. We meten de tevredenheid van mensen die onze zorg afnemen met de CQ index (zie paragraaf 3.5). De uitkomsten gebruiken we intern en extern voor benchmarking en verbetering van de zorg. Nadeel is echter dat onze teams -mede omdat het gaat om een jaarlijkse momentopname- zich minder herkennen in de algemene feedback uit de CQ Index. Het is makkelijker voor hen om hun service en zorg te verbeteren door korte snelle cyclische verbeteracties op basis van tips en feedback van mensen die bij ons in zorg zijn en hun naasten. Dit doen we sinds 2016 in de pilot Care Rate op de opname afdeling in het RGC Doetinchem, met bemoedigende resultaten. In 2017 is de pilot uitgebreid met 3 teams, waaronder HIC Apeldoorn en de Meent. Met een tablet wordt aan patiënten en familie steeds wisselende feedback gevraagd afhankelijk van dat wat actueel is binnen de afdeling en of eerdere feedback. Verkregen feedback wordt op tv-schermen op de afdelingen teruggekoppeld. Transparantie en in dialoog komen met de patiënten om zo de zorg te verbeteren is het doel. De ervaringen zijn voor alle

partijen positief. In de loop van 2018 wordt bekeken of deze werkwijze breder binnen GGNet uitgerold zal worden.

Kader: Kwaliteitscommissies uitgelicht

College geneesheren directeuren: Vanuit de wet Bopz is de geneesheer-directeur formeel toezichthouder op de uitvoering van de wet Bopz binnen de organisatie. Hij wordt benoemd door de Raad van Toezicht. Daarnaast is hij klankbord en adviseur voor zorgprofessionals bij alle lastige zaken waar sprake is van conflicterende belangen in de patiëntenzorg. In deze hoedanigheid wordt van hem verwacht dat hij, zoals hierboven genoemd, de geest van de wet uitlegt en uitdraagt in de organisatie, maar ook daarbuiten, via zijn klankbord- en adviesfunctie. GGNet heeft drie geneesheren directeuren die verenigd zijn in het college geneesheren directeuren. De volgende taken zijn aan het college toegekend:

- Het volgen van wijzigingen in wet- en regelgeving en toezien op de implementatie hiervan (o.a. Bopz, WGBO, Wkkgz, wet bescherming persoonsgegevens);
- Het adviseren over interne regelgeving op basis van de wet Bopz, WGBO en andere gezondheidswetgeving;
- Bespreken van bijzondere casuïstiek daar waar er sprake is van afwijking van de afgesproken werkwijze om te komen tot beleidsmatige afstemming;
- Het signaleren van algemene trends ten aanzien van de kwaliteit van het primair proces naar de organisatie toe;
- Het regelen van onderlinge waarneming indien structurele waarnemingsafspraken niet nagekomen kunnen worden.

Geneesmiddelencommissie. De geneesmiddelencommissie heeft als doel het bevorderen van doeltreffende en doelmatige (rationeel en kostenbewust) farmaceutische zorg. Deze doelstelling omvat onder meer:

- Ontwikkelen en updaten van een farmacotherapiebeleid;
- Ontwikkelen en updaten van een psychiatrisch formularium;
- Ontwikkelen en updaten van een medicatieveiligheidsbeleid;
- Ontwikkelen van een doeltreffend, doelmatig en veilig geneesmiddelendistributiesysteem;
- Bespreken van incidenten op het gebied van medicatieverstrekking en indien nodig het bijstellen van het beleid.

De **formulariumcommissie** en de regionale **medicatieveiligheidcommissies** zijn subcommissies.

Suïcidepreventie commissie. De commissie levert een bijdrage aan het verbeteren van de zorg voor suïcidale patiënten. Dit doet ze onder andere door als 'onafhankelijke' deskundige aanwezig te zijn bij evaluaties van suïcides met het doel dieper op de casus in te gaan vanuit een vertrouwelijke veilige sfeer. Het is dus een evaluatie op een ander niveau dan de evaluatie die de geneesheer-directeur doet voor de inspectie. Het preventieteam kan ook ingezet worden voor het tijdig her- en erkennen van risico's en het opstellen van beleid ten behoeve van het minimaliseren van deze risico's GGNet breed.

Commissie voorbehouden en risicovolle handelingen. Deze commissie is in 2016 opgericht. De commissie faciliteert in opdracht van de Raad van Bestuur het op peil houden van de bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers binnen GGNet. De beroepsgroepen betreffen niet alleen BIG geregistreerde medewerkers, maar alle medewerkers die te maken hebben met voorbehouden en risicovolle handelingen. Dit doet zij door

- de Raad van Bestuur te adviseren over de benodigde aanpassingen naar aanleiding van de jaarlijkse evaluatie van de regeling Bekwaamheden met betrekking tot voorbehouden en risicovolle handelingen en de hierbij benodigde opleidingsplannen in samenwerking met team Mobiliteit, Ontwikkeling en Flex van GGNet.
- De Raad van Bestuur te adviseren over de wijze waarop bij (BIG-geregistreerde) medewerkers het ervaren belang van het bekwaam en bevoegd blijven kan worden vergroot (awareness).
- (BIG-geregistreerde) medewerkers te informeren over de nieuwe (Vilans) richtlijnen op dit gebied.
- Te participeren in de aanbesteding van externe scholing op dit gebied.
- De Raad van Bestuur te adviseren over de wijze waarop de uitvoering en borging van het (scholings)beleid met het oog op het voldoen aan de eisen op het gebied van voorbehouden en risicovolle handelingen aantoonbaar kan worden vormgegeven: zowel op GGNet niveau als op niveau van de medewerkers.
- Adviezen van andere gremia, zoals de geneesmiddelencommissie, leerkringen en de ATAS groep, die in beleid zijn omgezet en die raken aan het beleid over voorbehouden en risicovolle handelingen in dit beleid te integreren.

Klachtencommissie en **klachtenfunctionaris.** GGNet beschikt over een klachtencommissie voor de behandeling van de bopz klachten en algemene klachten en er is een klachtenfunctionaris actief. Zowel patiënten als hun naasten kunnen hiervan gebruik maken. Doel is:

- Het recht doen aan de belangen van een individuele patiënt/familielid door een zorgvuldige afhandeling van de klacht.
- Het zo mogelijk bevorderen van herstel van de vertrouwensrelatie tussen klager en zorgaanbieder of aangeklaagde.
- Het bieden van de mogelijkheid een klacht door een klachtenfunctionaris of indien aan de orde een onafhankelijke klachtencommissie te laten behandelen.
- Een bijdrage leveren aan het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van het handelen van de zorgaanbieder en de voor deze werkzame personen.

Daarnaast is GGNet aangesloten bij een onafhankelijke Geschillencommissie.

3.5 Kwaliteits-indicatoren

Hieronder volgt een aantal kwaliteits-indicatoren. Deze zijn deels ook opgenomen in ons Kwaliteitsvenster.

Klachten
Met de komst van de **klachtenfunctionaris** in 2015 is het aantal klachten van mensen die bij ons in zorg zijn en hun naasten bij de klachtencommissie substantieel gedaald. Dit is nog steeds het geval. In 2017 hebben 108 klagers zich bij de klachtenfunctionaris gemeld; in 19 gevallen klaagde familie of naastbetrokkenen van de patiënt. 11 klagers zijn na advisering doorverwezen naar de klachtencommissie. De klachtenfunctionaris heeft bemiddeling ingezet voor 90 klagers. Slechts in 10% van de gevallen zonder succes. Daar waar de klager niet tevreden was heeft de klachtenfunctionaris de klager geïnformeerd over de alternatieve mogelijkheden voor verdere behandeling van de klacht.

Bij de **klachtencommissie** zijn 55 klachten ingediend waaronder drie door familieleden. Dit is vergelijkbaar met 2016 toen er 58 klachten zijn ingediend. 12 klagers dienden dit jaar meerdere klachten in. Vier klachten zijn niet afgehandeld in 2017. Er zijn geen indicaties bij de klachten dat er sprake is van geen levering van zorg. De 51 behandelde klachten bestonden uit 84 klachtonderdelen, waarvan 34 BOPZ klachtonderdelen, 5 gemengde klachtonderdelen en 45 Wkkgz klachtonderdelen.

Aantal en aard klachten	
Bopz klacht	22
Waarvan met schorsingsverzoek	16
Wkkgz klachten	31
Gemengde klachten	2
Totaal	**55**
NB: een klacht kan bestaan uit meerdere klachtonderdelen	

Resultaat klachtafhandeling	
Gegrond	12
Ongegrond	53
Niet ontvankelijk	2
Ingetrokken	2
Bemiddeling	0
Doorverwezen	8
Geen reactie klager	7
totaal	**84**

Onderdelen bopz klachten	
Dwangmedicatie	18
Separatie	1
Beperking vrijheden	7
Anders	6
ingetrokken/niet-ontvankelijk	2
Totaal	**34**

Onderdelen gemengde klachten	
Beperking vrijheden	0
Separatie	0
Communicatie	0
Niet nakomen van afspraken	2
Bejegening	3
Totaal	**5**

Onderdelen Wkkgz klachten	
Communicatie	9
Behandeling	6
Niet nakomen afspraken	6
Bejegening	7
Declaratie	0
Verwijzing	1
Medicatie	1
Personeel	3
Slechte hygiëne	0
Dossier	2
Anders	10
Totaal	**45**

Jaarlijks analyseren we het jaarverslag van de klachtencommissie, de klachtenfunctionaris, de patientenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon op trends en aanwijzingen voor verbeteringen in de zorg. Deze analyse bespreken we ook met de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht.

Incidenten
Hieronder staat per categorie het aantal incidenten dat in het GGNet Incidenten Meldpunt is aangemeld. Het totaal aantal meldingen ligt met 1913 meldingen iets lager dan in 2016 waarin 2019 keer gemeld is.

Soort incident	
Agressie en grensoverschrijdend gedrag	1166
Alcohol/drugsmisbruik	20
Apparatuur, materialen en hulpmiddelen	76
Automutilatie	64
Brand/brandalarm	57
Diefstal en andere strafbare feiten	16
Informatiebeveiligingsincidenten	5
Medicatie	179
Ongevallen	15
Prik-, snij-, krab-, bijtincident	37
Tekortkoming zorg	25
Tentamen suïcide	58
Vallen	121
Vermissing/ontvluchting	64
Verslikken	10
totaal	**1913**

In aanvulling hierop houden we het aantal **suïcides** binnen GGNet apart bij. In 2017 hebben 16 patiënten zich gesuïcideerd. Rond elke suïcide wordt een onderzoek gedaan en indien aan de orde wordt er melding gedaan bij de inspectie.

Het leren van incidenten gebeurt allereerst in de teams zelf waar het incident het plaatsgevonden. Verder zijn de GIM-meldingen over onder andere agressie- en medicatie-incidenten geïntegreerd in ons Kwaliteitsvenster (zie paragraaf 3.2). Onze centrale monitorverantwoordelijken geven in het kwaliteitsvenster de stand van zaken weer van een aantal vastgestelde kwaliteits- en veiligheidsthema's. Deze centrale monitorverantwoordelijken hebben ook inzicht in de voor hun relevante GIM-cijfers. Ze nemen deze samen met andere informatiebronnen mee en baseren daar hun keuze voor de kleur van het stoplicht op.
Als een incident aanleiding geeft tot uitgebreide analyse wordt een PRISMA-analyse en verbeterplan opgesteld om de gesignaleerde tekortkoming in de zorg op te heffen. In het afgelopen jaar zijn er twee PRISMA-analyses uitgevoerd.

Privacy en informatieveiligheid
We hebben ons aan de hand van de handreiking van de Autoriteit Persoonsgegevens voorbereid op de naleving **van Algemene Verordening Patiëntgegevens** die op 25 mei 2018 in zal gaan. Voorbereidingen betreffen onder anderen het aanstellen van een Functionaris voor de gegevensbescherming, een bewustwordingscampagne onder alle medewerkers van GGNet en het opbouwen van een register van verwerkingen van persoonsgegevens. Daarnaast zijn de privacy risico's van deze verwerkingen van persoonsgegevens in kaart gebracht. Daar waar nodig zijn maatregelen genomen om deze risico's weg te nemen of te verkleinen. GGNet heeft in 2017 twee datalekken gemeld en heeft gezorgd dat deze in de toekomst niet meer zullen optreden. GGNet heeft zich tot doel gesteld te voldoen aan het normenkader NEN7510:2017 dat in december 2017 is geïntroduceerd.

Cliënttevredenheid
In 2017 is de CQ Index afgenomen bij patiënten volwassenenzorg en ouderenzorg, zowel ambulant als klinisch. De deelnemende patiënten binnen de klinische zorg gaven een 7.2 als rapportcijfer, binnen de ambulante zorg een 7.4.
In 2017 zijn de nieuwe versies van de CQ Index ambulant en klinisch geïmplementeerd, conform de landelijke regels. De CQI-meting is geïntegreerd in de ROM. De metingen in 2017 vonden onder een grotere doelgroep plaats dan in 2016. De doelgroep is uitgebreid naar patiënten langdurige zorg en ouderenzorg.
Teams waarbij voldoende respons van patiënten ontvangen is, krijgen een rapport op maat met het oog op het inzetten van verbeteracties.
Het is de bedoeling dat Clienttevredenheid te zijner tijd opgenomen wordt in het teamdashboard. Op dit moment ontvangen de teams iedere twee maanden daar waar aan de orde de opmerkingen die patiënten geven op het formulier zodat er verbeteracties doorgevoerd kunnen worden.

Onderzoek en ontwikkeling 4

Wetenschappelijk onderzoek is van vitaal belang voor de vernieuwing en verbetering van de zorg van onze patiënten, juist ook om hun afhankelijkheid van zorg te verminderen en hun herstel te verbeteren. Wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd binnen verschillende afdelingen van GGNet en de opleidingen. Het onderzoek heeft een directe relatie met de geboden zorg. Voorbeelden zijn het onderzoek binnen:

- Onze Top GGz Kliniek Amarum op het gebied van eetstoornissen(1),
- VGGNet, ons expertisecentrum voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen
- Scelta, ons expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek(2)
- De Boog, onze forensisch psychiatrische afdeling
- De Meent, waarbinnen onze intensieve vervolgbehandeling op het terrein in Warnsveld plaatsvindt.
- De A- opleiding rond het thema Depressie en het daarop aansluitende programma 'Nestor'(3) binnen onze units ouderen en

Het sinds 2006 lopende landelijk onderzoek naar de registratie, de preventie en reductie van dwang en drang.

Amarum kent een onderzoekslijn eetstoornissen in samenwerking met medewerkers en hoogleraren van het Radboud. Het onderzoek richt zich op effectiviteit van geboden behandeling (1). Het onderzoek is ondergebracht in een viertal projecten, ten eerste rond dialectische gedragstherapie, ten tweede op het gebied van traumaverwerking, ten derde naar de rol van emoties bij gewichtsherstel en ten vierde naar innerlijke kritiek en eetproblemenrum
VGGNet kent als onderzoekslijn 5 deelprojecten, die instelling breed zijn uitgezet, bij opname afdelingen, FACT teams, woonafdelingen en de poliklinieken. Dit onderzoek wordt begeleid door een hoogleraar van het Radboud en het Erasmus MC. Het onderzoek richt zich op het voorkomen van verstandelijke beperking bij psychiatrische patiënten. Het vormt een onderdeel van ons beleid op het gebied van herdiagnostiek, een van de belangrijke pijlers van het meerjaren actieplan *Herstel voor Iedereen!*

[1] http://www.amarum.nl/site/Home/Wetenschappelijk%20onderzoek/Publicaties/
[2] http://www.scelta.net/site/Wetenschapp.%20onderzoek/
[3] http://nestor-ouderenpsychiatrie.nl/onderzoek/

Het **Nestor onderzoeksprogramma** van de afdeling ouderen en de A-opleider werkt samen met het door de universiteit van Amsterdam geïnitieerde Nesdo (Nederlandse Studie Depressie in Ouderen onderzoek) en met het onderzoek ROM – GPS van de universiteit van Groningen. Het onderzoek richt zich op het voorkomen van depressie bij ouderen, de samenhang tussen depressie en lichamelijke problemen en het onderzoeken van de effectiviteit van geboden behandeling.
Scelta kent eveneens een onderzoekslijn met meerdere promovendi in een samenwerking met de Universiteit Enschede. Het promotieonderzoek naar de ontwikkeling van Sense-IT richt zich op de inzet van wearables en smartwatches in de bestaande psychologische behandeling ter verbetering van het vermogen tot emotieregulatie bij borderline persoonlijkheidsstoornissen. Het onderzoek naar beeldende therapie richt zich op de effecten van deze therapie in de behandeling van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Het promotieonderzoek naar de kenmerken van levensverhalen bij cliënten met persoonlijkheidsproblematiek richt zich op de mogelijke therapeutische werking van het herschrijven van het eigen levensverhaal op het psychologisch functioneren en de positieve geestelijke gezondheid.
Twee projecten verwierven subsidie via ZonMw, het onderzoek rond het veiligheidshuis en het onderzoek optimaliseren richtlijnadherente diagnostiek bij de Meent. Het onderzoek rond het **veiligheidshuis** richt zich op verbetering van de communicatie met ketenpartners over mensen die bij de politie aanleiding geven voor zo geheten E33 meldingen. Onderzocht wordt in hoeverre deze mensen bekend zijn binnen GGNet. Welke typen machtiging(en) komen voor bij deze mensen? En wat is het effect van wetgeving in de kaders van de Bopz momenteel en in de Wet Verplichting ggz in de toekomst op de overlastproblematiek gemeld in het veiligheidshuis naast het zorggebruik binnen de GGZ?
Het onderzoek naar **richtlijnadherente diagnostiek bij de Meent** (DITSMI project zie ook paragraaf 1.5) past de bestaande richtlijnen toe bij langdurige opgenomen patiënten. Onderzoek onder een cohort van 84 in december 2014 opgenomen patiënten liet zien dat de gegeven medicatie niet volgens richtlijnen was, maar primair gericht leek op het voorkomen van ontwrichtend gedrag, decompensatie en crisis. Gerichte herdiagnostiek leidde tot een verandering van 64% van de diagnosen en 47% van de verstrekte geneesmiddelen. De langs deze lijnen toegepaste behandeling van een van de patiënten van de Meent werd verwerkt in de **documentairefilm Asylum** van Jefta Varwijk en Jaap van Heusden. Het project is evenals het onderzoek bij VGGNet en het onderzoek rond het veiligheidshuis onderdeel van het instellingsbeleid op het gebied van herdiagnostiek en preventie van zorgafhankelijkheid. Beide projecten worden begeleid vanuit het Radboud.

De meeste projecten zijn opgezet als een onderzoekslijn, met een projectleider, een senior onderzoeker, een begeleidingscommissievan hoogleraren, een of meer promovendi en een of meer onderzoeksassistenten. Een toenemend aantal (9) promovendi werkt in verschillende onderzoeks-lijnen als ´Science – practitioner' een dag in de week aan onderzoek en vier dagen in de week als verpleegkundig specialist, psycholoog, of psychiater, gesteund door de A-opleider, drie al of niet part time werkende senior onderzoekers en een aantal onderzoeksassistenten. Verpleegkundig specialisten, klinisch psychologen en artsen in opleiding verrichten vervolgens onderzoek als deel van hun opleiding. Twee medewerkers **promoveerden** in 2017 waaronder een op het gebied van herstel, een belangrijk speerpunt uit het meerjaren actieplan *Herstel voor Iedereen!* van GGNet. **Een overzicht van de publicaties vanuit GGNet is te vinden in bijlage 3.**

Risicomanagement 5

De belangrijkste risico's en onzekerheden in 2017 staan in onderstaande tabel. Daarbij is een onderscheid gemaakt in de volgende risico categorieën: Strategische risico's, operationele risico's, financiële risico's, risico's in het kader van de financiële verslaglegging en wet- en regelgeving. GGNet voert een beleid waarin het in beeld hebben van risico's met betrekking tot grote veranderingen een belangrijk onderdeel is. Deze risico's worden zoveel als mogelijk beheerst middels procedures en werkprocessen.
In onderstaande tabel is beschreven welke risico's we in de verschillende categorieën hebben onderscheiden, de 'risk appetite', de kans, de verwachtte impact ervan op onze doelstellingen bij niet beheersing, de beheersmaatregelen en het effect hiervan eind 2017.

Strategische risico's	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Ongecontroleerde bedden afbouw	Laag	Hoog	Positief vanuit onze visie verminderen afhankelijkheid van zorg en meer herstel Negatief op de bedrijfsvoering vanwege verlies van marges	Herijken bedzwaarte op zorgvraagzwaarte Verhogen productiviteit ambulante behandeling Margeverbetering eenheden met lage bruto marge Concentreren bedden in SVP
Imagoschade	Laag	Middel	Imagoschade als gevolg van incidenten en in het bijzonder het niet adequaat reageren hierop, kan existentiële gevolgen hebben voor de organisatie	Beleid onderbouwd en communiceerbaar Inrichten corporate communicatie. Actief relatiebeheer met belanghebbenden en media. Crisisoefeningen en trainingen
Stelselherziening	Middel	Laag	Een nieuw stelsel vraagt een grote transitie en kan grote financiële gevolgen hebben voor de organisatie	Actieve betrokkenheid en participatie in relevante gremia (GGZ NL, VWS, EPA-taskforce, …)
Schaarste op de arbeidsmarkt	Laag	Hoog	Kritische functies worden niet of moeilijk vervuld, speelt in alle regio's en vooral in de Achterhoek. Dit heeft negatief effect op werkdruk van medewerkers, continuïteit in de zorg en implementatie van de visie (o.a. herbehandeling op de vier speerpunten) en negatief effect op de financiën.	Samenwerking met Locum Consult Inrichten interne recruitment-functie
Onvoldoende afspraken financiers	Laag	Middel	Met de lage marges waarmee GGNet werkt, is het noodzakelijk dat alle geleverde zorg wordt vergoed.	Inrichten cluster Markt en zorgverkoopfunctie Prognosemodel onderhanden werk Sturen op klantstromen
Operationele risico's	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Hoger verzuim dan begroot	Middel	Middel	Middel - inzet nodig van o.a. flexwerkers. Leidt tot hogere kosten en onveiligheid op de werkvloer en discontinuïteit in (kwaliteit van de) zorg voor de patiënt.	Nieuwe inrichting arbo dienstverlening waaronder nieuw arbo arts. Aanpak op wat medewerker nog kan Opvangen in teambegroting
Afschalen VOV niet in lijn met bedden afbouw	Laag	Hoog	Middel - leidt tot hoge kosten waar geen bed financiering tegenover staat.	Inrichten nieuw klinisch landschap Slim roosteren Geen inzet flex zonder akkoord management
Wachtlijsten boven de treeknorm	Laag	Hoog	Middel - lange wachttijden zijn nadelig voor het herstel van de patiënt	Pilot Nieuwe inrichting voordeuren Trans diagnostische groepsbehandeling Regionale wachtlijstafspraken met verzekeraars
Financiële risico's	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Overschrijding personeelskosten	Laag	Hoog	Overschrijding leidt tot druk op het resultaat van GGNet en daarmee verliesgevende cijfers	Structurele monitoring op productiviteit, VOV normering, ziekteverzuim, inhuur (gemiddelde personeelslasten).

				Consolidatie klinische capaciteit zorgvuldig plannen om frictiekosten tot een minimum te beperken.
Margeverlies door bedden afbouw	Middel	Middel	Bedden afbouw leidt bij ongewijzigde bedrijfsvoering tot lagere marges.	Verlagen vastgoed kosten door consolidatie verblijfslocaties en vergroten van de wendbaarheid van de facilitaire en service organisatie met het beddenvolume
Niet realiseren van prestatieafsprake n zoals budgetplafonds, aantal verzekerden, gemiddelde prijs	Laag	Middel	Niet nakomen van deze afspraken kan leiden tot het leveren van zorg die niet wordt vergoed.	Aanpassen van contractafspraken m.b.t. overschrijding plafonds en monitoren afspraken per zorgverzekeraar. Teams van informatie voorzien waarmee zij kunnen sturen op prestatie afspraken.
Realisatie bezuinigingsdoels tellingen vanuit Transitie Services & Vastgoed	Laag	Laag	Het niet realiseren van de afspraken leidt tot extra druk op het behalen van de begroting.	Vertalen van afspraken naar KPI's op het uitbesteed werk. Dienstverlening terugbrengen basisniveau. Aanvullende diensten doorbelasten of middels patiëntparticipatie inrichten.
Leveren onverzekerde zorg	Middel	Middel	Deze zorg wordt niet vergoed, maar brengt wel kosten met zich mee.	Informeren zorgorganisatie over zorg die niet wordt vergoed en monitoren op indicatoren die kunnen leiden het niet vergoed krijgen van zorg (type interventies, disciplinemix, etc.)
Risico's in het kader van financiële vastlegging	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Risico van onnauwkeurige of onvolledige vastlegging	Laag	Laag	Juiste en volledige verantwoording van kosten, opbrengsten en balansposities.	Risico's worden ondervangen door interne beheersing met daar bovenop de jaarlijkse interim controle en jaarrekening controle door de accountant
Risico's in het kader van W&R	Risk appetite	Kans	Impact doelstellingen	Beheersmaatregelen
Ambulante dagbesteding	Laag	Laag	Conform uitspraak ZIN is ambulante dagbesteding geen verzekerde zorg. Recente circulaire van de NZA geeft aan dat ambulante dagbesteding wel is toegestaan mits het curatief is. Dit wordt aangetoond door het onderdeel van het behandelplan te maken. Grens tussen curatief en niet curatief is niet helder in de regelgeving.	GGNet levert alleen ambulante dagbesteding als het wordt vermeld in het behandelplan.
Psychiater als regiebehandelaar in de BGGZ	Middel	Hoog	Volgens publieke regelgeving is een psychiater niet rechtmatig als regiebehandelaar. In private afspraken is het wel toegestaan. Kan daarmee onderwerp van gesprek worden met zorgverzekeraars n.a.v. zelfonderzoek.	Mogelijkheden van experimenteerruimten worden onderzocht, hier wordt vanuit de NZa mogelijk ruimte aan gegeven.In geval van private afspraken is naar verwachting risico beperkt. Er is een voorziening getroffen op basis van de verschillende risicoprofielen van de verschillende zorgverzekeraars.
Zelfonderzoek 2016 en 2017	Laag	Hoog	Er is nog geen overeenstemming tussen GGZNl en ZN over een zelfonderzoek voor 2016 en 2017 waar een toetsing plaatsvindt op de wet- en regelgeving op ca een 50-tal controlepunten. De verwachting is dat niettemin voor deze jaren ook een zelfonderzoek van kracht zal zijn dan wel materiele controles.	De verwachting is zoals in voorgaande jaren van het zelfonderzoek dat er een beperkt risico is. Hiervoor is op basis van ervaring uit het verleden een voorziening getroffen. Daar waar vooraf foutregistratie kan worden voorkomen zijn verbetermaatregelen doorgevoerd.

Over GGNet 6

6.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting GGNet
Adres	Vordenseweg 12
Postcode	7231 PA
Plaats	Warnsveld
Telefoonnummer	088-9331100
Kamer van Koophandel	08140403
Emailadres	secretariaatrvb@ggnet.nl
Internetpagina	www.ggnet.nl

6.2 Werkgebied

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

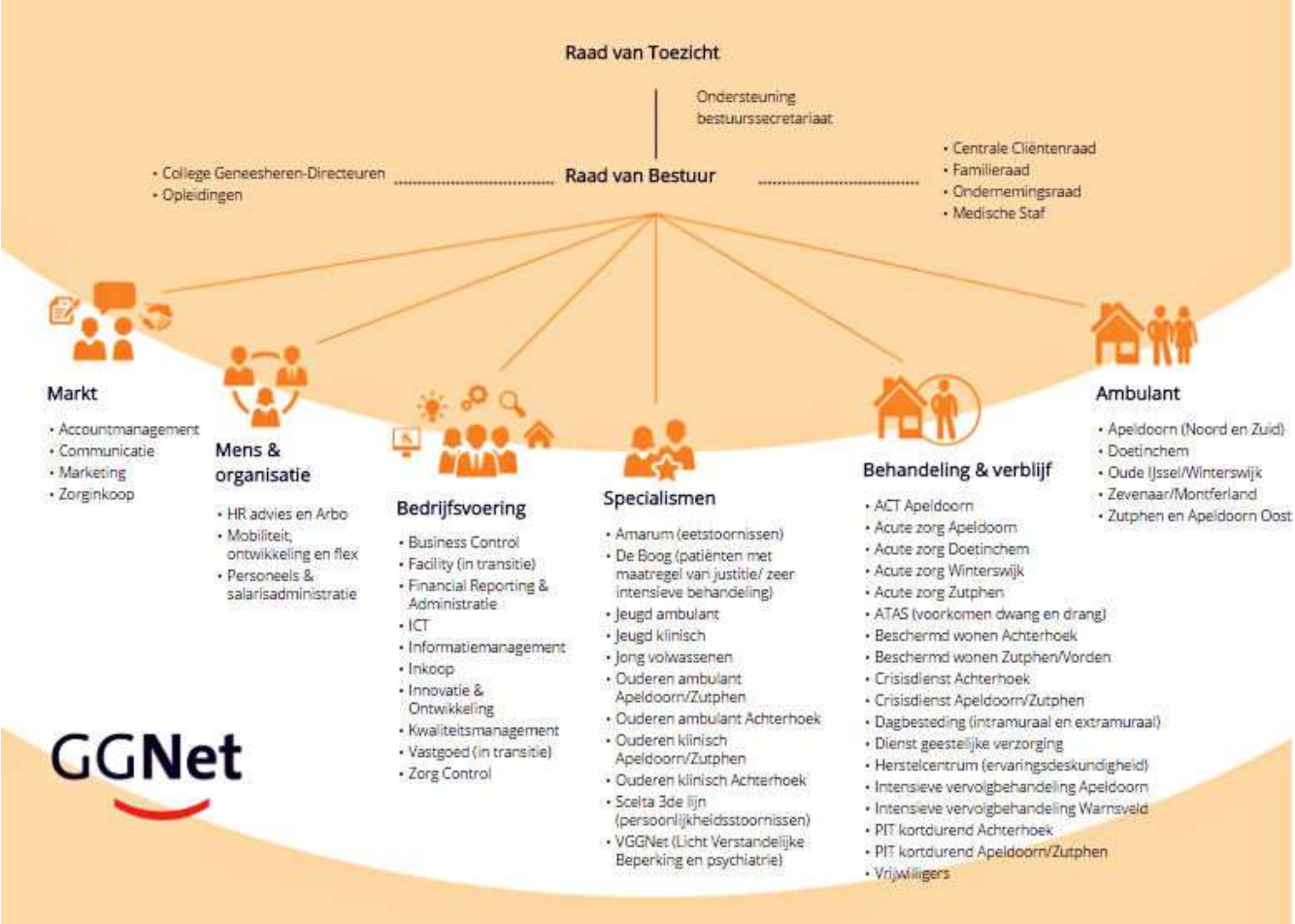
6.3. Structuur

De historische wortels van GGNet liggen ongeveer 360 jaar terug in de geschiedenis. In de huidige vorm bestaat GGNet sinds 1 januari 2007 toen de fusie van het toenmalige GGNet en Spatie een feit werd. GGNet omvat eind 2016 twee *rechtspersonen*: Stichting GGNet (www.ggnet.nl) en Isis Geïntegreerde Zorg B.V. Met ingang van 1 januari 2017 is ISIS Geïntegreerde Zorg B.V opgeheven en is er alleen nog sprake van de rechtspersoon Stichting GGNet.

Na de recentelijke reorganisatie in 2015 en 2016 bieden wij onze hulpverlening aan vanuit drie divisies: Ambulant, Behandeling & Verblijf en Specialismen. De stafmedewerkers werken vanuit drie clusters: Markt, Mens & Organisatie en Bedrijfsvoering. De centrale aansturing vindt plaats vanuit de Raad van Bestuur en daaronder de directie laag. We kennen vier medezeggenschapsorganen: de Centrale

Cliëntenraad, de Familieraad, de Ondernemingsraad en de Medische Staf alsmede een college geneesheer directeuren. Daarnaast verzorgen we een aantal opleidingen die rechtstreeks onder verantwoordelijkheid vallen van de Raad van Bestuur.

Schematisch ziet onze **organisatiestructuur** er als volgt uit:



Daarnaast kennen we een aantal **gelieerde rechtspersonen.**

- Stichting Oude en Nieuwe Gasthuis: In deze stichting is een deel van het vastgoed van een andere rechtsvoorganger van GGNet ondergebracht. De Stichting Oude en Nieuwe Gasthuis is een separate rechtspersoon.
- Stichting Historisch Bezit Oude en Nieuwe Gasthuis. Deze stichting is eind 2017 ontbonden.
- Stichting POH ggz: Deze Stichting heeft als doel de dienstverlening in de eerste lijn te verbeteren door praktijkondersteuners van GGNet via een diensverleningsovereenkomst in te zetten in de huisartsenpraktijken, die aangesloten zijn bij de huisartsenvereniging Oude IJssel.
- Stichting Urtica de Vijfsprong: GGNet vervult de kassiersfunctie voor deze Stichting en beheert de psychiatrische erkenning.
- De Springplank: De Springplank is een samenwerkingsinitiatief van GGNet, Karakter en Lindenhout. Zij bieden gezamenlijk hulp aan kinderen tussen de 0 en 18 jaar met ernstige psychosociale en/of psychiatrische problematiek.
- Stichting Vrienden van GGNet, Stichting Vrienden van Spatie en Stichting Vrienden van GGNet Woonzorg. Deze door vrijwilligers gerunde stichtingen organiseren activiteiten en/of financiële ondersteuning voor patiënten in (met name) de langdurige zorg.

6.4 Kernactiviteiten

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

- Praktijkondersteuning bij de huisarts (POH ggz)
- Basis-ggz
- Specialistische ggz
    - Spoedeisende specialistische ggz
    - Behandeling gerichte specialistische ggz
    - Herstel gerichte specialistische zorg: FACT (Flexible Assertive Community Treatment)
    - Hoog specialistische ggz
        - Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek (scelta.net)
        - Amarum, specialistisch centrum voor eetstoornissen (amarum.nl)
        - De Boog, forensische psychiatrie (fpadeboog.nl)
        - VGGNet, psychiatrie en verstandelijke beperking (vggnet.nl)
- Zelfhulp en preventie
- Beschermd wonen en ambulante woonbegeleiding
- Consultatie
- Dag activering en arbeidsreïntegratie; dit is geen kernactiviteit maar wel erg belangrijk voor de mensen die een beroep doen op onze zorg. vandaar dat we daar waar mogelijk aansluiten bij bestaande initiatieven in de regionale ketens.

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

6.5 Netwerkpartners

We zijn actief in een geografisch uitgestrekt en –op plekken- dunbevolkt gebied. Wij willen onze zorg zoveel mogelijk op maat, dichtbij huis aanbieden en afgestemd op en in samenwerking met onze ketenpartners.

Het gaat dan onder andere om:

- Huisartsen
- De eerste lijns ggz
- Regionale ziekenhuizen
- Ketenpartners op het gebied van verslavingszorg, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, VG- en V&V instellingen, jeugd en ouderenzorg
- Wijkteams, instellingen die dagbesteding verzorgen en patiënten toeleiden naar werk, woningbouwcorporaties
- De regionale Ambulance Voorziening, politie/Openbaar Ministerie, veiligheidshuizen

Daarnaast werken we in de zorgverkoop intensief samen met betrokken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren.
In de EPA Taskforce Midden IJssel/Oost Veluwe werken we intensief samen met een aantal collega zorgaanbieders, cliënten en familie, gemeenten en Zilveren Kruis om zorg te dragen voor een goede regionale zorgketen voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (zie paragraaf 1.3).

6.6 Milieu en duurzaam ondernemen

Ook binnen de zorgsector wordt het steeds belangrijker om de kwaliteit van leven voor onze patiënten op een duurzame manier te borgen, dus ook binnen GGNet. Er zijn drie pijlers: 3 P's, gedefinieerd en dit zijn People (mensen), Profit (winst) en Planet (aarde).

Door de Verenigde Staten is de volgende definitie voor duurzaamheid geformuleerd: "Duurzame ontwikkeling is de ontwikkeling die aansluit op de behoeften van het heden zonder het vermogen van de toekomstige generaties om in hun eigen behoeften te voorzien in gevaar te brengen" (Bron: http://www.platformduurzaamheid.net).

Hoe verbeteren we de kwaliteit van leven in een duurzame omgeving en hoe kunnen we de kosten tegelijkertijd beheersen? Dit is de uitdaging, die ook wij zijn aangegaan. GGNet heeft in 2017 namelijk stappen weten te realiseren in de weg naar duurzaamheid. Denk hierbij aan de doorvoering van een **nieuw leasebeleid** van haar wagenpark. Vanaf oktober 2017 is er gekozen voor een leaseauto met een benzinemotor en een lage CO2 uitstoot.
In 2017 heeft GGNet bewust **patiënt participatie** in het herontwerp van Services en Vastgoed meegenomen. Het beleid zal in 2018 worden doorgevoerd en zal een bijdrage gaan leveren op het gebied van People. Ook is in 2017 onderzocht of **afvalscheiding** op onze locaties door onze huidige leverancier kan worden doorgevoerd. In 2018 zal hier een vervolg aan gegeven worden. Ook onze duurzame relatie met de **milieubewuste wasserij** van linnen is een weloverwogen keuze. Daarnaast heeft GGNet haar **straatverlichting v**ervangen door Ledverlichting op het terrein in Warnsveld.
Voor 2018 is het de bedoeling dat er meer richting gegeven wordt aan o.a. de volgende projecten: het scheiden van afval en het doorvoeren van verbeteringen op het gebied van voedselverspilling. Met het contracteren van onze dienstverlener voor schoonmaak wordt het GGNet ook mogelijk gemaakt om te participeren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Bestuur en toezicht 7

7.1 Besturingsmodel

Ons besturingsmodel is het Raad van Toezichtmodel. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het formuleren en doen realiseren van het beleid, de strategische en financiële doelstellingen en de behaalde resultaten en legt daarover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de wijze waarop de Raad van Bestuur GGNet bestuurt. Daarnaast staat de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur met raad ter zijde. De Raad van Toezicht vervult daarnaast ook de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur.
Zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht richt zich daarbij naar de hoofddoelstelling van onze organisatie als maatschappelijke onderneming: het bieden van verantwoorde zorg. Daar wordt onder verstaan het bieden van patiëntgerichte, veilige en betaalbare zorg, die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.

7.2 Normen voor goed bestuur

Bij de uitvoering van hun werkzaamheden baseren Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zich op de Governancecode Zorg 2017, de statuten van GGNet, de toezichtvisie van de Raad van Toezicht, de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht en het hiervan afgeleide

informatieprotocol. Daarnaast werken we onder andere met een klokkenluidersregeling en een richtlijn onkostenvergoeding en aannemen geschenken Raad van Bestuur.

7.3 Raad van Bestuur

In 2017 telde onze Raad van Bestuur twee leden: de voorzitter van de Raad van Bestuur, de heer R.B.M. Jaspers en de geneeskundig bestuurder de heer C.P.F. Lemke.
1x per maand treffen Raad van Bestuur en de directie en de bestuurssecretaris elkaar in het besluitvormend Bestuur & Directie beraad. Hier vindt de formele besluitvorming door de Raad van Bestuur plaats. Per onderwerp is een eerstverantwoordelijke eigenaar binnen onze Raad van Bestuur bepaald op grond van hun portefeuilleverdeling. Halverwege het jaar is besloten om indien besluiten spoed hadden dit ook in het 'informele' maandagochtend overleg tussen Raad van Bestuur en Directie te agenderen.
Zie bijlage 1 tabel 1 en tabel 2 voor een overzicht van de nevenfuncties van onze Raad van Bestuur en hun portefeuilleverdeling.
Door een ongeluk was de heer C.P.F.Lemke in de periode september-december met ziekteverlof. Zijn werkzaamheden zijn na goed overleg met de voorzitter van de Raad van Toezicht, de heer L.L. Schoots, en de heer R.B.M Jaspers door de laatste overgenomen. Wel was er wekelijks overleg tussen beide bestuurders om belangrijke dossiers van te voren af te stemmen en de heer C.P.F Lemke aangehaakt te houden bij belangrijke interne en externe ontwikkelingen.

De beloning voor de leden van de Raad van Bestuur valt binnen (de overgangsregelingen) van de Wet Normering Topinkomens. Zie pagina 82 van dit verslag.
In december 2017 heeft de Raad van Toezicht de richtlijn *Onkostenvergoeding en aannemen geschenken Raad van Bestuur* vastgesteld naar aanleiding van het verschijnen van de Governancecode Zorg 2017. De oude richtlijn is hiervoor aangepast.

7.4 Raad van Toezicht

In dit jaarverslag legt onze Raad van Toezicht verantwoording af over de wijze waarop in 2017 invulling is gegeven aan zijn taken en bevoegdheden.

Samenstelling
Onze Raad van Toezicht bestond in 2017 uit zes leden. Binnen de Raad is alle expertise vertegenwoordigd om strategische, bestuurlijke en zorginhoudelijke processen en ontwikkelingen binnen GGNet te wegen en te toetsen. De Raad van Toezicht heeft geen leden die werkzaam zijn geweest bij GGNet, noch op andere wijze aan GGNet zijn verbonden. De leden die werkzaam zijn in de zorg, zijn verbonden aan instellingen buiten ons verzorgingsgebied, niet zijnde GGZ-instellingen. In bijlage 2, tabel 1 staat meer informatie over onze leden, hun aandachtsgebied binnen de Raad van Toezicht, hun nevenfuncties en het aantal bijgewoonde vergaderingen. Met twee vrouwen in de Raad van Toezicht is er sprake van een evenwichtig verdeling man-vrouw volgens de Wet bestuur en toezicht (Wbt).

Werving, selectie en benoeming
Met ingang van 1 januari 2017 is onze voorzitter, de heer R.J.M. Hopstaken, afgetreden. Per 9 maart 2017 is de heer L.L. Schoots als voorzitter Raad van Toezicht benoemd. In de tussenliggende periode, 1 januari – 9 maart 2017, is mevrouw M.A.M. Adriaansens -de huidige vice voorzitter- waarnemend voorzitter geweest. Per 9 maart 2017 is de heer V.G.T. van Rijswijk benoemd op de leerplek in de Raad van Toezicht. Deze leerplek heeft de Raad van Toezicht ingesteld vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid om mensen die zich oriënteren op het lidmaatschap van een Raad van Toezicht ervaring op te laten doen. Daarnaast wordt de Raad van Toezicht verrijkt met een 'frisse blik'.
Zie voor het rooster van aftreden bijlage 2, tabel 2.

Werkwijze en werkzaamheden
In het kader van de eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft de Raad van Toezicht zijn visie op toezicht, het toezichtskader en het toetsingskader geëxpliciteerd. Deze is ook gepubliceerd op de website van GGNet.
De Raad van Toezicht vergadert minimaal vijf keer per jaar met de Raad van Bestuur.
In de uitvoering van zijn toezichthoudende taak werkt de Raad van Toezicht met een auditcommissie, een commissie kwaliteit en veiligheid, verder kwaliteitscommissie genoemd, en een remuneratiecommissie. Deze commissies adviseren de Raad van Toezicht. Elk lid van de Raad van Toezicht heeft zitting in een van deze commissie. In bijlage 2, tabel 3, staat een overzicht van de samenstelling, werkwijze en aandachtsgebieden van de verschillende commissies.

Belangrijke aandachtspunten 2017
De Raad van Toezicht werkt met een jaarplanning. Veel thema's komen jaarlijks terug omdat de Raad hierover besluiten moet nemen. Vaak worden deze voorbereid door een van de commissies die de Raad van Toezicht adviseert. De zaken die besproken worden in de commissies worden indien nodig aan de hand van het verslag verder toegelicht in de Raad van Toezicht-vergadering. De belangrijkste besluiten van dit jaar staan hieronder opgesomd.

Organisatie
- goedkeuring maatschappelijk jaarverslag en jaarrekening 2016 en het verlenen van decharge aan de Raad van Bestuur voor het gevoerde beleid in 2016
- goedkeuring begroting 2017 en begroting 2018
- goedkeuring Treasuryverslag 2016
- benoeming KPMG als accountant met ingang van het verslagjaar 2017
- goedkeuring verkoop van de panden Deventerstraat 524 en Deventerstraat 512 te Apeldoorn
- vaststellen van de klassenindeling van GGNet in klasse V
- goedkeuring geactualiseerde regeling *Omgaan met melden vermoeden misstand* (klokkenluidersregeling) en reglement *Procuratiehouderschap*
- goedkeuring ontbinding Stichting Historisch Bezit Oude en Nieuwe Gasthuis

Raad van Toezicht
- vaststelling maximaal toegestaan honorarium leden met ingang van 1 januari 2017
- vaststelling Toezichtvisie, toezichtkader en toetsingskader RvT GGNet
- vaststelling herbenoemingsprocedure leden Raad van Toezicht en financieringsbeleid scholingsprogramma Raad van Toezicht
- besluit deel te nemen aan het programma Goed Toezicht van de NVTZ
- benoeming van de heer L.L. Schoots als voorzitter per 9 maart, de herbenoeming van de heer B.H. Hidding per 1 januari 2017 en de herbenoeming mevrouw R.J. Weil per 1 januari 2018
- het besluit om de aankomende vacature in de Raad van Toezicht (voorlopig) niet in te vullen
- de vaststelling van het rooster van aftreden

Raad van bestuur en geneesheren-directeuren
- vaststelling richtlijn *Onkostenvergoeding en geschenken Raad van Bestuur*
- benoeming geneesheer-directeur in het kader van de wet Bopz per 1 januari 2018

Los van de vorenstaande thema's bleef ook in 2017 de *transformatie* van de organisatie de rode draad in de dialoog tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. In deze transformatie staat niet alleen het realiseren van onze visie door de uitvoering van het meerjarenactieplan *Herstel voor Iedereen!* centraal maar ook de vraag hoe GGNet teams en medewerkers ondersteunt in de omslag naar zelforganisatie als belangrijk uitgangspunt van de in 2016 ingevoerde nieuwe besturingsfilosofie. Complicerende factor bij deze transformatie is dat door de snelle ambulantisering van het zorgaanbod van GGNet in combinatie met de eisen van financiers en overheid en schaarste op de arbeidsmarkt, de bedrijfsvoering, maar ook het leveren van de zorg steeds meer onder druk komt te staan.

Het is duidelijk dat de transformatie waar GGNet door heen gaat verloopt volgens de principes van 'evolving change'. Belangrijke vraag voor de Raad van Toezicht was of zij in dit proces kan zien dat de Raad van Bestuur 'in control' is. Dat vraagt van de Raad van Bestuur dat zij op grond van voortschrijdend inzicht leert en bijstuurt daar waar nodig en dat zij de Raad van Toezicht in dit proces meeneemt, de dilemma's bespreekt en aan de hand van een aantal kritische prestatie-indicatoren laat zien dat GGNet op de goede weg zit om haar visie om 30% minder chronische afhankelijkheid van zorg/30% meer herstel van patiënten te realiseren. Deze kritische prestatie-indicatoren betroffen voor dit jaar het financieel resultaat en de bedden afbouw conform begroting 2017, de wachtlijsten binnen de landelijke treeknormen, de herdiagnostiek van 1000 patiënten en het zichtbaar maken dat de uitvoering van het meerjarenactieplan leidt tot een afname van de chronische afhankelijkheid van zorg van patiënten. De performance van GGNet op deze thema's en de achtergrond hiervan alsmede de plannen van aanpak om knelpunten/risico's op deze thema's op te lossen/te beheersen stond centraal in de Raad van Toezicht vergaderingen en was ook regelmatig onderwerp van gesprek in de audit- of kwaliteitscommissie ter voorbereiding op de bespreking in de Raad van Toezicht.

Ook vond de Raad van Toezicht dat het thema kwaliteit van zorg prominenter op de agenda moest. De **kwaliteitscommissie** agendeert nu actief thema's in de vergadering van de Raad van Toezicht. Zo is naast de wachtlijstproblematiek en de ontwikkelingen en uitkomsten van de herdiagnostiek onder andere ook het strategisch personeelsbeleid van GGNet ter ondersteuning van de transformatie uitgebreid besproken. Ook is nadrukkelijk ingegaan op de ontwikkelingen binnen de Medische Staf en Zorgstaf van GGNet en hun rol tot elkaar en in het realiseren van de visie van GGNet. In dit kader is ook expliciet ingegaan op de positionering van de psychiaters binnen GGNet.
Verder zijn de strategische keuzes en risico's achter het apart positioneren van de Basis-ggz onderwerp van gesprek geweest op verzoek van de auditcommissie.
Op het gebied van patiëntveiligheid heeft de Raad van Toezicht ruim aandacht besteed aan de grote stap die gezet is op het gebied van medicatieveiligheid in de ambulante setting en de ontwikkelingen in het toepassen van dwang en drang binnen GGNet. Beide thema's zijn onderdeel van het Kwaliteitsvenster waarmee GGNet patiëntveiligheid monitort. Ten slotte is dieper ingegaan op de prospectieve risicoanalyse die op de Boog is gestart naar aanleiding van een aantal incidenten. De Boog is gespecialiseerd in het behandelen van patiënten met psychiatrische problemen die tevens met justitie in aanraking zijn gekomen. Op grond van deze bespreking is afgesproken dat de Raad van Toezicht de Boog aan het einde van het jaar een bezoek brengt en geïnformeerd wordt over de uitkomsten van deze analyse en de eventuele maatregelen die op grond hiervan worden genomen.
De auditcommissie heeft het afgelopen jaar veel aandacht besteed aan het gesprek met de Raad van Bestuur over het achterblijven van de realisatie van de begroting 2017 en de aanvullende maatregelen die de Raad van Bestuur naar aanleiding hiervan in de zomer heeft getroffen en samengevat in het actieplan nulresultaat. Een van deze maatregelen betrof het onderhandelen met de zorgverzekeraars over de vergoeding van overproductie 2014-2016 en 2017 en een eventuele patiëntenstop indien aan de orde. Verder stond dit jaar ook de implementatie van het nieuwe EPD User, de risico's die hiermee gepaard gaan en de beheersing ervan op de agenda alsmede de herijking van het strategisch vastgoed en de ontwikkelingen met het COA op het terrein in Apeldoorn. Deze thema's zijn dit jaar of worden begin 2018 (strategisch vastgoedplan) ook besproken in de Raad van Toezicht. Verder heeft de auditcommissie zich bezig gehouden met het selectieproces van de accountant ter voorbereiding op de besluitvorming binnen de Raad van Toezicht.

remuneratiecommissie
9 maart heeft de commissie de jaargesprekken gevoerd met de leden van de Raad van Bestuur. Daarbij gebruikten zij de uitkomsten van een 360 graden feedback. De raad van Bestuur heeft naar aanleiding van dit gesprek een ontwikkelplan gemaakt dat besproken is in de Raad van Toezicht. Onderdeel van dit ontwikkelplan was de keuze voor de 5 kritische prestatie indicatoren zoals hierboven genoemd. Daarnaast vormde dit jaargesprek voor de Raad van Bestuur de aanleiding om de keus te maken op te gaan voor accreditatie.

De **beloning** van de de Raad van Bestuur (zie paragraaf 7.3) en de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht vallen binnen de (overgangsregeling) van de WNT 2. Het honorarium is onafhankelijk van de resultaten van de organisatie.
De leden en de voorzitter van de Raad van Toezicht ontvangen het maximum honorarium dat past bij de klassenindeling van GGNet in klasse 5. Dit is in 2017, na indexering, 18.100 euro voor leden van de Raad van Toezicht exclusief btw en 27.150 euro exclusief btw voor de voorzitter.

Contact met interne belanghebbenden
Leden van de Raad van Toezicht hebben de artikel 24 -overlegvergaderingen met de Ondernemingsraad bijgewoond (4 mei 2017 en 2 november 2017) en twee overlegvergaderingen met de Centrale Cliëntenraad (3 mei 2017 en 22 november 2017) en een overlegvergadering met de Familieraad (8 februari 2017). Ook wordt voor de Raad van Toezicht elk jaar een inspirerende bijeenkomst georganiseerd met telkens andere (interne) partijen om voeling te houden met de organisatie. Dit jaar heeft de Raad van Toezicht op 20 december de afdeling de Boog bezocht, ons expertisecentrum voor forensische psychiatrie. De Raad van Toezicht wil meer inzicht krijgen in de praktijk van alle dag en heeft daarom in de zelfevaluatie besloten om het aantal bezoeken van teams binnen GGNet op te voeren.

Professioneel toezichthouden
Toezichthouden is een vak. Onze Raad van Toezicht vindt dat hij zich continu moet scholen en ontwikkelen. De toenemende complexiteit waar GGNet zich in bevindt en de maatschappelijke druk op toezichthouders maakt scholing nog belangrijker. Vandaar dat de Raad van Toezicht meedoet aan het **programma Goed Toezicht** van de NVTZ en ook voldoet aan de eisen die hier aan gesteld zijn.
Een van de uitgangspunten van dit programma is het doen aan zelfreflectie.
In de **zelfevaluatie** op 6 juli onder begeleiding van een externe mediator heeft de Raad van Toezicht een aantal leerpunten geformuleerd. Naast het expliciteren en vastleggen van de toezichtvisie van de Raad van Toezicht, het verhogen van het aantal werkbezoeken om een gevarieerder en beter beeld te krijgen van de gevolgen van de transformatie op de werkvloer en het optimaliseren van het jaargesprek met de Raad van Bestuur betrof dit bijscholing op het gebied van strategisch risicomanagement. Een workshop voor Raad van Toezicht en Raad van Bestuur is ingepland op 22 februari 2018. Relevante scholing/bijeenkomsten die individuele leden hebben gevolgd in 2017 staan vermeld in bijlage 2 tabel 4.

Medezeggenschap 8

We vinden het belangrijk om in onze besluitvorming recht te doen aan de (verschillende) perspectieven van onze belanghebbenden. Een van de manieren waarop we dat doen is via het organiseren van de medezeggenschap. Om recht te doen aan verschillende belangrijke perspectieven binnen onze organisatie heeft GGNet vier medezeggenschapsorganen: een Cliëntenraad, een Familieraad een Ondernemingsraad en een Medische staf. Deze raden worden (financieel) ondersteund. Naast het reguliere overleg met onze Raad van Bestuur en directie nemen ze ook deel aan GGNet brede beleidsdagen indien aan de orde.

Zie voor een overzicht van alle advies- en instemmingsaanvragen dit jaar onderstaande tabel.

Aanvraag	Soort	OR	FR	CCR	MS	Positief of negatief
Adviesaanvraag jaarplan Herstelcentrum	Advies			X		Positief
WKR	Instemming	X				Positief
Wijziging dienstroosters crisisdienst	Instemming					ingetrokken
BHV +	Instemming	X				Positief
Leaseregeling*	Informerend					

Model Klokkenluidersregeling BOZ	Instemming	X				Positief
Afbouw bedden De Linde Geel	Advies	X	X	X	X	Positief
Huisvesting patiënten Mark 4,5 en 6	Advies	X				Positief
Reiskostenregeling (uit 2016)	Instemming	X				Positief
Opheffing klinische acute open opname functie van de afd. acute zorg RGC Winterswijk, opbouw en intensivering deeltijd	Advies	geen advies	X	X	geen advies	Positief
Transformatie VGGNet	Advies	X	X	X	X	Positief
HIC for all Doetinchem Jeugd/JOVO en volwassenen	Advies	X	X	X	geen advies	Positief
Vervanging EPD	Advies	X	X	X	X	Positief
Leaseregeling*	Instemming	X				Positief
Sluiten Dierenopvang St. Antonie	Advies		X	X		Negatief
HIC Apeldoorn	Advies	X	X	X	Geen advies	Positief
EPD, plan van aanpak	Informerend					
Schoonmaak	Advies	X				Positief
Voeding	Advies			X		Positief
BAS basis GGZ	Advies	X	X	X	Geen advies	Positief
Herontwerp Services en Vastgoed (met aanvulling)	Advies	X		X		Positief
MKSA en WKR	Instemming	X				Positief
Wachtlijstproblematiek	*Ongevraagd advies CCR*					

Tabel 2: Overzicht formele advies en instemmingsaanvragen 2017

*De leaseregeling is in eerste instantie ter informatie toegezonden aan de OR. Op verzoek van de OR is deze later toch ter instemming voorgelegd.

8.1 Cliëntenraad

GGNet werkt met drie regionale cliëntenraden voor de regio's Apeldoorn, Zutphen/Warnsveld en de Achterhoek. Een delegatie van deze drie raden vormt tezamen de Centrale Cliëntenraad (CCR) die 6 x per jaar overlegt met de Raad van Bestuur. Twee keer gebeurt dit in aanwezigheid van de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Daarnaast heeft de CCR regelmatig overleg met alle zorgdirecteuren tegelijkertijd. Niet zozeer vanuit efficiëntie overwegingen maar vanuit de overtuiging dat problemen en knelpunten pas goed vanuit een gezamenlijk gedeelde visie en GGNet breed opgelost kunnen worden. Ook heeft de CCR contact met allerlei partijen die vanuit het cliëntperspectief belangrijk zijn. Veiligheid, voeding, dagbesteding en huisvesting zijn daarin belangrijke thema's. De managers zijn het eerste aanspreekpunt voor de regionale raden. De regionale raden werken op verschillende plekken met cliëntenplatforms waardoor ze goed voeling houden met hun achterban. De centrale raad en decentrale raden behartigen de belangen van mensen die bij ons zorg ontvangen. Ze vinden het belangrijk dat zij bij ons goede zorg krijgen, niet meer dan nodig, en niet minder dan noodzakelijk en dat deze getoetst is aan de algemeen geldende normen en waarden. Samenwerkingsafspraken tussen de raden, Raad van Bestuur en directie zijn vastgelegd. De raden voelen zich serieus genomen in hun signalen en adviezen en worden vroegtijdig bij belangrijke beleidsontwikkelingen betrokken. Ook trekt de CCR gezamenlijk op met de Raad van Bestuur richting zorgverzekeraars indien aan de orde.
De CCR onderschrijft de visie van GGNet en het op grond hiervan ontwikkelde actieplan *Herstel voor iedereen!* van harte.

Al een aantal jaar zetten de raden **Herstel** op de agenda. Het blijft een belangrijkste speerpunt, ook in 2018. De raden vinden het belangrijk dat de behandeling en begeleiding ertoe leid dat elke patiënt zijn eigen kracht kan ervaren en van daaruit weer regie over zijn leven kan nemen. De implementatie van de **High Intensive Care** dit jaar wordt daarin als een hoogtepunt ervaren. Hier ontvangen patiënten met wie

het slecht gaat de best mogelijke zorg en wordt datgene geboden wat nodig is om de crisis te bezweren en te stabiliseren. De keuze van GGNet om een extra impulse te geven aan het realiseren van een stevige Basis-ggz poot kon ook op luide bijval rekenen. De voorbereidingen hiervoor zijn in 2017 uitgevoerd en **Bas Basis-ggz** biedt vanaf 2018 burgers laagdrempelig zorg in hun wijk en biedt patiënten die uit de gespecialiseerde ggz komen en die minder zorg nodig hebben een stap van hoop en meer regie op hun eigen leven.

De raden maakten zich dit jaar zorgen over de toenemende **wachttijden** binnen GGNet die niet bijdragen aan herstel. Met hun ongevraagde advies brachten ze dit punt krachtig op de bestuurstafel. Belangrijke aanbeveling van de raden was onder andere om de wachtlijst voor intake op te schonen en snel te onderzoeken of wachtenden inderdaad aan het goede adres zijn bij GGNet. Dit principe is verwerkt in de nieuwe voordeur van de regionale ambulante teams binnen divisie Ambulant die in 2018 wordt geïmplementeerd. Ten slotte werd dit jaar een oude wens vervult van de centrale raad. Zij kreeg het voorstel om -vooruitlopend op de adviesaanvraag over het nieuwe voedingsconcept als onderdeel van het traject Herontwerp Services en Vastgoed - op afdelingen waar nog geen gebruik gemaakt werd groepsvoeding of zelf koken, groepsvoeding in te voeren. De raad stemde volmondig in omdat dit een smaakvoordeel betekende voor de betrokken patiënten en er tegelijk ook een besparing kon worden doorgevoerd.

Kijkend naar 2018 heeft de centrale raad drie speerpunten geformuleerd waarover zij met de Raad van Bestuur in gesprek wil. Ten eerste het realiseren van een **medicatiepoli**. Hier kunnen psychiaters patiënten naar toe sturen die lastig in te stellen zijn op medicatie dan wel waarbij de medicatie moeilijk af te bouwen is, dan wel voor expertise op het gebied van bijwerkingen. Ook huisartsen zouden gebruikt moeten kunnen maken van deze poli. Verder zien de raden graag dat ‘beter worden doe je thuis’, een belangrijke pijler van de visie van GGNet, ook echt invulling gaat krijgen. Dat patiënten echt deel gaan uitmaken van de samenleving en daar de juiste ondersteuning bij krijgen als het gaat om bijvoorbeeld wonen en dagbesteding. Hiervoor is nodig dat nog beter samengewerkt moet worden tussen **GGNet en het sociaal domein**. De CCR geeft hierbij aan dat GGNet niet alles zelf hoeft te doen maar wel een rol kan spelen in het tijdig signaleren van dat wat hiervoor nodig is. Ten slotte is het belangrijk dat zorgprofessionals zich goed houden aan de **evidence based richtlijnen en protocollaire behandelingen** opdat de patiënten ook vanuit eenzelfde visie en methode behandeld worden.

8.2 Familieraad

De Familieraad is net zo als de Centrale Cliëntenraad een formeel adviesorgaan van de Raad van Bestuur. Het bestuur bestaat uit maximaal 7 leden en laat zich bijstaan door een Adviesraad bestaande uit maximaal 20 leden. De Familieraad overlegt minimaal 4 x per jaar met de Raad van Bestuur in de persoon van de geneeskundig bestuurder, waarvan minimaal 1 keer in aanwezigheid van de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Daarnaast heeft de Familieraad structureel overleg met de zorgdirecteuren en het zorgmanagement. Het appèl aan directie en management is om de Familieraad vroegtijdig te blijven betrekken bij ontwikkelingen in de zorg, ook in 2018. De samenwerking met de Raad van Bestuur, directie en management is in 2017 door de Familieraad als constructief ervaren.
De FR geeft stem aan familie en naasten in de beleidsontwikkeling en uitvoering binnen GGNet. Het primaire doel is samenwerking en ondersteuning van naasten van mensen met psychische problematiek.

Medio 2017 heeft de voorzitter van de Familieraad mevrouw M. Rikhof vanwege gezondheidsproblemen haar functie neergelegd. Dit was niet alleen voor haar maar ook voor de Familieraad een flinke tegenslag. Mevrouw Rikhhof heeft de afgelopen jaren zorggedragen voor een professionalisering van de raad, wat de dialoog met de Raad van Bestuur meer inhoud en diepgang heeft gegeven. De Raad van Bestuur is haar daar dankbaar voor. De Familieraad is blij in de heer J. Peet, al jarenlang een gewaardeerd lid van de Familieraad, een waardig opvolger te hebben gevonden. Ook het vertrek van de heer J.G.Ahout, de

beleidsondersteuner van de Familieraad in het vierde kwartaal van 2017 liet een leegte achter. Het tekent de inzet van de Familieraad dat ze er toch in geslaagd zijn op de belangrijke thema's die dit jaar speelden binnen GGNet het familieperspectief in te brengen en dat zij ook meedoen aan de pilot MOVIT die door het landelijk actieplatform Herstel voor Iedereen! wordt uitgevoerd.

De Familieraad onderschrijft de visie van GGNet. In 2017 stond net zo als voor de CCR voor de Familieraad het thema **herstel** centraal. In 2018 zal dit niet anders zijn. Door de veranderingen in het regionale zorglandschap en de financiering ervan is voor het herstel van de patiënt en de ondersteuning van de familie een **goede samenwerking met gemeenten en het sociaal domein** noodzakelijk. Dit is nu niet altijd het geval en de raad zal dit thema prominent op de agenda zetten in het overleg met de Raad van Bestuur, directie en management. De Familieraad onderschrijft het belang van ambulantisering. Echter dit moet niet ten koste van de familie en naasten van de patiënt gaan. Dagbesteding voor de patiënt en ondersteuning van familieleden (preventie) zijn hierbij van essentieel belang. Dit punt heeft de raad ook bij alle adviesaanvragen die gingen over de afbouw van bedden in 2017 als algemeen aandachtspunt opgenomen voor de Raad van Bestuur. In de overlegvergadering met de Raad van Bestuur is ook ingegaan op de vraag welke rol GGNet hierbinnen kan nemen en wat buiten haar invloedssfeer ligt.
Positief ervaart de raad haar betrokkenheid bij de uitwerking van verschillende onderdelen van het **werkprogramma van de EPA Taskforce Midden IJssel/Oost Veluwe** die dit thema 'aansluiting sociaal domein-ggz' raken. GGNet is bijvoorbeeld trekker van een werkgroep die met een advies komt hoe de samenwerking tussen FACT teams en wijkteams/sociaal domein in de betrokken gemeentes verbeterd kan worden. Een lid van de Familieraad neemt deel aan deze werkgroep.

De Familieraad had gehoopt dat GGNet meer werk had gemaakt van de implementatie en borging van **familie-ervaringsdeskundigheid** binnen GGNet. Dit is niet gebeurd omdat GGNet de keuze heeft gemaakt om eerst de patiënt ervaringsdeskundigheid binnen GGNet beter te verankeren. De Familieraad hoopt dat de uitwerking van het beleid rond de inzet van familie-ervaringsdeskundigen in 2018 doortastend door GGNet wordt aangepakt. Het overleg hierover met de bestuurder is dit jaar opgestart en dit heeft ertoe geleid dat het een speerpunt is geworden van het Herstelcentrum voor 2018.
Ten slotte is de implementatie van de **generieke module naasten** ook een speerpunt van de Familieraad voor 2018. Voordeel is dat het beleid van GGNet al in lijn is met deze generieke module wat overigens niet wil zeggen, zo is de ervaring van de Familieraad en haar achterban, dat dit binnen alle teams van GGNet even zorgvuldig wordt opgevolgd. De rol en de inzet van de 105 familie aandachtfunctionarissenen is bij deze implementatie onontbeerlijk.

8.3 Medische Staf

Alle artsen van GGNet die een onbepaald dienstverband hebben bij GGNet zijn automatisch lid van de Medische Staf. Artsen met een tijdelijk dienstverband zijn buitengewoon lid zonder stemrecht. Doel van de Medische Staf is het adviseren van de Raad van Bestuur over

- de zaken die de medische verantwoordelijkheid raken,
- de optimalisatie van de werving en selectie van artsen en de professionalisering van de medische discipline,
- belangrijke behandelinhoudelijke organisatie brede beleidswijzigingen
- en organisatiewijzigingen, wijzigingen van werkwijzen e.d. die raken en/of gevolgen hebben voor het functioneren van de medische discipline.

Daarnaast heeft de Medische Staf een functie in het creëren van cohesie en samenspraak binnen de medische discipline. Bovendien zijn de regionale staven Apeldoorn/Zutphen en de Achterhoek er voor verantwoordelijk om in samenspraak met de desbetreffende directeur de 7 x 24 uurs diensten te regelen. De Medische Staf geeft op eigen initiatief voorstellen en adviezen aan de Raad van Bestuur over zaken die de medische discipline aangaan. De voorzitter(s) van de Medische Staf hebben 1 x per 6 weken een overleg met de geneeskundig bestuurder.

2017 is voor de Medische Staf een overgangsjaar geweest. De oprichting van de zorgstaf in 2016 was de aanleiding om ook de **positie en de profilering van de Medische Staf** met elkaar te herijken.
Twee nieuwe voorzitters hebben deze uitdaging aangenomen en samen met hun achterban nagedacht hoe een effectief samenspel binnen de Medische Staf en met verschillende interne partijen zoals bijvoorbeeld de Raad van Bestuur, directie, management en de zorgstaf kan worden gecreëerd en wat dit betekent voor de organisatiestructuur van de Medische Staf. Van hieruit is de ontwikkeling gestart om de Medische Staf veel dichter op de werkvloer in te bedden middels functionele eenheden waar lokale staven elkaar treffen. De functionele eenheden kunnen naast de psychiaterdiscipline ook andere disciplines bevatten indien de lokale zorgcontext dit verlangt voor het realiseren van betere patiëntenzorg en het afstemmen van beleidsontwikkelingen. Deze functionele eenheid is hierbij een direct aanspreekpunt voor het management. Dit aanspreekpunt ontbrak in de oude organisatiestructuur van de Medische Staf. Elke functionele eenheid maakt zijn eigen werkafspraken en structuur en legt dit vast. Eén van de leden van de functionele eenheden heeft tevens zitting in de zorgstaf. Op die manier wordt de zorgstaf gevoed door wat leeft in de achterban en kan dat wat in de zorgstaf wordt besproken ook gedeeld worden met collega's op de werkvloer. Op sommige plekken binnen GGNet wordt er al op deze manier gewerkt, waarbij het management op geleide van agenda aansluit en soms ook andere zorgprofessionals. Naast de lokale staven in de functionele eenheden is er een centrale Medische Staf, waarbij de zorgstafleden een grotere rol kunnen spelen dan nu het geval is en GGNet brede ontwikkelingen geagendeerd zijn. Gedacht wordt aan minimaal 2 grote bijeenkomsten per jaar voor de hele Medische Staf die tevens een belangrijke sociale functie vervullen. Er is ook verkennend onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om een vereniging op te richten als Medische Staf. Goed functionerende functionele eenheden zijn hiervoor een noodzakelijke basis.
De Raad van Bestuur en directie staan achter het voorstel voor de invoering van functionele eenheden en daarmee de vorming van lokale staven. De verwachting is dat in 2018 de Medische Staf stap voor stap op deze manier zal gaan werken.

Het feit dat de Medische Staf dit jaar op sommige adviesaanvragen geen advies heeft gegeven heeft direct met deze overgangssituatie te maken. De functionele eenheid is in de nieuwe werkwijze voor manager en directeur een vanzelfsprekende gesprekspartner bij het maken van beleid. Immers beleid wordt met elkaar gemaakt. Op moment dat de functionele eenheid goed betrokken is bij de beleidsvoorbereiding bevordert dat het draagvlak en het eigenaarschap van de psychiaters in de desbetreffende functionele eenheid en dit vergemakkelijkt de implementatie van het beleid op de werkvloer. Als het bestuur van de Medische Staf een adviesaanvraag ontvangt van de bestuurder, vraagt het bestuur van de Medische Staf advies aan de functionele eenheid die bij de desbetreffende beleidsontwikkeling betrokken is geweest. Hun advies is zwaarwegend. Op grond hiervan formuleert het bestuur van de Medische Staf het advies aan de bestuurder. Niet bij alle adviesaanvragen dit jaar had het bestuur van de Medische Staf al een functionele eenheid aan wie advies kon worden gevraagd.

Naast de nieuwe werkwijze en inrichting van de Medische Staf stond de **(financiële) beloning** van de psychiaters op de agenda. Onderdeel hiervan betrof een goede afronding van het traject rond de pensioenaftopping. Deze problematiek is nog niet naar ieders tevredenheid goed afgehecht en wordt behartigt door een aparte afvaardiging van de Medische Staf. Veel aandacht is gevraagd door de voorzitters in het overleg met de bestuurder voor de toenemende **werkdruk** van de psychiaters als gevolg van de schaarste op de arbeidsmarkt in combinatie met het rondkrijgen van de **7 x 24 uursdiensten.** Voor ieder is duidelijk dat dit om een structurele oplossing vraagt en in 2018 is de **invulling van kritische functies**, waaronder die van de psychiaters een belangrijk speerpunt. Er is behoefte aan een langdurige investering in dit probleem voor de lange termijn, waaronder het zichtbaar maken waar GGNet goed en uniek in is (herkenbaarheid) en goede arbeidsvoorwaarden. De acute nood in de bezetting kan op korte termijn alleen opgelost worden met dure maatregelen om een minimaal kwaliteitsniveau te garanderen. In de tussentijd zijn in overleg met de betrokkenen aanvullende maatregelen genomen om de druk op de psychiaters onder andere in de 7 x 24 uursdienst te verminderen. Met name in de Achterhoek is dit nu actueel.

Verder zette de Medische Staf zich in 2017 maar ook in 2018 in voor een goede implementatie van het nieuwe **EPD User** via deelname aan de stuurgroep en diverse werkgroepen.

8.4 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) heeft als doel het behartigen van de belangen van het personeel en het belang van de organisatie. De OR bestaat uit 17 leden. Gekozen is om 15 zetels te bezetten in de zittingsperiode tot april 2019. De OR heeft drie vaste commissies die zaken voor de OR voorbereiden, te weten op het gebied van arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden in brede zin (commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu/Sociaal Beleid), bedrijfsvoering in brede zin (commissie Financieel Economische Zaken), communicatie richting achterban en scholing OR (commissie Casco) en een Dagelijks Bestuur. Daarnaast wordt, indien nodig, gewerkt met tijdelijke werkgroepen.
Om contact te houden met de achterban werkt de OR met medewerkers die contactpersoon zijn binnen de verschillende divisies en clusters.
De OR heeft 1 x per maand een overlegvergadering met de Raad van Bestuur in de persoon van de voorzitter, een manager van cluster Mens & Organisatie en de bestuurssecretaris en 1 x per maand een eigen vergadering. Tweemaal per jaar is er een artikel 24 vergadering conform de Wet op de Ondernemingsraden in aanwezigheid van een delegatie van de Raad van Toezicht. De agenda wordt voorbereid door het Dagelijks Bestuur, de voorzitter Raad van Bestuur en de betrokken manager uit cluster Mens & Organisatie. In de tweede helft van 2017 is de bestuurssecretaris aan dit overleg toegevoegd in de rol van procesbewaker.
De samenwerking tussen OR en Raad van Bestuur, directie en management is constructief. Echter blijven investeren in het onderlinge vertrouwen is essentieel. Het vroegtijdig betrekken van de OR bij belangrijke ontwikkelingen is hiervoor cruciaal.

Belangrijkste dossier van de OR in 2017 was de voorgenomen reorganisatie/herinrichting van de afdeling Services en Vastgoed. Dit als gevolg van toenemende ambulantisering en afbouw van bedden. De vermindering van bedden vraagt om een aangepaste en meer flexibele ondersteuning.
De eerste stap was de uitbesteding van de **schoonmaak d**ie deels nog door eigen medewerkers werd uitgevoerd. De groep GGNet medewerkers is op basis van de wet 'Overgang van Ondernemingen' na een goed gelopen traject overgenomen door Asito. De bonden FNV en CNV hebben, in aanwezigheid van een afvaardiging van de OR, hiervoor een overgangsprotocol' afgesproken met de Raad van Bestuur.
Na deze stap is het **Herontwerp Services en Vastgoed** op de agenda gekomen. De inrichting en werkwijze van de technische dienst, groenvoorziening en logistiek en vastgoed moesten ook aan de nieuwe GGNet organisatie aangepast worden. De implementatie van dit Herontwerp start in 2018 en leidt tot boventalligheid van medewerkers. Het Sociaal Plan GGNet zal hiervoor worden ingezet.
Naast dit grote traject zijn in een aantal klinieken van GGNet **bedden afgebouwd**. De OR heeft in deze adviesaanvragen scherp gelet op de consequenties van medewerkers en daar waar aan de orde om passende maatregelen gevraagd.
Een ander belangrijk traject in 2017 voor de medewerkers en dus voor de OR is het gebruiksvriendelijker maken van het **EPD**. De samenwerking met de huidige leverancier wordt stopgezet. In 2017 is gekozen voor een ander EPD namelijk User van Impulse Info Systems. De implementatie hiervan moet medio 2018 een feit zijn.

Vooruitkijkend naar 2018 heeft de OR de volgende aandachtspunten. De OR onderschrijft de afbouw van bedden ten gunste van de opbouw van ambulante alternatieven voor patiënten. De OR heeft aandacht voor wat dit betekent voor het **behoud van werk voor de betrokken medewerkers** in de klinische zorg en voor de bedrijfsvoering van GGNet. De OR signaleert daarnaast dat er steeds meer inzet is van flexibel personeel binnen de klinieken mede ten gevolge van de bezuinigingen. Dit baart de OR zorgen omdat dit de werkdruk en veiligheidsbeleving van medewerkers negatief beïnvloedt. Dit zou ten koste kunnen gaan van de kwaliteit van zorg en staat haaks op de visie van GGNet. De OR hecht eraan dat GGNet iets doet

aan de **verlichting van de werkdruk**. Eind 2017 is in overleg met de OR afgesproken dat GGNet in 2018 meedoet aan het project 'Veilig en gezond werken in de GGZ' (onderwerpen: werkdruk, stress, regeldruk, eigenaarschap, e.d.) gesponsord door het O&O fonds en zorgverzekeraar IZZ.
Daarnaast zal de OR zich inspannen om voor medewerkers een gunstige **Werkkostenregeling 2018** te realiseren. Dit verloopt na lang overleg/onderhandelen in 2017 voorspoedig.

Financieel resultaat en bedrijfsvoering 9

GGNet heeft 2017 afgesloten met een positief resultaat van € 527.000. Dit resultaat blijft onder het begroot resultaat van € 1.000.000. Zonder de bijzondere posten is het resultaat echter € 1,4 mln. negatief.
Door de dalende beddencapaciteit - die in lijn ligt met de inhoudelijke visie - kwam het resultaat onder druk. De kosten daalden niet in hetzelfde tempo wat duidelijk werd in de overschrijding van het VOV personeel. Daarnaast is los van deze frictie sprake van een verlies van marge op dit traditioneel beter renderende deel van GGNet.
Daarnaast zijn de personeelskosten hoger uitgevallen door meer inhuur wat voornamelijk samenhangt met de schaarste op de arbeidsmarkt, waardoor kritische functies binnen het primair proces zoals psychiaters en klinische psychologen, niet met vaste krachten opgevuld konden worden.

Het positieve resultaat, zoals hierboven omschreven, werd met name behaald door de verkoop van enkele panden, door de sturing op selectieve instroom van patiënten en door de onderhandelingen met diverse zorgverzekeraars over het alsnog vergoeden van de overproductie in de schadelastjaren 2014-2016.

Om de zorginhoudelijke transitie ook naar de toekomst financieel mogelijk te maken, zijn verdere stappen gezet in de herstructurering van de bedrijfsvoering. Een belangrijk onderdeel hiervan is het vaststellen van een nieuw strategisch vastgoedplan, welke samen met de transitie van Services en Vastgoed voor een structurele verlaging van het kostenniveau gaat zorgen. Daarnaast wordt het ingezette beleid van genormeerde personeelsinzet gecontinueerd en aangescherpt. Tot slot is in de zorgverkoop sterk ingezet op reële tarieven en toekennen van indexatie in combinatie met evenwichtige afspraken over risico's bij een hogere instroom van verzekerden of afwijkende gemiddelde zorgkosten dan vooraf voorzien.
De impairment berekening voor 2017 gaf geen aanleiding tot herijking van de gehanteerde uitgangspunten.

Analyse en toelichting resultaat 2017 (x € 1.000, -)

Op de volgende pagina's wordt een analyse van en een toelichting op de ontwikkeling van het resultaat 2017 ten opzichte van 2016 gegeven.

		2017 t.o.v 2016	
Resultaat 2016			**834**
mutaties in de opbrengsten:			
Hogere opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijk ondersteuning	2.361		
Hogere opbrengsten Subsidies (exclusief WMO en Jeugdzorg)	566		
Hogere overige bedrijfsopbrengsten	3.004		
Sub-totaal opbrengsten		5.931	
mutaties in de kosten:			
Hogere personeelskosten	-5.748		
Lagere kapitaalskosten	307		
Hogere overige bedrijfskosten	-928		
Sub-totaal kosten		-6.369	
Saldo opbrengsten - kosten			-438
Sub-totaal			396
Lagere financiële baten en lasten			131
Resultaat 2017			**527**

Resultaatsratio (resultaat gedeeld door totale omzet)

Jaar	enkelvoudig	geconsolideerd
2017	0,3%	
2016	0,6%	
2015	0,4%	0,4%
2014	0,4%	0,4%
2013	-2,2%	-2,2%
2012	2,3%	2,5%
2011	2,9%	2,8%
2010	3,1%	3,1%
2009	4,7%	4,7%
2008	-4,8%	-4,7%

De opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning

De opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning stijgen met € 2.361.000 ten opzichte van 2016. Deze stijging wordt als volgt verklaard:

Opbrengsten zorgverzekeringswet	€ 4.717.000
WLZ zorg	€ -2.449.000
Jeugdzorg	€ -4.000
WMO	€ -460.000
Justitie	€ 482.000
Overige zorgprestaties	€ 75.000

De stijging van Opbrengsten zorgverzekeringswet wordt verklaard door een vrijval op de voorziening voor overproductie in 2017 ten opzichte van een dotatie in 2016.
Daarnaast heeft vanuit de WLZ een doorstroming plaatsgevonden naar de LGGZ (opbrengsten zorgverzekeringswet). Ook de basiszorg is toegenomen ten opzichte van 2016 door toename van het aantal cliënten verder is het aantal crisis opnamen toegenomen ten opzichte van 2016.
Naast de verschuiving van de WLZ naar de LGGZ is bij de WLZ zorg de beddenreductie zichtbaar, de gemiddelde bedbezetting is 28 bedden lager dan die van 2016.
De WMO-C valt door aanpassing van de tarieven en daling in het aantal bedden lager uit ten opzichte van 2016, het aantal bedden ligt gemiddeld 8 lager dan 2016.

Bij Justitie is de gemiddelde realisatie 2 bedden hoger dan in 2016 wat een hogere omzet verblijf betekent, daarnaast is de omzet voor dagbesteding toegenomen. Het resterende verschil wordt veroorzaakt door een toename in behandeluren.

Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdzorg)

De subsidies stijgen met € 566.000 ten opzichte van 2016. Dit wordt veroorzaakt door:

Overige Rijkssubsidies	€	64.000
Subsidies provincie en gemeenten	€	355.000
Overige subsidies	€	147.000

De Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS nemen toe door hogere toekenning vanuit de gemeenten voor maatschappelijke ondersteuning (OGGZ en Preventie).
De stijging van de Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen wordt veroorzaakt door een hogere subsidie voor stage -en praktijkleren van € 182.000 door onder andere aanvullende subsidie regelingen. Daarnaast is er voor € 75.000 meer voor salariscompensatie gefactureerd aan de hogescholen en is de beschikbaarheidsbijdrage opleidingen € 98.000 hoger door een hoger leerling aantal dan in 2016.
De overige subsidies bevat onder andere de subsidie van ONG over 2017 van € 170.000. De subsidie die in 2016 was ontvangen is in 2017 ingezet waardoor de opbrengst daarvan ook in 2017 zijn meegenomen en gepresenteerd onder de overige opbrengsten.

Overige bedrijfsopbrengsten

De hogere overige opbrengsten van € 3.004.000 worden veroorzaakt door:

Overige dienstverlening	€	493.000
Praktijkondersteuning huisartsen	€	88.000
Overige opbrengsten	€	2.423.000

(waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed)

De stijging van € 493.000 bij overige dienstverlening komt door hogere opbrengsten voor transmurale cliënten. De omzet POH neemt beperkt toe door uitbreidende dienstverlening.
De stijging bij overige opbrengsten wordt veroorzaakt doordat in 2017 diverse panden zijn verkocht (totaal € 1.581.000). Daarnaast hebben diverse afrekeningen kapitaalslasten gezorgd voor een stijging van de opbrengsten over voorgaande jaren (€ 1.399.000).

Personeelskosten

De totale personeelskosten zijn € 5.748.000 hoger dan in 2016. De belangrijkste oorzaken van deze stijging worden gevonden in:

Lonen en salarissen	€	181.000
Personeelsvoorziening	€	4.054.000
Sociale lasten	€	-386.000
Pensioenpremies	€	51.000
Andere personeelskosten	€	-459.000
Personeel niet in loondienst	€	2.307.000

De (beperkte) toename van lonen en salarissen wordt verklaard door de nieuwe cao die per 1-7-2017 is ingegaan. Hierin zitten tevens een aantal eenmalige uitkeringen. Het verschil bij personeelsvoorziening wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er in 2016 een deel van de voorziening voor boventalligheid is vrijgevallen ten opzichte van een opname van een nieuwe voorziening in 2017 ten behoeve van de transitie Services en Vastgoed. Eind 2016 was de gemiddelde inzet 1.665 fte, in 2017 was dit 1.644 fte.

De sociale lasten nemen af door een daling van de premie WW-Wgf (van 1,72% in 2016 naar 0,94% in 2017), een daling in de Premie Zorgverzekeringswet (van 6,75% in 2016 naar 6,65% in 2017) ten opzichte van een nagenoeg gelijkblijvend premieloon.

De kosten voor personeel niet in loondienst stijgen door een toename van het aantal ingehuurde psychiaters, verpleegkundigen en medewerkers zorgsupport.

Afschrijvingen op immateriële en materiële activa

In 2013 is besloten om, op basis van het impairmentmodel, een aantal activa, waarvan de verwachting was dat die in de komende jaren werden gesloten, versneld af te schrijven. Een gedeelte van deze activa is gedurende 2017 geheel afgeschreven.

Overige bedrijfskosten

De stijging van de overige bedrijfskosten à € 928.000 is als volgt te verklaren:

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	€	-294.000
Algemene kosten	€	590.000
Patiënt- en bewoners gebonden kosten	€	-297.000
Onderhoud en energiekosten	€	-200.000
Huur en leasing	€	-86.000
Dotaties en vrijval voorzieningen	€	1.215.000

De daling in voedingsmiddelen en hotelmatige kosten wordt veroorzaakt door een lagere bedbezetting. Gemiddeld 810 in 2016 ten opzichte van 755 in 2017. De verlaging bestaat daarnaast uit een combinatie van volume –en inkoopeffecten voortvloeiend uit een ingezet besparingstraject.
De patiënt en -bewoners gebonden kosten zijn grotendeels gedaald door minder uitbestede zorg. Gedurende 2017 zijn een aantal panden verkocht en is huur opgezegd waardoor energie en onderhoud lager uitvallen.
Het verschil van € 1.215.000 bij dotatie en vrijval van voorzieningen ten opzichte van 2016 wordt voornamelijk veroorzaakt door een vrijval van de voorziening huren ad € 696.000 in 2016. Daarnaast heeft er vrijval plaatsgevonden in 2016 op de debiteurenrisico's van DBC's van € 432.000 ten opzichte van een kostenpost van € 79.000 in 2017.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten zijn gedaald met € 131.000 ten opzichte van 2016. Dit wordt veroorzaakt door lage rentetarieven maar ook door stringent kasbeleid. GGNet hoefde geen gebruikt te maken van haar kredietlijn, er was in 2017 geen financieringsbehoefte.

Eigen Vermogen

Solvabiliteit (eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal).

Jaar	enkelvoudig	geconsolideerd
2017	33,6%	
2016	31,9%	
2015	28,6%	28,7%
2014	28,0%	28,1%
2013	31,9%	26,6%
2012	28,8%	28,7%
2011	29,6%	27,1%
2010	21,7%	21,5%
2009	14,7%	15,7%
2008	12,1%	11,9%

Na toevoeging van het (positieve) resultaat 2017 € 527.000 stijgt het eigen vermogen naar € 31.681.000. Uitgedrukt in een percentage van de gebudgetteerde zorgprestaties is dit 28,5%.

Liquiditeit

De kasstroom heeft zich in 2017 licht negatief ontwikkeld. De start van 2017 was € 24.840 met een prognose 2017 van €21.696. Deze prognose is in de loop van het jaar een aantal malen bijgesteld en de uiteindelijke realisatie is € 21.487.

Stand 1-1-2017		€ 24.840
Realisatie		
Mutatie ontvangsten en uitgaven	€ 312	
Investeringen	-€ 2.965	
Reguliere aflossingen	-€ 2.344	
Materiële controles/oude creditering	-€ 234	
Terugbetaling FOHW voorschotten verzekeraars	-€ 931	
Terugbetaling overproduktie 2014	-€ 17	
Afrekening opleidingssubsidie 2015	€ 1.092	
Opbrengst verkoop panden	€ 1.972	
Audit alert 2014/2015	-€ 238	
		-€ 3.353
Liquiditeitssaldo 31-12-2017		€ 21.487

De verkoop van het terrein in Apeldoorn, groot 3,7 mln., was oorspronkelijk opgenomen in de liquiditeitsprognose van 2017 maar is door, onder andere de procedure over het bestemmingsplan, vertraagd. De daadwerkelijke verkoop wordt nu eind 2018 verwacht. De verkoop van een aantal panden is wel in 2017 gerealiseerd. (zie verkoop Vastgoed) De negatieve aspecten worden gecompenseerd door lager dan verwachte terugbetaling audit alert, lager investeringsniveau en een strak liquiditeitsbeheer bij de gemeenten zoals het sneller afwikkelen van de herstelactie binnen de WMO-C. Per saldo komt de liquiditeit uiteindelijk uit op 21,4 mln.

Langlopende leningen

Er zijn in 2017 geen nieuwe langlopende leningen aangetrokken. De aflossingen bestaan uit aflossingen conform contractuele afspraken.
Voor het totaaloverzicht van onze langlopende leningen wordt verwezen naar de bijlage langlopende leningen.

Verkoop vastgoed

In 2017 zijn de volgende panden verkocht:

Datum	Adres	Plaats	Opbrengst
2017, januari	Deventerweg 73	Zutphen	€ 529.000
2017, december	Deventerstraat 512	Apeldoorn	€ 515.600
2017, december	Deventerstraat 524	Apeldoorn	€ 536.500
2016, juni	Pr. Bernhardlaan 2	Zutphen	€ 390.000

De opbrengst van de Pr. Bernhardlaan 2 is op verzoek van het WFZ op een geblokkeerde rekening bij de notaris gestort. Dit bedrag is in januari 2017 van de rekening van de notaris overgeboekt naar de met pandrecht bezwaarde spaarrekening onder de vlag van GGNet. Dit is ook gebeurd bij de verkoop van de panden in 2017. Het WFZ heeft in december besloten om de met pandrecht bezwaarde rekening voor haar deel op te heffen. Op 1 februari 2018 is dit ook onderwerp van gesprek geweest met de ING, voor haar deel. Ook hier is het pandrecht opgeheven.

Informatie over financiële instrumenten

De doelstellingen en het beleid op het gebied van risicobeheer inzake het gebruik van financiële instrumenten en het beheer van deze risico's is om de risico's zo veel mogelijk te beperken.
Het beleid inzake de afdekking van risico's verbonden aan belangrijke soorten voorgenomen transacties is beschreven in de jaarrekening onder het kopje "13. Financiële instrumenten".
Renterisico is het risico op onverwachte rentebewegingen die het bedrijfsresultaat van de onderneming ongunstig beïnvloeden. In 2017 zijn hier geen ontwikkelingen in geweest die het resultaat ongunstig hebben beïnvloed. In 2018 worden geen andere ontwikkelingen in verwacht dan een lichte rentestijging.
Het rentebeleid van GGNet beoogt de financieringslasten zoveel mogelijk te beperken. Ook in 2017 zal er dus uitdaging zijn voor GGNet om te blijven werken aan een optimale rentestructuur.

Ontwikkeling financieel resultaat en vermogen 2018 e.v.

De operationele begroting voor 2018 komt uit op een positief resultaat van € 1 mln.
In de kaderbrief 2018 zijn de beleidskeuzes en uitgangspunten voor het begroting traject verwoord. Net als vorig jaar is een sterke verbinding gelegd tussen de inhoudelijke keuzes en de begroting. Voor het actieplan 'Herstel voor iedereen' zijn geoormerkte middelen in de begroting opgenomen, zo ook voor het terugdringen van wachtlijsten, verdere opbouw IHT en de doorontwikkeling van de H.I.C.
In 2018 wordt de basis GGZ apart gepositioneerd waarbij de doelstelling is een omzet te realiseren van € 1,6 mln.
De ontwikkeling van het aantal bedden is gebaseerd op het 'Klinisch Landschap', dit betekent voor 2018 een beperkte afbouw van het aantal bedden In de WLZ/LGGZ welke door natuurlijk verloop gerealiseerd zal worden. In 2017 is de bedden afbouw in de SGGZ gerealiseerd (220 bedden SGGZ ultimo 2017), in 2018 zijn 220 bedden SGGZ begroot. Het vrijvallende budget wordt gebruikt voor de intensivering van het ambulante aanbod in de divisie Ambulant.
De transitie in de zorg vraagt om voortdurende aanpassingen, wat op gespannen voet staat met de genormeerde personeelsinzet. Hierom is een aparte post voor frictie opgenomen.
Om het kostenniveau duurzaam te laten aansluiten bij de inhoudelijke ontwikkeling is een structurele besparing op de facilitaire dienstverlening ingeboekt ter hoogte van € 1,5 mln. In 2018 worden transitiekosten gemaakt, zoals in het project gespecificeerd. Vanaf 2019 wordt een daadwerkelijke structurele verlaging van het kostenniveau gerealiseerd.
Deze begroting voor 2018 is aangeboden aan de Raad van Toezicht en zij heeft de begroting goedgekeurd.

II Jaarrekening

Jaarrekening 10

10.1 Balans per 31 december 2017 (na resultaatbestemming) x € 1.000, -

	Ref.	2017 €	2016 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	38.741	40.663
Financiële vaste activa	2		100
Totaal vaste activa		38.741	40.763
Vlottende activa			
Voorraden	3		20
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	10.855	7.078
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	5	359	
Debiteuren en overige vorderingen	6	22.922	24.931
Liquide middelen	7	21.487	24.840
Totaal vlottende activa		55.623	56.869
Totaal activa		94.364	97.632

	Ref.	2017 €	2016 €
PASSIVA			
Eigen vermogen	8		
Kapitaal		131	131
Bestemmingsfondsen		26.705	26.178
Algemene en overige reserves		4.845	4.845
Totaal eigen vermogen		31.681	31.154
Voorzieningen	9	4.425	4.242
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	33.199	35.545
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	5		1.443
Overige kortlopende schulden	11	25.059	25.248
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		25.059	26.691
Totaal passiva		94.364	97.632

10.2 Resultatenrekening over 2017 x € 1.000, -

	Ref.	2017	2016
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	13	140.475	138.114
Subsidies	14	3.956	3.390
Overige bedrijfsopbrengsten	15	9.183	6.179
Som der bedrijfsopbrengsten		153.614	147.683
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	16	115.424	109.676
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	17	6.239	6.546
Overige bedrijfskosten	18	29.723	28.795
Som der bedrijfslasten		151.386	145.017
BEDRIJFSRESULTAAT		2.228	2.666
Financiële baten en lasten	19	-1.701	-1.832
RESULTAAT BOEKJAAR		527	834

Resultaatbestemming
Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2017	2016
	€	€
Bestemingsfonds aanvaardbare kosten	527	834
	527	834

10.3 Kasstroomoverzicht 2017 (volgens indirecte methode) x € 1.000, -

	Ref.		2017		2016
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			647		2.406
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen MVA	1	6.139		6.446	
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen FVA	2	100		100	
- mutaties voorzieningen	9	184		-5.657	
			6.423		889
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	3	20		-5	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	-3.777		6.151	
- vorderingen	6	2.008		7.383	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	5	-1.802		632	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	345		-656	
			-3.206		13.505
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			3.864		16.800
Ontvangen interest	19	1		4	
Betaalde interest	19	-1.741		-1.871	
Resultaat deelneming				19	
			-1.740		-1.848
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			2.124		14.952
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investeringen materiële vaste activa	1	-4.637		-2.376	
Desinvesteringen materiële vaste activa	1	1.606		361	
Vervreemdingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden				195	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-3.031		-1.820
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	12	-2.446		-2.446	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-2.446		-2.446
Mutatie geldmiddelen			-3.353		10.686

Toelichting kasstroomoverzicht

Het kassaldo is direct opeisbaar en staat ter beschikking van de Stichting GGNet.
Het maximale op te nemen rekening-courantkrediet bedraagt per 31 december € 10 miljoen. Deze kredietfaciliteit is verkregen bij de ING-bank. De cijfers van 2016, zijn waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken.
De in het kasstroomoverzicht ogenomen investeringen betreffen de daadwerkelijke betaalde investeringen. Evenals vorig jaar is de verantwoording van facturen à € 442.473 die betrekking hebben op investeringen uit de mutatie kortlopende schulden gehaald en uit de mutatie investeringen materiële vaste activa gehaald. Toegevoegd zijn de nog te betalen investeringen 2016.
De in het kasstroomoverzicht opgenomen rente betreffen de daadwerkelijke betaalde rentekosten. De te betalen rentekosten à € 221.718 zijn verantwoord onder kortlopende schulden in plaats van onder betaalde rentekosten.

10.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

10.4.1 Algemeen

Algemeen
Stichting GGNet, Vordenseweg 12, te Warnsveld, statutaire zetel gemeente Zutphen heeft ten doel het bieden van hulp in de geestelijke gezondheidszorg en in het bijzonder aan mensen met psychiatrische problematiek. GGNet staat bij de Kamer van Koophandel geregistreerd onder nummer 08140403.

Continuïteitsveronderstelling
Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitstveronderstelling.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening
De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW) en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Er wordt gerapporteerd over de periode 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 en de weergegeven bedragen zijn in duizenden euro's. Dit is ook de functionele valuta is van GGNet.

Vergelijking met voorgaand jaar
De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van het voorgaande jaar.
De cijfers van 2016, zijn waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken.

10.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva
Activa en passiva worden tegen historische kosten opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar GGNet zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.
Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.
Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie met betrekking tot het actief of de verplichting niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting.
Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

Schattingen
De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen c.q. veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het bestuur het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen schattingen en veronderstellingen:
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/ DBC zorgproducten en Voorzieningen.

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

Voor materiële vaste activa wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er aanwijzingen zijn dat deze activa onderhevig zijn aan bijzondere waardeverminderingen. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. Als het niet mogelijk is de realiseerbare waarde te schatten voor een individueel actief, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroom genererende eenheid waartoe het actief behoort.
De bepaling of een vast actief onderhevig is aan bijzondere waardevermindering verloopt volgens RJ 121 via een drie-stappenbenadering:

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

Stap 1 is de aanwijzing/indicatie voor een bijzondere waardevermindering. Hiervoor dienen een aantal punten in ogenschouw te worden genomen, beschreven in RJ 121.203.

Uitgangspunten die daarbij door GGNet worden gehanteerd:

- GGNet wordt gezien als 1 kasstroom genererende eenheid.
- Het strategisch vastgoedplan met daarin het evenwicht tussen benodigde, aanwezige en betaalde m2 (kapitaalslastenvergoeding).
- Alle activa is noodzakelijk om het huidige zorgaanbod aan te bieden aan (geografische groep van) cliënten.
- Bepaalde activa hebben geen specifieke doelstelling, die daarmee ook eigen, afzonderlijke, inkomsten generen (los van de overige activiteiten) en alleen ingezet kunnen worden op specifieke activiteiten/zorgdiensten.
- Activa kan alternatief worden ingezet om zorg aan te bieden.

De Raad van Bestuur van GGNet is van mening dat, op basis van bovenstaande punten, er geen sprake is van een aanwijzing voor impairment of terugdraaien van de in 2013 doorgevoerde impairment.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare vaste activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.'

Leasing

De stichting kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele lease. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm.
Als de stichting optreedt als lessee in een financiële lease, wordt het leaseobject (en de daarmee samenhangende verplichting) bij de aanvang van de leaseperiode in de balans verwerkt tegen de reële waarde van het leaseobject of, indien deze lager is, tegen de contante waarde van de minimale leasebetalingen. Beide waardes worden bepaald op het tijdstip van het aangaan van de leaseovereenkomst. De toegepaste rentevoet bij de berekening van de contante waarde is de impliciete

rentevoet. Indien deze rentevoet praktisch niet te bepalen is, wordt de marginale rentevoet gehanteerd. De initiële directe kosten worden opgenomen in de eerste waardering van het leaseobject.
De grondslagen voor de vervolgwaardering van het leaseobject zijn beschreven onder het hoofd Materiële vaste activa. Als geen redelijke zekerheid bestaat dat de stichting eigenaar van een leaseobject zal worden aan het einde van de leaseperiode, wordt het object afgeschreven over de kortste termijn van de leaseperiode of de gebruiksduur van het object.
De minimale leasebetalingen worden gesplitst in rentelasten en aflossing van de uitstaande leaseverplichting. De rentelasten worden gedurende de leaseperiode zodanig toegerekend aan elke periode dat dit resulteert in een constante periodieke rentevoet over de resterende netto-verplichting met betrekking tot de financiële lease. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

Operationele lease
Als de stichting optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Vergoedingen die worden ontvangen als stimulering voor het afsluiten van een overeenkomst worden verwerkt als een vermindering van de leasekosten over de leaseperiode. Leasebetalingen en vergoedingen inzake operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht, tenzij een andere toerekeningsystematiek meer representatief is voor het patroon van de met het leaseobject te verkrijgen voordelen.'

De afgelopen jaren heeft GGNet in samenwerking met de ziekenhuizen verschillende Regionale Geestelijke Gezondheidscentra (RGC's) ontwikkeld. Het gaat hierbij om vijf RGC's die verspreid zijn over het voorzieningsgebied van GGNet:

- RGC Zutphen
- RGC Zevenaar
- RGC Apeldoorn
- RGC Doetinchem
- RGC Winterswijk

De afgesloten huurovereenkomsten kunnen het karakter krijgen van financial lease. Op basis van de bijbehorende karakteristieken is GGNet dan ook van mening dat de afgesloten huurovereenkomst met het RGC Doetinchem voldoet aan de criteria genoemd in RJ 292 en IAS 17. Deze overeenkomst met RGC Doetinchem is binnen de jaarrekening vanaf 2009 op de balans verwerkt met het karakter van lease met een initiële waarde van € 18,7 miljoen. De huurovereenkomst is opgesteld volgens een lineaire huurberekening en als zodanig verwerkt op de balans. De overige huurovereenkomsten zijn getoetst en ondertekend. Deze voldoen niet aan de onderliggende criteria en zijn niet verwerkt in de balans. In 2013 is een bestuurlijk akkoord bereikt om de huurovereenkomst met de Springplank om te zetten naar een looptijd van vijftien jaar met een gedeeld risico samen met de andere twee deelnemende partijen. Hiermee voldoet deze overeenkomst niet aan de onderliggende criteria voor financial lease en hoeft dus niet op de balans van GGNet te worden verwerkt.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten investeringen in aandelen en obligaties, handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, afgeleide financiële instrumenten (derivaten), handelsschulden en overige te betalen posten. In de jaarrekening zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen: overige vorderingen, overige financiële verplichtingen en derivaten.

Een financieel actief of een financiële verplichting wordt in de balans opgenomen op het moment dat contractuele rechten of verplichtingen ten aanzien van dat instrument ontstaan. Een financieel instrument wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie er toe leidt dat alle of

nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot de positie aan een derde zijn overgedragen.

Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, indien van toepassing, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Na de eerste opname worden financiële instrumenten, indien van toepassing, gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, worden direct toerekenbare transactiekosten bij de eerste waardering direct verwerkt in de resultatenrekening.

Overige vorderingen

Overige vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.
Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Langlopende –en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Afgeleide financiële instrumenten

GGNet past kostprijs hedge accounting toe. Zolang het afgeleide instrument betrekking heeft op afdekking van het specifieke risico van een toekomstige transactie die naar verwachting zal plaatsvinden, vindt geen herwaardering van dit instrument plaats. Zodra de verwachte toekomstige transactie leidt tot verantwoording in de winst-en-verliesrekening, wordt het met het afgeleide instrument samenhangende resultaat in de winst-en-verliesrekening verwerkt.

Indien de afgedekte positie van een verwachte toekomstige transactie leidt tot de opname in de balans van een niet-financieel actief of een niet-financiële verplichting, wordt de kostprijs van dit actief aangepast met de afdekkingsresultaten die nog niet in de winst-en-verliesrekening zijn verwerkt.

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

Bijzondere waardevermindering financiële activa

Een financieel actief wordt op iedere verslagdatum beoordeeld om te bepalen of er objectieve aanwijzingen bestaan dat het actief een bijzondere waardevermindering heeft ondergaan. Een financieel actief wordt geacht onderhevig te zijn aan een bijzondere waardevermindering indien er objectieve aanwijzingen zijn dat na de eerste opname van het actief zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die een negatief effect heeft op de verwachte toekomstige kasstromen van dat actief en waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt.
Objectieve aanwijzingen dat financiële activa onderhevig zijn aan een bijzondere waarde-vermindering omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen en achterstallige betalingen door een debiteur, herstructurering van een aan de stichting toekomend bedrag onder voorwaarden die de stichting anders niet zou hebben overwogen, aanwijzingen dat een debiteur of emittent failliet zal gaan, en het verdwijnen van een actieve markt voor een bepaald effect.
Aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen van vorderingen die door de stichting worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs worden zowel op het niveau van specifieke activa als op collectief niveau in aanmerking genomen. Van afzonderlijk belangrijke vorderingen wordt beoordeeld of deze individueel onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering. Van afzonderlijk belangrijke vorderingen die niet individueel onderhevig zijn gebleken aan bijzondere waardevermindering en van afzonderlijk niet belangrijke vorderingen wordt collectief beoordeeld of deze onderhevig zijn aan

bijzondere waardevermindering, dit door samenvoeging van vorderingen met vergelijkbare risicokenmerken.
Bij de beoordeling van de collectieve waardevermindering gebruikt de stichting historische trends met betrekking tot de waarschijnlijkheid van het niet nakomen van betalings-verplichtingen, het tijdsbestek waarbinnen incassering plaatsvindt en de hoogte van gemaakte verliezen. De uitkomsten worden bijgesteld als het bestuur van oordeel is dat de huidige economische en kredietomstandigheden zodanig zijn dat het waarschijnlijk is dat de daadwerkelijke verliezen hoger dan wel lager zullen zijn dan historische trends suggereren.
Verliezen worden opgenomen in de resultatenrekening. Rente op het aan een bijzondere waardevermindering onderhevige actief blijft verantwoord worden via oprenting van het actief met de oorspronkelijke effectieve rente van het actief.
Als in een latere periode de waarde van het actief, onderhevig aan een bijzondere waardevermindering, stijgt en het herstel objectief in verband kan worden gebracht met een gebeurtenis die plaatsvond na de opname van het bijzondere waardeverminderings-verlies, wordt het bedrag uit hoofde van het herstel (tot maximaal de oorspronkelijke kostprijs) opgenomen in de resultatenrekening

Materiële vaste activa

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

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

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

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:
- Bedrijfsgebouwen : 3,3%.
- Machines en installaties : 10%
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 20%

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd als zij de gebruiksduur van het object verlengen en/of leiden tot toekomstige prestatie-eenheden met betrekking tot het object.
De materiële vaste activa waarvan de vennootschap en haar groepsmaatschappijen op grond van een financiële leaseovereenkomst de economische eigendom heeft, worden geactiveerd. De uit de financiële leaseovereenkomst voortkomende verplichting wordt als schuld verantwoord. De in de toekomstige leasetermijnen begrepen interest wordt gedurende de looptijd van de financiële leaseovereenkomst ten laste van het resultaat gebracht.
Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen of zijn deze als vooruit ontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen.

Financiële vaste activa

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

Voorraden

GGNet heeft er voor gekozen om de waardering van de voorraden te wijzigen. Het oude stelsel was niet meer aanvaardbaar en GGNet heeft besloten om de zeer beperkte voorraad van medische middelen en overige voorraden (zoals bijvoorbeeld matrassen) onmiddellijk in de kosten te nemen. De voorziening die in aftrek op de voorraden is gebracht, wordt bepaald op basis van incourantheid.
Gezien het geringe bedrag is deze aanpassing niet verwerkt als stelselwijziging maar als schattingswijziging door de realiseerbare waarde van de voorraden in 2017 terug te brengen tot nihil.

Onderhanden werk DBC's

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's wordt gewaardeerd op basis van de verwachte opbrengst die is gebaseerd op de gemiddelde opbrengst van de bestede tijd tegen het 12-maands gemiddeld verkooptarief en de verblijfsdagen tegen het afgesproken tarief in overeenstemming met de afgesproken tarieven met de zorgverzekeraars. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de verwachte verliezen op contracten en voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort of –schuld.

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget (artikel 6 Regeling verslaggeving WTZi).
De waardering van de vorderingen uit hoofde van financieringstekorten en schulden uit hoofde van financieringsoverschotten zijn beschreven onder het hoofd Financiële instrumenten.

Vorderingen

De grondslagen voor de waardering van vorderingen zijn beschreven onder het hoofd Financiële instrumenten.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.
Indien liquide middelen niet ter vrije beschikking staan, wordt hiermee rekening gehouden bij de waardering.

Eigen vermogen

Binnen het eigen vermogen wordt onderscheid gemaakt tussen Kapitaal, Algemene reserve, Bestemmingsreserves en Bestemmingsfondsen.

Kapitaal
Onder kapitaal is opgenomen het bij oprichting van de Stichting ingebracht kapitaal

Algemene reserve
Onder Algemene reserve is opgenomen dat deel van het eigen vermogen, waarover de bevoegde organen binnen de statutaire doelstellingen van de Stichting vrij kunnen beschikken.

Bestemmingsfondsen
Bestemmingsfondsen zijn reserves waaraan door derden een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht dan op grond van de statuten zou bestaan.

Aanwending van bestemmingsreserves en -fondsen
Uitgaven die worden gedekt uit bestemmingsreserves en bestemmingsfondsen worden in de resultatenrekening verantwoord, en via de resultaatbestemming ten laste van de betreffende reserve of fonds gebracht. Wijzigingen in de beperking van de bestemming van reserves welke door de daartoe bevoegde organen of instanties worden aangebracht, worden als overige mutatie binnen het eigen vermogen verwerkt.

Voorzieningen (algemeen)

De voorzieningen jubilea en levensfase budget worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de beste schatting van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen.

Voorzieningen ziekengeld, personeel en ORT worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de beste schatting van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen.

Voorziening ziekengeld
De voorziening ziekengeld is gebaseerd op de te maken salariskosten, uitsluitend brutoloon, voor medewerkers die gedurende het resterende dienstverband mogelijk niet meer worden opgenomen in het arbeidsproces. De berekening is op basis van de verwachte ziekteperiode, tegen nominale waarde en op individuele basis. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening jubilea
Deze voorziening is getroffen voor de verwachte verplichting uit hoofde van jubilea, op individuele basis. De berekening is gebaseerd op de gedane toezeggingen conform cao, blijfkansen en leeftijden.
De nominale waarde is contant gemaakt tegen een disconteringsvoet van 2,41%. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening Levensfase Budget
In de cao 2010 is afgesproken dat de groep 45 - 49-jarigen vanaf 55 jaar eenmalig 200 uren krijgt. De verwachte verplichting wordt met deze voorziening opgebouwd. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Reorganisatievoorziening
De reorganisatievoorziening is getroffen omdat GGNet op balansdatum een gedetailleerd reorganisatieplan heeft geformaliseerd. Tevens is de gerechtvaardigde verwachting van uitvoering van het plan gewekt bij hen voor wie de reorganisatie gevolgen zal hebben.
Deze voorziening is getroffen in verband met verplichtingen aan (voormalig) personeel in het kader van functioneren en bezuinigingen. De (personele) kosten die hiermee zijn gemoeid worden hierin tot uitdrukking gebracht. De berekening is op basis van de verwachte salariskosten, tegen nominale waarde en op individuele basis. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.
Voorziening ORT
Deze voorziening is getroffen voor de verwachte verplichting uit hoofde van vergoeding voor onregelmatigheidstoeslag bij wettelijke vakantie uren. De berekeningswijze is gebaseerd een gemiddeld

aantal betrokken medewerkers, met een gemiddelde vergoeding per persoon, per jaar. Er is gekozen voor een terugwerkende kracht vanaf 2012 tot 1 juli 2015, het moment dat deze toeslag via de cao is verwerkt. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Langlopende schulden
De waardering van langlopende schulden is toegelicht onder het hoofd Financiële instrumenten

Kortlopende schulden
De waardering van kortlopende schulden is toegelicht onder het hoofd Financiële instrumenten.

10.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen
Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.
Baten worden in de resultatenrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.
Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn.
Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten
Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de resultatenrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.
Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.
De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Huuropbrengsten
Huuropbrengsten uit verhuur van onroerende zaken worden lineair in de resultatenrekening opgenomen op basis van de duur van de huurovereenkomst.

Personeelsbeloningen
De beloningen van het personeel worden als last in de resultatenrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de vennootschap.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode

waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslag-vergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschikt-heid wordt een voorziening opgenomen.

De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (cao GGZ en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

Pensioenen

Uitgangspunt is dat de in de verslagperiode te verwerken pensioenlast gelijk is aan de over die periode aan de pensioenuitvoerder verschuldigde pensioenpremies. Voor zover de verschuldigde premies op balansdatum nog niet zijn voldaan, wordt hiervoor een verplichting opgenomen. Als de op balansdatum reeds betaalde premies de verschuldigde premies overtreffen, wordt een overlopende actiefpost opgenomen voor zover sprake zal zijn van terugbetaling door het fonds of van verrekening met in de toekomst verschuldigde premies.
GGNet heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon, opgebouwd bij GGNet. De regeling is ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. GGNet betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfondsen. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De ‘nieuwe’ dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden.
De actuele dekkingsgraad van december 2017 is 101,1%. (2016 90,1%)
Op 31 december 2023 moet de dekkingsgraad minimaal 123% zijn. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. GGNet heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. GGNet heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Ontslagvergoedingen

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de stichting zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofd Voorzieningen.
Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

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

De Raad van Bestuur heeft de ZvW-omzet en daarbij behorende balansposten naar beste weten bepaald en daarbij rekening gehouden met belangrijke schattingsfactoren en onzekerheden die landelijk een rol spelen en ook bij GGNet van toepassing zijn.

Onderstaand wordt de relevantie ervan voor de jaarrekening 2017 van GGNet toegelicht:

a) Zelfonderzoeken
Ook ten aanzien van schadelastjaar 2015 heeft GGNet een zelfonderzoek uitgevoerd op de in 2015 en de in 2016 afgesloten DBC's voor 2015. De uitkomsten zijn verwerkt in de omzetbepaling ten aanzien van schadelastjaar 2015, en doorgetrokken naar schadelastjaar 2016 en 2017.
Wanneer er sprake is van overproductie, worden deze niet als omzet is verantwoord. Hierdoor zal een eventuele correctie als gevolg van een materiële controle niet altijd een direct effect hebben op de omzet zoals opgenomen in de jaarrekening.

b) Schadelast(deel)plafond(s) kunnen wijzigen als gevolg van diverse contractafspraken
GGNet heeft contractafspraken gemaakt met de zorgverzekeraar die als uitgangspunt zijn genomen bij omzetverantwoording en de schadelast bepaling 2015, 2016 en 2017. Doordat schadelastjaar 2017 nog niet volledig is afgerond kan per balansdatum nog geen exacte inschatting gemaakt worden van de uitkomsten van deze contractafspraken en de gevolgen daarvan voor de schadelast(deel)plafond(s). Daarnaast kunnen eventuele onderhandelingsresultaten gevolgen hebben voor schadelast(deel)plafond(s) voor schadelastjaar 2016 en 2017.

Voor de toerekening van afspraken voor het schadelastjaar aan de boekjaren is gebruik gemaakt van de methodiek zoals beschreven in de handreiking omzetbepaling curatieve GGZ.

Het bedrag dat voortvloeit uit de overgangsregeling NHC, zoals opgenomen in de omzet 2017 en waarvan goedkeuring door de NZa van het door GGNet berekende bedrag nog niet heeft plaatsgevonden.

Afsluitend
De onzekerheden bij de hiervoor genoemde factoren versterken elkaar. Deze factoren worden in de handreiking omzetbepaling curatieve GGZ 2013 en de hiervoor opgenomen toelichting behandeld. GGNet heeft de handreiking gevolgd; desondanks blijft de jaarrekening 2017 inherent materiële onzekerheden bevatten. De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de eindafrekeningen en kunnen materieel afwijken van de in deze jaarrekening opgenomen bedragen gebaseerd op onze beste schatting.

Rentebaten en soortgelijke baten en rentelasten en soortgelijke lasten
Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende actiefpost. Rentelasten en soortgelijke lasten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren.

Overheidssubsidies
Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruit ontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat GGNet zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door GGNet gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de resultatenrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt.

10.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

10.5 Toelichting op de balans per 31 december 2017 x € 1.000, -

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	2017 €	2016 €
Bedrijfsgebouwen en terreinen	29.088	30.930
Machines en installaties	6.285	6.702
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	2.279	3.020
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	1.089	11
Totaal materiële vaste activa	38.741	40.663

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	2017 €	2016 €
Boekwaarde per 1 januari	40.663	44.678
Bij: investeringen	4.241	2.526
Af: afschrijvingen	6.139	6.440
Af: desinvesteringen	25	101
Boekwaarde per 31 december	38.741	40.663

Toelichting
Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiele vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 2.6.1.
Onder de materiële vaste activa is begrepen een bedrag met betrekking tot het RGC Doetinchem van € 12.553.400 inzake de huurovereenkomst met het karakter van een financiële lease, dit heeft betrekking op bedrijfsgebouwen. GGNet huurt deze activa maar is geen juridisch eigenaar hiervan. Na controle is gebleken dat de beginstand van deze overeenkomst foutief was weergegeven.
De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast.
De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van € 29.088.000 minus lease bedrag als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen.

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Vordering op grond van compensatieregeling		100
Totaal financiële vaste activa		100

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	100	395
Vervallen consolidaties		-195
Waardeverminderingen	-100	-100
Boekwaarde per 31 december		100

Toelichting

In 2011 is de compensatieregeling ingevoerd in verband met de invoering van de normatieve huisvestingscomponent. Dit is de resterende boekwaarde van panden die op of voor 31 december 2011 in verband met nieuwbouw in aanmerking kwamen voor de compensatieregeling. Bij de toepassing van de compensatieregeling in 2011 bestond enige onzekerheid of deze beide panden mochten worden meegenomen in de compensatieregeling. De NZa heeft over deze beide panden in februari 2013 een negatieve beschikking afgegeven.

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Medische middelen		20
Overige voorraden:		79
Voorziening incourante voorraden		-79
Totaal voorraden		20

Toelichting
GGNet heeft er voor gekozen om de waardering van de voorraden te wijzigen. Het oude stelsel was niet meer aanvaardbaar en GGNet heeft besloten om de zeer beperkte voorraad van medische middelen en overige voorraden (zoals bijvoorbeeld matrassen) onmiddellijk in de kosten te nemen. De voorziening die in aftrek op de voorraden is gebracht, wordt bepaald op basis van incourantheid.

4. Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	36.013	39.174
Onderhanden werk Basis GGZ	342	251
Af: ontvangen voorschotten	-28.857	-31.512
Af: voorziening onderhanden werk	-475	-5.371
Onderhanden werk Jeugdwet	10	2.232
Onderhanden werk Justitie	3.822	2.304
Totaal onderhanden werk	10.855	7.078

De specificatie van onderhanden werk per zorgverzekeraar is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseer-de kosten en toegereken-de winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€
S-GGZ	36.013	475	25.523	10.015
B-GGZ	342		0	342
Jeugdwet	10		0	10
Justitie	3.822		3.334	488
Totaal (onderhanden werk)	40.187	475	28.857	10.855

Toelichting
Binnen het onderhanden werk is een bedrag van € 37.400 voor asielzoekers opgenomen.

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

	t/m 2014	2015	2016	2017	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	75	-951	-567		-1.443
Financieringsverschil boekjaar				41	41
Correcties voorgaande jaren	-75	1.490	976		2.391
Betalingen/ontvangsten		-337	-293		-630
Subtotaal mutatie boekjaar	-75	1.153	683	41	1.802
Saldo per 31 december		202	116	41	359

a = interne berekening
b = overeenstemming met zorgverzekeraars
c = definitieve vaststelling NZa

	2017	2016
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	359	
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot		1.443
	359	-1.443

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	**2017**	**2016**
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	15.443	17.892
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	15.402	18.459
Totaal financieringsverschil	41	-567

Toelichting
Het financieringsverschil DBC houdt in dat GGNet per saldo circa € 359.000 terug kan vorderen van het NZA en haar zorgverzekeraars. Dit bedrag zal in de loop van 2018 worden betaald.

6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Vorderingen op debiteuren	13.479	14.991
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	6.726	4.368
Vorderingen op Isis		93
Vooruitbetaalde bedragen	1.601	1.526
Overige overlopende activa:	1.116	3.953
Totaal debiteuren en overige vorderingen	22.922	24.931

Toelichting
De voorziening voor mogelijke oninbaarheid, die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt circa € 5.348.000 (2016: € 2.389.000).
Er zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd langer dan 1 jaar.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Bankrekeningen	21.436	24.771
Kassen	51	69
Totaal liquide middelen	21.487	24.840

Toelichting
De liquide middelen zijn direct opeisbaar en staan ter beschikking van de Stichting GGNet m.u.v. geblokkeerde rekening ten behoeve van WFZ en ING (€ 914.995). Deze blokkade is begin 2018 opgeheven.

PASSIVA

8. Eigen vermogen

	2017	2016
	€	€
Kapitaal	131	131
Bestemmingsfondsen	26.705	26.178
Algemene en overige reserves	4.845	4.845
Totaal eigen vermogen	31.681	31.154

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-jan-2017	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€
Kapitaal	131			131
Totaal kapitaal	131	0	0	131

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-jan-2017	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	26.178	527		26.705
Totaal bestemmingsfondsen	26.178	527	0	26.705

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-jan-2017	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€
Algemene reserves	4.845			4.845
Totaal algemene en overige reserves	4.845	0	0	4.845

Toelichting

Het resultaat van de Stichting GGNet is verrekend met het bestemmingsfonds reserve aanvaardbare kosten.

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-jan-2017	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2017
	€	€	€	€	€
Voorziening ziekengeld	431	70			501
Voorziening jubilea	1.009	701	170		1.540
Voorziening levensfasebudget	577			198	379
Reorganisatievoorziening	1.641	1.421	1.289	100	1.673
Voorziening ort	584		252		332
Totaal voorzieningen	4.242	2.192	1.711	298	4.425

Vergelijking met voorgaand jaar
De cijfers van 2016, zijn waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken.

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

	31-dec-2017
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.673
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.752
hiervan > 5 jaar	1.540

Toelichting voorzieningen

Voorziening ziekengeld
De voorziening ziekengeld is gebaseerd op de te maken salariskosten, uitsluitend brutoloon, voor medewerkers die gedurende het resterende dienstverband mogelijk niet meer worden opgenomen in het arbeidsproces. De berekening is op basis van de verwachte ziekteperiode, tegen nominale waarde en op individuele basis. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening jubilea
Deze voorziening is getroffen voor de verwachte verplichting uit hoofde van jubilea, op individuele basis. De berekeningswijze is gebaseerd op de voorschriften van de richtlijnen voor de jaarverslaggeving. De nominale waarde à € € 1.737.523, - De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.
De hierbij gehanteerde uitgangspunten: ·Algemeen

- jaarcontracten worden niet meegenomen
- geen stagiaires
- geen uitzendkrachten, inhuur of gedetacheerden en ouder dan de pensioenleeftijd
- wanneer sociale lasten verschuldigd zijn is deze gesteld op 14,39%

Jubilea-uitkeringen:

- bij 12,5 jarig jubileum ontvangt werknemer 1/4 maandsalaris bruto
  bij 25 jarig jubileum ontvangt werknemer 1/2 maandsalaris netto
- bij 40 jarig jubileum ontvangt werknemer 1 maandsalaris netto
- bij bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, ongeacht werkverleden, wordt 1/2 maandsalaris bruto uitbetaald
- diensttijduitkeringen bij een 12,5-jarig zijn aangemerkt als eindheffingsloon in de werkkostenregeling.
- diensttijduitkeringen bij een 25-jarig of 40-jarig jubileum zijn belastingvrij.
- diensttijduitkeringen bij pensioen is inclusief bovenstaande sociale lasten.

- het gekozen percentage voor blijf-kans is bepaald op basis van de maximale uitstroom vanaf 2013 tot heden
- de blijf-kans van pensioen uitkeringen is gelijk aan die van 40 dienstjaren gekoppeld aan de leeftijd van de medewerker
- de gekozen gemiddelde salarisstijging is 1%
- contant gemaakt tegen de disconteringsvoet van 2,41% (passend bij de huidige marktrente)

De stijging van de voorziening is veroorzaakt door een schattingswijziging in de blijfkans.

Voorziening Levensfase Budget

In de cao 2010 is afgesproken dat de groep 45 - 49-jarigen vanaf 55 jaar eenmalig 200 uren krijgt. De verwachte verplichting wordt met deze voorziening opgebouwd. Hierin zijn ook de verlofuren opgenomen die niet zijn opgenomen. De verwachte verplichting heeft een nominale waarde van € 382.325 die contant is gemaakt waarbij € 144.138 tegen -0,34% en € 238.187 tegen -0,16%.
De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Reorganisatievoorziening

Deze voorziening is getroffen in verband met verplichtingen aan (voormalig) personeel in het kader van functioneren en bezuinigingen. De (personele) kosten die hiermee zijn gemoeid worden hierin tot uitdrukking gebracht. De berekening is op basis van de verwachte salariskosten, tegen nominale waarde en op individuele basis. De voorziening is gevormd ten laste van het resultaat.

Voorziening ORT

Deze voorziening is getroffen voor de verwachte verplichting uit hoofde van vergoeding voor onregelmatigheidstoeslag bij wettelijke vakantie uren. De berekeningswijze is gebaseerd een gemiddeld aantal betrokken medewerkers, met een gemiddelde vergoeding per persoon, per jaar. Er is gekozen voor een terugwerkende kracht vanaf 2012 tot 1 juli 2015, het moment dat deze toeslag via de cao is verwerkt. De voorziening is in 2016 gevormd ten laste van het resultaat.

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Schulden aan banken	33.199	35.545
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	33.199	35.545

Het verloop is als volgt weer te geven:	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	37.991	41.275
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	2.446	3.284
Stand per 31 december	35.545	37.991
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	2.346	2.446
Stand langlopende schulden per 31 december	33.199	35.545

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	2.346	2.446
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	33.199	35.545
hiervan > 5 jaar	24.422	26.868

Toelichting
Er zijn in 2017 geen nieuwe langlopende leningen aangetrokken en de aflossingen zijn, conform de contracten, de afgesproken aflossingen.
Voor het totaaloverzicht van onze langlopende leningen wordt verwezen naar de bijlage langlopende leningen. De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.
Onder langlopende schulden is begrepen een bedrag met betrekking tot het RGC Doetinchem van € 12.553.400 inzake de huurovereenkomst met het karakter van een financiële lease, dit heeft betrekking op bedrijfsgebouwen. De stichting huurt deze activa maar is geen juridisch eigenaar hiervan. Na controle is gebleken dat de beginstand van deze overeenkomst foutief was weergegeven.
De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast.

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen		
Crediteuren	3.557	3.194
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	2.346	2.446
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.227	5.240
Schulden terzake pensioenen	163	1.084
Nog te betalen salarissen	226	198
Nog te betalen kosten	1.782	2.995
Vakantiegeld	3.377	3.394
Vakantiedagen	6.081	5.506
Rente aan kredietinstellingen	222	261
Spaarverlof	46	59
Overige overlopende passiva	2.032	871
Totaal overige kortlopende schulden	25.059	25.248

Vergelijking met voorgaand jaar
De cijfers van 2016, zijn waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken.
Dit is het geval bij vakantiedagen, hier is de LFB toegevoegd, voor 2017 € 4.139.000
Hiervan is circa € 3.572.000 langer dan 1 jaar.
Het maximale op te nemen rekening-courantkrediet bedraagt per 31 december circa € 10 miljoen (vorig jaar 13 mln.). Deze kredietfaciliteit is verkregen bij de ING-bank tegen 2,31 %. Aan de bank zijn de volgende zekerheden gegeven: Negative pledge/Pari Passu en Cross Default verklaring.
Als bijzondere bepaling geldt dat GGNet aan een aantal ratio's moet blijven voldoen:
De debt service coverage ratio (hierna te noemen DSCR) van minimaal 1,8. Hierbij is afgestemd dat bij incidentele posten afstemming zal plaatsvinden en dat deze gecorrigeerd worden in de ratio.

- een solvabiliteit van 25%
- een omzetratio van 15% (het eigen vermogen gedeeld door de totale omzet)

12. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

De huurverplichtingen en operational lease van transportmiddelen, minimale leasebetalingen, zijn als volgt te specificeren:

Categorie	1 jaar	2-5 jaar	6 jaar e.v.
Huur	€ 6.088.868	€ 20.966.668	€ 13.187.528
Huur/Leasing transportmiddelen	€ 402.846	€ 739.035	-
Lease ICT middelen	€ 376.656		

Toelichting
Huur gebouwen
Ten behoeve van de gedeconcentreerde bedrijfsuitoefening, dagactiviteitencentra en werkplaatsen zijn huurovereenkomsten voor gebouwen afgesloten.
GGNet heeft twee bankgaranties verstrekt betreffende de huurverplichtingen ten gunste van Stichting Sité Woondiensten en Amres Stedenfonds B.V. ten bedrage van respectievelijk € 41.146 en € 62.650.
In 2018 is de bankgarantie betreffende Amres Stedenfonds B.V. vrijgegeven.

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

Lease ICT middelen
De lease van ICT middelen is operational en heeft betrekking op ICT middelen voor dagelijks gebruik. Deze constructie eindigt per 31-12-2018.

Stichting Urtica De Vijfsprong
Sinds 1996 vervult GGNet de kassiersfunctie voor Stichting Urtica De Vijfsprong. De psychiatrische erkenning van Urtica De Vijfsprong wordt beheerd door GGNet. In dit verband maakt GGNet productieafspraken voor Urtica De Vijfsprong met het zorgkantoor en draagt zij zorg voor de periodieke bevoorschotting en afrekening van Urtica De Vijfsprong.

Onzekerheden opbrengstverantwoording
Als gevolg van eventuele materiële controles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele instelling overstijgende controles zijn vooralsnog onzeker en daarom zijn hiervoor geen verplichtingen verantwoord.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2017 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op EUR 21.649,7 miljoen (prijsniveau 2016). Bij het opstellen van de jaarrekening 2017 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2017. GGNet is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het

macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2017.

13. Financiële instrumenten

Hedge accounting

Het rentebeleid van GGNet beoogt de financieringslasten zo veel mogelijk te beperken. Hiertoe kunnen rente-instrumenten worden gebruikt om het vastrentende of variabel rentende karakter van de financieringen aan te passen aan het gewenste profiel. In verband met risicomijding heeft GGNet in 2008 een renteswap afgesloten om het variabel rentende deel te fixeren ten behoeve van een langlopende lening, ING, van 20 jaar. De huidige stand per ultimo is € 8.062.500. (2016 € 8.812.500)
De waarderingsgrondslag is kostprijs hedge accounting. De reële marktwaarde van afgesloten renteswaps per 31 december 2017 bedraagt circa € 1,172 mln. negatief (2016 was € 1,607 miljoen negatief). Deze betalingsverplichting aan de ING geldt echter alleen wanneer deze contracten zouden worden verbroken. GGNet handelt niet in deze financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen, blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Liquiditeitsrisico

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

Prijsrisico

Als gevolg van contractafspraken loopt GGNet prijsrisico. Enerzijds het risico dat prijzen kunnen muteren, anderzijds de cao afspraken omtrent personeel. Als gevolg hiervan kan het rendement van GGNet onder druk komen te staan Deze risico's dekt GGNet niet af middels financiële instrumenten maar vertaalt de ontwikkelingen die zich voor doen in strategie. De doorrekening hiervan vindt plaats via onze meerjarenbegroting.

Kredietrisico

Stichting GGNet loopt kredietrisico over vorderingen en leningen opgenomen onder Onderhanden werk, vorderingen en schulden uit hoofde van het financieringstekort of –overschot, debiteuren en overige vorderingen. Het kredietrisico is geconcentreerd bij diverse tegenpartijen die zich voor het overgrote deel bewegen in de publieke sector (zorgverzekeraars, gemeenten, ministeries). Met deze tegenpartijen bestaat een lange relatie; zij hebben altijd tijdig aan hun betalingsverplichtingen voldaan. Het kredietrisico dat onze huisbankier zich terugtrekt wordt ondervangen door meerdere keren per jaar met elkaar aan tafel zitten en elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen op korte en lange termijn.

10.6 Mutatieoverzicht materiële en financiële vaste activa op grond van artikel 5a regelgeving WTZi

10.6.1 Materiële vaste activa

	Bedrijfs-gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs-middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2017					
- aanschafwaarde	60.724.144	12.755.831	10.016.630	11.464	83.508.069
- cumulatieve herwaarderingen					0
- cumulatieve afschrijvingen	29.794.122	6.053.890	6.996.623		42.844.635
Boekwaarde per 1 januari 2017	30.930.022	6.701.941	3.020.007	11.464	40.663.434
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	1.616.138	799.778	747.761	1.077.288	4.240.965
- herwaarderingen					0
- afschrijvingen	3.439.311	1.210.786	1.488.585		6.138.682
- bijzondere waardeverminderingen					0
- terugname bijz. waardeverminderingen					0
- terugname geheel afgeschreven activa					
.aanschafwaarde	12.982.491	1.797.374	5.583.960		20.363.825
.cumulatieve herwaarderingen					0
.cumulatieve afschrijvingen	12.982.491	1.797.374	5.583.960		20.363.825
- desinvesteringen					
aanschafwaarde	30.344	96.571			126.915
cumulatieve herwaarderingen					0
cumulatieve afschrijvingen	11.332	90.408			101.740
per saldo	19.012	6.163	0	0	25.175
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.842.185	-417.171	-740.824	1.077.288	-1.922.892
Stand per 31 december 2017					
- aanschafwaarde	49.327.447	11.661.664	5.180.431	1.088.752	67.258.294
- cumulatieve afschrijvingen	20.239.610	5.376.894	2.901.248	0	28.517.752
Boekwaarde per 31 december 2017	29.087.837	6.284.770	2.279.183	1.088.752	38.740.542
Afschrijvingspercentage	0-3,3%	10,0%	20,0%	0,0%	

10.6.2 Financiële vaste activa

	Deelnemingen in groeps-maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps-maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Andere deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2017								99.852		99.852
(Terugname) waardeverminderingen								-99.852		-99.852
Boekwaarde per 31 december 2017										

10.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2017

Leninggever	Afsluit-datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Werke-lijke-rente	Restschuld 31 december 2016	Nieuwe leningen in 2017	Aflossing in 2017	Restschuld 31 december 2017	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2017	Aflos-sings-wijze	Aflos-sing 2018	Gestelde zekerheden
		€		%	€	€	€	€	€			€	
BNG	22-mrt-93	1.361.341	30	2,15%	317.646		45.378	272.268	45.378	6	Lineair	45.378	Waarborgfonds
ING	15-mrt-06	635.292	15	2,70%	208.474		39.704	168.770	0	4	Lineair	39.704	Waarborgfonds
BNG	3-dec-90	1.815.121	40	3,53%	635.292		45.378	589.914	363.024	13	Lineair	45.378	gemeentegarantie
BNG	30-aug-02	536.271	20	2,36%	160.878		26.814	134.064	0	5	Lineair	26.814	rijksgarantie
ING	1-jul-08	15.000.000	20	7,26%	8.812.500		750.000	8.062.500	4.312.500	11	Lineair	750.000	neg.pledge/pari passu
ING	1-apr-12	1.000.000	10	4,01%	550.000		100.000	450.000	0	5	Lineair	100.000	neg.pledge/pari passu en pos/neg hypotheekverklaring
ING	1-apr-12	1.000.000	5	3,28%	100.000		100.000		0	0	Lineair		neg.pledge/pari passu en pos/neg hypotheekverklaring
ING	17-dec-12	2.090.000	10	3,21%	1.306.250		209.000	1.097.250	52.250	5	Lineair	209.000	neg.pledge/pari passu en pos/neg hypotheekverklaring
RGC Doetinchem	1-mrt-08	6.521.300	20	4,67%	3.641.059		326.065	3.314.994	1.956.390	11	Lineair	326.065	
RGC Doetinchem	1-mrt-08	12.249.840	40	4,67%	9.544.652		306.246	9.238.406	7.962.381	31	Lineair	306.246	
BNG	22-apr-13	306.301	9	2,30%	204.200		34.034	170.167	0	5	Lineair	34.034	Waarborgfonds
NN	15-okt-13	13.900.000	30	3,08%	12.510.000		463.333	12.046.667	9.730.000	26	Lineair	463.333	Waarborgfonds
Totaal					**37.990.951**		**2.445.952**	**35.545.000**	**24.421.923**			**2.345.952**	

10.8 Toelichting op de resultatenrekening 2017

Baten en lasten x € 1.000

13. Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	95.753	91.036
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	15.443	17.892
Opbrengsten Jeugdwet	6.004	6.008
Opbrengsten Wmo	13.371	13.831
Opbrengsten Ministerie van Veiligheid en Justitie (forensische zorg; exclusief subsidies)	9.147	8.665
Overige zorgprestaties, ZRA	757	682
Totaal	140.475	138.114

De opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning stijgen met € 2.361.000 ten opzichte van 2016. Deze stijging wordt als volgt verklaard:

Opbrengsten zorgverzekeringswet	€ 4.717.000
WLZ zorg	€ -2.449.000
Jeugdzorg	€ -4.000
WMO	€ -460.000
Justitie	€ 482.000
Overige zorgprestaties	€ 75.000

De stijging van Opbrengsten zorgverzekeringswet wordt verklaard door een vrijval op de voorziening voor overproductie in 2017 ten opzichte van een dotatie in 2016.
Daarnaast heeft vanuit de WLZ een doorstroming plaatsgevonden naar de LGGZ (opbrengsten zorgverzekeringswet). Ook de basiszorg is toegenomen ten opzichte van 2016 door toename van het aantal cliënten verder is het aantal crisis opnamen toegenomen ten opzichte van 2016.
Naast de verschuiving van de WLZ naar de LGGZ is bij de WLZ zorg de beddenreductie zichtbaar, de gemiddelde bedbezetting is 28 bedden lager dan die van 2016.
De WMO-C valt door aanpassing van de tarieven en daling in het aantal bedden lager uit ten opzichte van 2016, het aantal bedden ligt gemiddeld 8 lager dan 2016.
Bij Justitie is de gemiddelde realisatie 2 bedden hoger dan in 2016 wat een hogere omzet verblijf betekent, daarnaast is de omzet voor dagbesteding toegenomen. Het resterende verschil wordt veroorzaakt door een toename in behandeluren.

14. Subsidies (inclusief overige WMO-prestaties en Jeugdzorg)

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	1.603	1.539
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	2.141	1.786
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	212	65
Totaal	3.956	3.390

De subsidies stijgen met € 566.000 ten opzichte van 2016. Dit wordt veroorzaakt door:

Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	€	64.000
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	€	355.000
Overige subsidies	€	147.000

De Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS nemen toe door hogere toekenning vanuit de gemeenten voor maatschappelijke ondersteuning (OGGZ en Preventie).
De stijging van de Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen wordt veroorzaakt door een hogere subsidie voor stage -en praktijkleren van € 182.000 door onder andere aanvullende subsidie regelingen. Daarnaast is er voor € 75.000 meer voor salariscompensatie gefactureerd aan de hogescholen en is de beschikbaarheidsbijdrage opleidingen € 98.000 hoger door een hoger leerling aantal dan in 2016.
De overige subsidies bevat onder andere de subsidie van ONG over 2017 van € 170.000. De subsidie die in 2016 was ontvangen is in 2017 ingezet waardoor de opbrengst daarvan ook in 2017 zijn meegenomen en gepresenteerd onder de overige opbrengsten.

15. Overige opbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Overige dienstverlening	3.178	2.685
Praktijk ondersteuning huisartsen	2.768	2.680
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):	3.237	814
Totaal	9.183	6.179

De hogere overige opbrengsten van € 3.004.000 worden veroorzaakt door:

Overige dienstverlening	€	493.000
Praktijkondersteuning huisartsen	€	88.000
Overige opbrengsten	€	2.423.000

(waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed)

De stijging van € 493.000 bij overige dienstverlening komt door hogere opbrengsten voor transmurale cliënten. De omzet POH neemt beperkt toe door uitbreidende dienstverlening.

De stijging bij overige opbrengsten wordt veroorzaakt doordat in 2017 diverse panden zijn verkocht (€ 1.581.000). Daarnaast hebben diverse afrekeningen kapitaalslasten gezorgd voor een stijging van de opbrengsten over voorgaande jaren (€ 1.399.000).

16. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Lonen en salarissen	82.516	82.335
Dotatie voorziening personeel	724	-3.330
Sociale lasten	11.874	12.260
Pensioenpremies	7.050	6.999
Andere personeelskosten:	4.198	4.657
Subtotaal	106.362	102.921
Personeel niet in loondienst	9.062	6.755
Totaal personeelskosten	115.424	109.676
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	1.644	1.665

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

Vergelijking met voorgaand jaar
De cijfers van 2016, zijn waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken.

Toelichting
De totale personeelskosten zijn € 5.748.000 hoger dan in 2016. De belangrijkste oorzaken van deze stijging worden gevonden in:

Lonen en salarissen	€ 181.000
Personeelsvoorziening	€ 4.054.000
Sociale lasten	€ -386.000
Pensioenpremies	€ 51.000
Andere personeelskosten	€ -459.000
Personeel niet in loondienst	€ 2.307.000

De (beperkte) toename van lonen en salarissen wordt verklaard door de nieuwe cao die per 1-7-2017 is ingegaan. Hierin zitten tevens een aantal eenmalige uitkeringen.
Het verschil bij personeelsvoorziening wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er in 2016 een deel van de voorziening voor boventalligheid is vrijgevallen ten opzichte van een opname van een nieuwe voorziening in 2017 ten behoeve van de transitie Services en Vastgoed.
Eind 2016 was de gemiddelde inzet 1.665 fte, in 2017 was dit 1.644 fte. Hiervan waren geen personen werkzaam buiten Nederland.

De sociale lasten nemen af door een daling van de premie WW-Wgf (van 1,72% in 2016 naar 0,94% in 2017), een daling in de Premie Zorgverzekeringswet (van 6,75% in 2016 naar 6,65% in 2017) ten opzichte van een nagenoeg gelijkblijvend premieloon.

De kosten voor personeel niet in loondienst stijgen door een toename van het aantal ingehuurde psychiaters, verpleegkundigen en medewerkers zorgsupport.

17. Afschrijvingen activa

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Afschrijvingen:		
financiele vaste activa	100	100
- materiële vaste activa	6.139	6.446
Totaal afschrijvingen	6.239	6.546

18. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.782	7.076
Algemene kosten	8.955	8.365
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	3.756	4.053
Onderhoud en energiekosten	3.289	3.489
Huur en leasing	6.862	6.948
Dotaties en vrijval voorzieningen (excl. Personeelsvoorzieningen)	79	-1.136
Totaal overige bedrijfskosten	29.723	28.795

Vergelijking met voorgaand jaar
De cijfers van 2016, zijn waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken.

Toelichting
De stijging van de overige bedrijfskosten à € 928.000 is als volgt te verklaren:

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	€	-294.000
Algemene kosten	€	590.000
Patiënt- en bewoners gebonden kosten	€	-297.000
Onderhoud en energiekosten	€	-200.000
Huur en leasing	€	-86.000
Dotaties en vrijval voorzieningen	€	1.215.000

De daling in voedingsmiddelen en hotelmatige kosten wordt veroorzaakt door een lagere bedbezetting. Gemiddeld 810 in 2016 ten opzichte van 755 in 2017. De verlaging bestaat daarnaast uit een combinatie van volume –en inkoopeffecten voortvloeiend uit een ingezet besparingstraject. De patiënt en -bewoners gebonden kosten zijn grotendeels gedaald door minder uitbestede zorg. Gedurende 2017 zijn een aantal panden verkocht en is huur opgezegd waardoor energie en onderhoud lager uitvallen.
Het verschil van € 1.215.000 bij dotatie en vrijval van voorzieningen ten opzichte van 2016 wordt voornamelijk veroorzaakt door een vrijval van de voorziening huren ad € 696.000 in 2016. Daarnaast

heeft er vrijval plaatsgevonden in 2016 op de debiteurenrisico's van DBC's van € 432.000 ten opzichte van een kostenpost van € 79.000 in 2017.

19. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Rentebaten	1	4
Subtotaal financiële baten	1	4
Rentelasten	-1.702	-1.855
Resultaat deelnemingen		19
Subtotaal financiële lasten	-1.702	-1.836
Totaal financiële baten en lasten	-1.701	-1.832

20. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?
Binnen GGNet ligt de eindverantwoordelijkheid bij de Raad van Bestuur met de Raad van Toezicht.

Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?
Tweehoofdig inclusief voorzitter.

Op 1 januari 2013 is de Wet normering topinkomens (WNT) in werking getreden. De WNT is van toepassing op GGNet. Het voor GGNet toepasselijk bezoldigingsmaximum is voor 2017 181.000.
De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2017 is als volgt:

Naam	R.B.M. Jaspers	K. Lemke
Functiegegevens	Voorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	geheel 2017	geheel 2017
Deeltijdfactor in fte	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	ja	ja
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	182.481	202.618
Beloningen betaalbaar op termijn	11.156	11.178
Subtotaal	193.637	213.796
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181.000	181.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-12.637	-32.796
Totale bezoldiging	**181.000**	**181.000**
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	zie toelichting	zie toelichting
Gegevens 2016		
Aanvang en einde functievervulling in 2016	geheel 2016	geheel 2016
Deeltijdfactor 2016 in fte	1,0	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	**182.875**	**203.012**
Beloningen betaalbaar op termijn	**10.882**	**10.900**
Totale bezoldiging 2016	**193.757**	**213.912**

Voor de berekening van de bezoldiging volgens de WNT van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hoeven de werkgeversbijdragen inzake sociale verzekeringen niet te worden meegenomen vanwege het verplichte karakter van deze verzekeringen.

Het algemene bezoldigingsmaximum bedraagt € 181.000. Voor de zorgsector is een aparte regeling opgesteld, de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp. Deze regeling voorziet in een gedifferentieerd maximum afhankelijk van een aantal kenmerken van de zorginstelling. Voor GGNet geldt de indeling in klasse V, met een score van 12 punten. Dit komt voor GGNet overeen met een bezoldigingsmaximum van € 181.000 (exclusief sociale lasten werkgever) voor 2017. Een aantal leden van de Raad van Bestuur van GGNet overschrijdt de gedifferentieerde norm voor de zorgsector. Zij vallen onder het in de wet vastgelegde overgangsrecht. De hr. Lemke onder het overgangsrecht WNT I en de hr. Jaspers onder de Regeling Zorg 2014. GGNet voldoet daarmee qua bezoldiging aan de eisen van de WNT. De beloning van de voorzitter en de leden van de

RvT voldoet aan de gestelde maxima van de regeling voor de zorgsector van respectievelijk 10% en 15% van de bezoldiging van de voorzitter van de Raad van Bestuur.

Naam, bedragen x 1€	L.L. Schoots	Drs. B.P. Hidding	Drs. R.J. Weil
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	9/3-31-12	1/1-31/12	1/1-31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	22.078	18.100	18.100
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	22.166	18.100	18.100
-/- Onverschuldigd betaald bedrag			
Totale bezoldiging	**22.166**	**18.100**	**18.100**
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2016			
Aanvang en einde functievervulling in 2016	n.v.t.	1/1-31/12	1/1-31/12
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	-	17.900	17.900
Beloningen betaalbaar op termijn	-	17.900	17.900

Naam, bedragen x 1€	Drs. J.P.G. Nijsten	Prof. Dr. A.H. Schene	Mr. Drs. M.A.M. Adriaansens
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1-31/12	1/1-31/12	1/1-31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	18.100	18.100	18.100
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.100	18.100	18.100
-/- Onverschuldigd betaald bedrag			
Totale bezoldiging	**18.100**	**18.100**	**18.100**
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2016			
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1-31/12	1/1-31/12	1/1-31/12
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	17.900	17.900	17.900
Beloningen betaalbaar op termijn	17.900	17.900	17.900

21. Honoraria accountant

	2017	2016
	€	€
De honoraria van de accountant over 2017 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	95.600	75.020
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	64.400	87.604
Totaal honoraria accountant	160.000	162.624

Opgegeven worden de in het boekjaar ten laste van de rechtspersoon gebrachte totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening, totale honoraria voor andere controleopdrachten, totale honoraria voor adviesdiensten op fiscaal terrein en totale honoraria voor andere niet-controlediensten, uitgevoerd door de externe accountant inclusief btw. Voor 2017 zijn we over gegaan naar een nieuw accountantskantoor. Hiervan hebben wij de offerte bedragen opgenomen (inclusief BTW). Voor beide boekjaren geldt dat de honoraria aan het boekjaar, waarop de betreffende jaarrekening betrekking heeft, is toegerekend, ongeacht wanneer de werkzaamheden

zijn/worden verricht. Alle kosten in 2017 hebben betrekking op door KPMG Accountants N.V. te verrichten werkzaamheden.

Voor het boekjaar 2016, E&Y, hadden de aanvullende werkzaamheden en extra besprekingen onder meer betrekking op:

- De diversiteit aan contractafspraken tussen GGZ instellingen en zorgverzekeraars in relatie tot de omzetverantwoording (waaronder toerekenen van afspraken op schadejaar aan het boekjaar).
- De verwerking van de uitkomsten van het zelfonderzoek 2014 en financiële afwikkeling van de contracten schadejaar 2014 in het boekjaar 2016.
- De juistheid van de facturatie 2016, waaronder het uitvoeren van een update van het zelfonderzoek 2014 met betrekking tot de schadelastjaren 2014 en 2015.
- De waardering van het onderhanden werk.

22. Verbonden rechtspersonen

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

- Stichting De Springplank

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de stichting en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de stichting. Dit betreffen onder meer de relaties tussen de stichting en haar deelnemingen, de aandeelhouders, de bestuurders en de functionarissen op sleutelposities. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of er een bedrag in rekening is gebracht. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag. De bezoldiging van de bestuurders en commissarissen is opgenomen in punt 20.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben geen relevante gebeurtenissen plaatsgevonden na de balansdatum.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting GGNet, statutair gevestigd in Warnsveld, heeft de jaarrekening 2017 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 8 mei 2018.

De Raad van Toezicht van GGNet heeft de jaarrekening 2017 goedgekeurd in de vergadering van 17 mei 2018.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders 4

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

Drs. C.P.F. Lemke, arts
Lid Raad van Bestuur, geneeskundig bestuurder

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

w.g.
Drs. R.J. Weil
Lid Raad van Toezicht

w.g.
Drs. L.L. Schoots
Voorzitter Raad van Toezicht

w.g.
Mr. drs. M.A.M. Adriaansens
Lid Raad van Toezicht

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

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

Overige gegevens

Statutaire regeling resultaatbestemming

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

Resultaatbestemming

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

Nevenvestigingen

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

III Bijlagen

Aanvullende informatie Raad van Bestuur 1

Onze leden van de Raad van Bestuur hebben onderstaande nevenfuncties:

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
dr.ir. R.B.M. Jaspers	Voorzitter Raad van Bestuur	• Penningmeester bestuur CCAF • Lid Raad van Toezicht De Waerden • Penningmeester Bestuur GGZ Nederland
dr. C.P.F. Lemke, psychotherapeut / psychiater niet praktiserend	Geneeskundig bestuurder	• Voorzitter Actieplatform Herstel voor iedereen! • Lid Stuurgroep NOG Veiligerhuis • Lid EPA Taskforce Midden IJssel/ Oost-Veluwe

Tabel 1: nevenfuncties

De portefeuilleverdeling van onze Raad van Bestuur is weergegeven in onderstaande tabel.

Voorzitter RvB	Geneeskundig bestuurder
Gedeelde portefeuille	
Visie/besturingsfilosofie zorgverkoop relatiebeheer /marketing (regionale)netwerk /positionering communicatie	
individuele portefeuille	
• Governance • Bedrijfsvoering • Financiën • Vastgoed • HR • Services • Zorgsupport	• Zorgbeleid en zorginnovatie • Kwaliteit en veiligheid • Onderzoek & opleidingen
aansturing	
Clusters • Bedrijfsvoering • Markt • Mens & Organisatie	Divisies • Ambulant • Behandeling & verblijf • Specialismen
Gremia	
• Raad van Toezicht • Auditcommissie Raad van Toezicht • Bestuur & directie • Calamiteiten Management Team • Ondernemingsraad • Museumcommissie • Adviescommissie sociale begeleiding • Gepensioneerdenvereniging • Stichting Oude en nieuwe gasthuis	• Kwaliteitscommissie Raad van Toezicht • Medische Staf • Centrale Cliëntenraad • Familieraad • Expertplatform zorginnovatie • Leer- en expertkringen • A-opleiding, P-opleiding, VS-opleiding • Geneesmiddelencommissie • College Geneesheer Directeuren • Externe audits • Klachtenfunctionaris/Klachtencommissie/PVP/FVP • Commissie voorbehouden en risicovolle handelingen • Suïcide preventie commissie • Contactpersoon IGZ • Zorgstaf • Centrale Opleidingscommissie • Wetenschapscommissie

Tabel 2: Portefeuilleverdeling

Op grond van hun expertisegebieden heeft onze voorzitter de bedrijfsmatige portefeuille en onze geneeskundige bestuurder de zorgportefeuille.
In lijn hiermee stuurt de voorzitter de clusters aan en de geneeskundig bestuurder de divisies. Onze voltallige Raad van Bestuur voert de jaargesprekken met de directieleden.
De dynamische landelijke ontwikkelingen binnen de zorgsector en de transformatie van onze organisatie naar een compactere organisatie hebben impact op de interne bedrijfsvoering en de regionale zorgketen. Daarom is een meer integrale aansturing van onze organisatie door de Raad van Bestuur van groot belang voor het realiseren van de benodigde bestuurlijke continuïteit.
Daarnaast betekent een meer integrale aansturing dat de geneeskundig bestuurder goed op de hoogte is van de hoofdlijnen en belangrijke aandachtspunten van de portefeuille van de voorzitter van de Raad van Bestuur en vice versa. Dit is in onderstaande tabel zichtbaar gemaakt door de stippellijntjes.

Aanvullende informatie Raad van Toezicht 2

In onderstaande tabel staat meer informatie over onze leden van de Raad van Toezicht, hun aandachtsgebied, hun nevenfuncties en het aantal bijgewoonde vergaderingen in 2017.

Naam, hoofdfunctie en geboortedatum en beroep	Aandachtsgebied	Nevenfuncties	Aantal bijgewoonde vergaderingen
De heer drs. L.L. Schoots Voorzitter vanaf 9-3-2017 Beroep: toezichthouder van diverse organisaties Geboortedatum: 25-09-1949	Financiën, bedrijfsvoering	- Lid en vervolgens voorzitter Raad van Toezicht Sioo, Interuniversitair centrum voor organisatie- en veranderkunde - Voorzitter Raad van Commissarissen Result Laboratorium BV, het geprivatiseerde Klinisch Chemisch laboratorium ontstaan vanuit de ziekenhuizen in Dordrecht en Gorinchem - Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Zuidwester, een instelling voor gehandicaptenzorg in Zuid-Holland, Zeeland en West Brabant - Lid Raad van Toezicht Stichting Derdengelden ZIB Crowd, een investeringsinitiatief voor onder andere de (ver)nieuwbouw van de ziekenhuislocatie in Vlissingen - Coachpraktijk voor bestuurders, managers en startende ondernemers - Penningmeester Stichting Natuurlijk Jonen, behoud natuur en landschap in Nationaal park Weerribben-Wieden - Auditor accreditatie zorgbestuurders voor de NVZD	5 van 5
Mevrouw mr. drs. M.A.M. Adriaansens Lid tot 11 juli 2013 Vicevoorzitter vanaf 11 juli 2013 Waarnemend voorzitter van 1-1-2017 tot 9-3-2017 Beroep: Directievoorzitter Twynstra Gudde Geboortedatum: 01-03-1964	Zorg, kwaliteit, juridisch	- Bestuur Stichting Papageno en Stichting Papageno Huis Laren (begeleid wonen jongvolwassenen met autisme) vanaf 2017 - Raad van toezicht Amsta en kwaliteitscommissie vanaf 2016 - Adviescommissie Sociale Begeleiding (ASB) 's Heeren Loo Zorggroep vanaf 2016 - Voorzitter van de Larensche Mixed Hockeyclub tot september 2017	5 van 5
De heer drs. B.P. Hidding RA Lid Voorzitter Raad van Bestuur Flynth Geboortedatum: 06-08-1963	Financiën	- Lid Raad van Toezicht en Auditcommissie Hogeschool CHE te Ede - Lid Raad van Toezicht van de stichting 'Red een kind' - Voorzitter Raad van Commissarissen van Rabobank Apeldoorn en omgeving	5 van 5
Mevrouw drs. R.J. Weil CPIM Lid Beroep: Voorzitter Raad van Bestuur Ziekenhuis St. Jansdal Geboortedatum: 25-01-1968	Financiën/vastgoed	- Geen	4 van 5
De heer drs. J.P.G. Nijsten MMO Lid Beroep: directeur Nijsten consultancy bv Directeur HR Alliance Healthcare Geboortedatum: 08-10-1959	HRM	- Geen	5 van 5
De heer prof. dr. A.H. Schene MD PhD Lid per 9-12-2015 Beroep: psychiater, hoofd afdeling psychiatrie Radboud universitair medisch centrum Geboortedatum: 12-05-1956	Zorg, kwaliteit	- 1998 - Advisory Board Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology - 2004 - International Advisory Board Epidemiology and Psychiatric Sciences - 2013 - Voorzitter Kwaliteitsraad Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ - 2014 - Themaleider Researchthema Stress-related Disorders, Radboud umc - 2014 - Voorzitter Benoemingsadviescommissie Experimentele Neuroimaging Radboudumc - 2014 - Lid Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur Amalia Kinderziekenhuis Radboudumc - 2017 - Lid stuurgroep Groen, Gezond en in Beweging, Radboudumc	5 van 5
De heer V.G.T. van Rijswijk MBA Lid (leerplek) Beroep: directeur Facilitaire Zaken & Dienstverlening Cordaan Geboortedatum: 20 april 1965	Leerplek	- DGA Dutch Laumax Group B.V.	5 van 5

Tabel 1: Leden Raad van Toezicht

Naam	Functie	In functie	Einde 1ste termijn	Einde 2de termijn	Datum aftreden
Mr. drs. M.A.M. Adriaansens	Lid RvT tot 13-07-2013, hierna vice- voorzitter RvT Waarnemend voorzitter van 1-1-2017 tot 9-3-2017 Lid kwaliteitscommissie	01-01-2012	01-01-2016	01-01-2020	01-01-2020
Drs. B.P. Hidding RA	Lid RvT Voorzitter auditcommissie	01-11-2012	01-01-2017	01-01-2021	01-01-2021
Drs. R.J. Weil CPIM	Lid RvT Lid auditcommissie	18-12-2013	01-01-2018	01-01-2022	01-02-2022
Drs. J.P.G. Nijsten MMO	Lid RvT Voorzitter remuneratiecommissie	01-01-2015	01-01-2019	01-01-2023	01-01-2023
Prof. dr. A.H. Schene Md PhD	Lid RvT Voorzitter kwaliteitscommissie	09-12-2015	01-01-2020	01-01-2024	01-01-2024
Drs. L.L. Schoots	Voorzitter RvT v.a. 9-3-2017 Lid remuneratiecommissie	09-03-2017	01-01-2021	01-01-2025	01-01-2025

Tabel 2: Rooster van aftreden

	Auditcommissie	Kwaliteitscommissie	Remuneratiecommissie
Doel	De auditcommissie functioneert onder verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht en houdt in het bijzonder toezicht op en adviseert de Raad van Toezicht met betrekking tot: • de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, met uitzondering van het kwaliteitsmanagement- en veiligheidsmanagementsysteem; • de naleving van de relevante wet- en regelgeving op het gebied van financiën en verslaggeving en goed bestuur; • de financiële informatievoorziening door de stichting; • de rol en het functioneren van de interne controlling; • de naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van externe accountants; • de financiering van de instelling, waaronder het treasurystatuut; • de toepassingen van de informatie- en communicatietechnologie (ICT); • het beheer van de vastgoedportefeuille; • de relatie met de externe accountant.	De Kwaliteitscommissie functioneert onder verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht en houdt in het bijzonder toezicht op en adviseert de Raad van Toezicht met betrekking tot: • De opzet en de werking van het kwaliteitsmanagement- en veiligheidsmanagementsysteem (KMS/VMS). Hieronder valt de borging van relevante veiligheidsthema's die betrekking hebben op patiëntveiligheid, medewerker veiligheid dan wel veiligheid van gebouwen; • Risicomanagement; • Relevante wet- en regelgeving op het terrein van de gezondheidszorg; • Contacten met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de uitwerking binnen GGNet van door de IGZ (ook naar aanleiding van landelijk onderzoek) gesignaleerde aandachtspunten.	De remuneratiecommissie is door de Raad van Toezicht ingesteld voor de beoordeling en remuneratie van de leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.
Reglement	In het reglement auditcommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, de samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.	• In het reglement kwaliteitscommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.	In het reglement remuneratiecommissie zijn het doel, de reikwijdte van de werkzaamheden, samenstelling/benoeming en werkwijze beschreven.
Samenstelling	• De heer drs. B.P. Hidding RA, voorzitter • Mevrouw drs. R.J. Weil, lid Raad van Toezicht Op uitnodiging • De heer dr. ir. R.B.M. Jaspers. • De heer drs. P.J.V. Meulenberg, directeur Bedrijfsvoering Verslaglegging vindt plaats door mevrouw I. Hulleman, bestuurssecretaresse. De externe accountant is twee keer uitgenodigd (24/5 en 15/11).	• De heer prof. dr. A.H. Schene MD PhD, voorzitter • Mevrouw mr. drs. M.A.M. Adriaansens, lid Raad van Toezicht Op uitnodiging: • De heer drs. C.P.F. Lemke, geneeskundig bestuurder GGNet • Mevrouw N. Veltman, bestuurssecretaris GGNet • Mevrouw A. Brouwer (beleidsmedewerker kwaliteit) Verslaglegging vindt plaats door mevr. J.A. Buitenweg, bestuurssecretaresse.	• De heer drs. J.P.G. Nijsten MMO, voorzitter • De heer drs. L.L. Schoots, lid
Aantal vergaderingen	De auditcommissie vergadert voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergadering met de voorzitter van de Raad van Bestuur, in 2017 5 keer.	De kwaliteitscommissie vergadert voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergaderingen met de geneeskundig bestuurder, 5 keer per jaar.	De remuneratiecommissie komt jaarlijks minimaal een keer bijeen voor de jaar/verdiepingsgesprekken met de leden van de Raad van Bestuur.
Werkwijze	• Agendasetting vindt plaats in overleg tussen voorzitter auditcommissie en de voorzitter Raad van Bestuur. • Terugkoppeling en advisering van de Raad van Toezicht vindt plaats aan de hand van het verslag in een reguliere Raad van Toezicht-vergadering.	• Agendasetting vindt plaats in overleg tussen de voorzitter kwaliteitscommissie en de geneeskundig bestuurder • Terugkoppeling en advisering van de Raad van Toezicht vindt plaats aan de hand van het verslag in een reguliere Raad van Toezicht-vergadering	• De commissie spreekt de leden van de Raad van Bestuur in principe een keer per jaar individueel mede aan de hand van 360 graden feedback. • Na de individuele gesprekken volgt altijd een gezamenlijk gesprek van de commissie en de leden van de Raad van Bestuur, waarin de onderlinge raakvlakken van de individuele gesprekken worden doorgenomen. • Gespreksverslag wordt gemaakt. Na goedkeuring door de leden van de Raad van Bestuur vastgesteld, ondertekend en in hun dossier opgenomen.
Standaard thema's	1. kaderbrief 2. begroting 3. jaarrekening 4. financiële voortgang 5. zorgverkoop 6. vastgoed 7. ICT-beleid 8. Informatiebeveiliging/data lekken 9. treasury 10. managementrapportages 11. (voortgang aandachtspunten)management letters accountant 12. actuele ontwikkelingen in de zorg 13. specifieke aandacht voor risico van fraude	Kwaliteit van zorg en integrale veiligheid aan de hand van o.a.: 1. opvolging rapportages Inspectie(bezoeken) 2. opvolging externe en interne audits en directiebeoordeling 3. toetsing van wijze van borging en monitoring van GGNet-brede zorginhoudelijke trajecten en normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid 4. bespreking bijzondere casuïstiek en klachten met oog op verbetermogelijkheden 5. interactieve presentaties over stand van zaken en aanpak patiëntveiligheidsthema's door betrokken zorgzorgprofessionals en management 6. de invulling van de functie geneesheer-directeur.	1. Overleg over de doelstellingen die de Raad van Bestuur wil bereiken zowel qua strategie, inhoud als bedrijfsvoering, eventuele samenwerkingsdoelen en indien aan de orde persoonlijke doelen 2. functioneren van de Raad van Bestuur onderling en de samenwerking met de Raad van Toezicht. 3. opvolgingsplanning /continuïteit van de organisatie. 4. honorering Raad van Bestuur en Raad van Toezicht in het kader van de WNT.

Tabel 3: Samenstelling, werkwijze en aandachtsgebieden commissies

Mevrouw M.A.M. Adriaansens	
9 mei 2017	Lezing congres transitie verpleegkundige zorg
De heer L.L. Schoots	
17 januari 2017	Masterclass Elliot Jaques door Gert Jan Schuiling; ontwerpen organisaties Sioo
28 januari 2017	Bijeenkomst Expertmeeting Governance v.d. Kruijs; governance
7 -2, 7 -6, 11-9, 8-11, 14-12	Intervisiegroep RvT-voorzitters
8 februari 2017	Bijeenkomst voorzitters NVTZ nieuwste ontwikkelingen van Goed Toezicht; governance, NVTZ
14 februari 2017	Opleiding inwerkbijeenkomst Auditoren, NVZD
10 maart 2017	Alternatieven voor het eigen risico in de zorg; Sioo
21 maart 2017	Zorgcommunity; Boer & Croon
21 maart 2017	Congres Veranderdynamiek; Jaap Boonstra
19 mei 2017	Presentatie Atlas van het Toezicht; NVTZ
7 juni 2017	Governance Colleges; Avicenna
19 juni 2017	EY Leadership Meeting ,governance & strategie, EY accountants & adviseurs
14 september 2017	AEF LIVE!; Andersson Elffers Felix
15 september 2017	Themabijeenkomst inzake waarden; Yvonne Burger/Zuidwester
5 -10, 31-10, 27-11	Leergang Voorzitter van de Raad van Toezicht WS 1/WS 2, WS3; NVTZ
22 november 2017	Leiderschap reputatie versus media; Next Generation Leadership International (NGL)
Mevrouw R.J. Weil	
10 mei 2017	Themamiddag 'vertrouwen is mooi, controle is beter' van de NVZ. Discussie over governancecode zorg
De heer A.H. Schene	
19 januari	Seminar Stress-related Disorders: Traumatic stress: mental health consequences for workers.
2 maart	Depressie; een complexe aandoening. International Federation of Medical students' Associations (IFSMA).
5-7 april	Voorjaarscongres Nederlandse Verenging voor Psychiatrie
12 juni	Seminar MIND-Set: a translational study of autism, ADHD, depression and addiction comorbidity.
30 juni	Joint Commission International: Quality of Staff, medical zorgprofessionals, residents and students
14-18 augustus	Summerschool Stress and cognition: from basic mechanisms to psychopathology.
21 augustus	Openheid en bescheidenheid. Lezing dr. R van Diemen IGZ
5-7 oktober	Conceptualizing, measuring and influencing context in mental health care: from the individual to society. Twelfth International Conference European Network for Mental Health Service Evaluation
20 november	De nieuwe kwaliteit in de zorg. Lezing prof. Jan Kremer
21 november	Medisch Historisch Gezelschap. Schizofrenie: postmodern episteme
30 november	Festival vier jaar Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz
De heer V.G.T van Rijswijk	
2017 (14 dagen)	Leergang Verbindend en Reflectief leiderschap, Comenius Rijksuniversiteit Groningen

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

Publicaties GGNet 2017 3

1. S Haeyen. Proefschrift 'Effects of Art Therapy. The Case of Personality Disorders B/C'.
2. W. Boevink. Proefschrift 'HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie'.
3. Haeyen S, van Hooren S, van der Veld W, Hutschemaekers G. Efficacy of Art Therapy in Individuals With Personality Disorders Cluster B/C: A Randomized Controlled Trial. J Pers Disorders, 2017 Sep 19:1-16. doi: 10.1521/pedi_2017_31_312.
4. Haeyen S, van Hooren S, van der Veld WM, Hutschemaekers G. Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). Personal Mental Health. 2017 Jul 21. doi: 10.1002/pmh.1379.
5. Haeyen, S., van Hooren, S., Dehue, F., & Hutschemaekers, G. (2017). Development of an art-therapy intervention for patients with personality disorders: an intervention mapping study. International Journal of Art Therapy, Online publication.
6. Derks, Y. P. M. J., De Visser, T., Bohlmeijer, E. T., & Noordzij, M. L. (2017). MHealth in Mental Health: How to efficiently and scientifically create an ambulatory biofeedback e-coaching app for patients with borderline personality disorder. International Journal of Human Factors and Ergonomics, 5(1), 61-92. doi:10.1504/IJHFE.2017.088418
7. Oostendorp, J. M. & Chakhssi, F. (2017). Klinische Dialectische Gedragstherapie: Verbetering van klachten, coping, hechting en kwaliteit van leven. Tijdschrift voor Psychiatrie, 59, 750-758.
8. Schaap, G. M., Chakhssi, F., & Westerhof, G.J. (2017). Klinische schematherapie bij volwassenen met persoonlijkheidspathologie die onvoldoende profiteerden van eerdere behandelingen. Tijdschrift voor Psychotherapie, 43, 93-108.
9. Boevink W, Kroon H, Delespaul P & Van Os J. Empowerment according to persons with Severe Mental Illness: Development of the Netherlands Empowerment list and is psychometric properties. Open Journal of Psychiatry, 7, 1, 2017.
10. Struijs SY, Lamers F, Vroling MS, Roelofs K, Spinhoven P, Penninx BWJH. Approach and avoidance tendencies in depression and anxiety disorders. Psychiatry Res. 2017 Oct;256:475-481. doi: 10.1016/j.psychres.2017.07.010. Epub 2017 Jul 5.
11. Beernink, J., Westerhof, G. J., & Sools, A. M. (2017). De levensverhaleninterventie Wie ben ik? Veranderingen in psychische klachten en welbevinden bij mensen met psychiatrische problemen en een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid . Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 2017(1), 18-34.
12. Chakhssi, F., Schaap, G. M., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2017). Well-being in psychotherapy for individuals with personality disorders [Invited Web Article]. American Psychological Association: Society for the advancement of Psychotherapy
13. Hanssen DJC, Lucassen PLBJ, Naarding P, de Waal MWM, Oude Voshaar RC. Pain characteristics of older persons with medically unexplained symptoms, older persons with medically explained symptoms and older persons with depression. Aging Mental Health. 2017 Oct 11:1-8.
14. Collard RM, Arts MHL, Schene AH, Naarding P, Oude Voshaar RC, Comijs HC. The impact of frailty on depressive disorder in later life: Findings from the Netherlands Study of depression in older persons. European Psychiatry. 2017 Jun;43:66-72. doi: 10.1016/ j.eurpsy.2017.01.003.
15. Naarding P. Bijdrage ouderen psychiatrie, in: Acute psychiatrie. Uitgevers: Van Zuiden Communications B.V. ISBN 978-90-8523-231-5
16. Oostendorp JM, Chakhssi F. Klinische dialectische gedragstherapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis: effect op klachten, coping, hechting en kwaliteit van leven. Tijdschrift voor Psychiatr. 2017;59(12):750-758. Dutch.

17. Romanov DV, Lepping P, Bewley A, Huber M, Freudenmann R, Lvov A, Squire SB, Noorthoorn E. Longer Duration of Untreated Psychosis is Associated with Poorer Outcomes for Patients with Delusional Infestation. Acta Dermatologica Venereology. 2018 Jan 24. doi: 10.2340/00015555-2888. [Epub ahead of print december 2017]
18. van de Sande R, Noorthoorn E, Nijman H, Wierdsma A, van de Staak C, Hellendoorn E, Mulder N. Associations between psychiatric symptoms and seclusion use: Clinical implications for care planning. International Journal of Mental Health Nursing. 2017 Oct;26(5):423-436. doi: 10.1111/inm.12381.
19. Lepping P, Noorthoorn EO, Kemperman PMJH, Harth W, Reichenberg JS, Squire SB, Shinhmar S, Freudenmann RW, Bewley A. An international study of the prevalence of substance use in patients with delusional infestation. Journal of the American Academy of Dermatology. 2017 Oct;77(4):778-779. doi: 10.1016/j.jaad.2017.06.024.
20. de Beurs E, Warmerdam EH, Oudejans SCC, Spits M, Dingemanse P, de Graaf SDD, de Groot IW, Houben H, Kuyck WGE, Noorthoorn EO, Nugter MA, Robbers SCC, van Son GE. Treatment Outcome, Duration, and Costs: A Comparison of Performance Indicators Using Data from Eight Mental Health Care Providers in The Netherlands. Administration Policy Mental Health. 2017 Jul 22. doi: 10.1007/s10488-017-0818-x. [Epub ahead of print]
21. Bousardt AMC, Noorthoorn EO, Hoogendoorn AW, Nijman HLI, Hummelen JW. On the Link Between Emotionally Driven Impulsivity and Aggression: Evidence From a Validation Study on the Dutch UPPS-P. International Journal Offender Therapy Comprehensive Criminology. 2017 May 1:306624X17711879. doi: 10.1177/0306624X17711879
22. Verlinde AA, Noorthoorn EO, Snelleman W, van den Berg H, Snelleman-van der Plas M, Lepping P. Seclusion and enforced medication in dealing with aggression: A prospective dynamic cohort study. European Psychiatry. 2017 Jan;39:86-92.
23. GS Gowda, EO Noorthoorn, P Lepping, CN Kumar, RB Nanjegowda, SB Math. Factors influencing advance directives among psychiatric inpatients in India. International Journal of Law and Psychiatry 56, 17-26, 2018
24. JG Nieuwenhuis, EO Noorthoorn, HLI Nijman, P Naarding, CL Mulder. A blind spot? Screening for mild intellectual disability and borderline intellectual functioning in admitted psychiatric patients: Prevalence and associations with coercion. PloS one 12 (2), e0168847, 2017
25. Beernink, J., Westerhof, G. J., & Sools, A. M. (2017). De levensverhaleninterventie Wie ben ik? Veranderingen in psychische klachten en welbevinden bij mensen met psychiatrische problemen en een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid . Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 2017(1), 18-34.