

**Intern jaardocument
MET ggz 2018**

Inhoudsopgave

1	Profiel van de organisatie	1
2	Overzicht stakeholders	5
3	Toezicht en Bestuur	8
3.1	Governance code	8
3.2	Toezichthoudend orgaan	8
3.3	Bestuur	11
4	Beleid, inspanningen en prestaties	12
4.1	Organisatie en bedrijfsvoering	12
4.2	Zorgbeleid	13
4.3	Cliënttevredenheidsonderzoek 2018 (CQ-index)	14
4.4	Kwaliteit en veiligheid	16
4.5	Jaarverslagen klachtencommissies	20
4.6	Jaarverslagen medezeggenschapsorganen	24
4.7	Personeelsbeleid en kwaliteit van werk	29
4.8	Opleidingen	31
4.9	Financieel beleid	32
4.9.1	Hoofdpijnen financieel beleid	32
4.9.2	Beschrijving positie op balansdatum	32
4.9.3	Risico's	34
4.9.4	Toekomstverwachtingen	35

Inleiding

Dit intern jaardocument doet verslag over een aantal interne activiteiten en ontwikkelingen bij MET ggz in 2018. Benadrukt zij dat dit document geen jaarverslag is, maar primair een verzameling van informatie welke vanuit diverse geledingen in de organisatie over 2018 werd aangereikt aan de Raad van Bestuur, zonder integraliteit te pretenderen.

De financiële verantwoording en het financiële beleid over 2018 maakt geen deel uit van deze notitie. Deze kan worden teruggevonden in de jaarrekening en de toelichting daarop. Prestaties 2018 worden ook verantwoord in DigiMV.

De functie van maatschappelijke verantwoording wordt niet beoogd. Maatschappelijke verantwoording vindt plaats door deponering van de jaarrekening en gegevens vanuit DigiMV, waaronder WNT-gegevens.

1 Profiel van de organisatie

Inleiding

MET ggz is in 2014 ontstaan uit een fusie tussen de Stichtingen Mensana RIBW Noord- en Midden Limburg en de Stichting Riagg Zuid. Vanuit de fusie wordt gestreefd naar een sterke verbinding tussen behandeling en begeleiding. Tevens ontstond door de fusie een robuustere organisatie, toegesneden op de toekomst.

Overname deel "Virenze" per 1 januari 2018

Per 1 januari 2018 nam MET ggz een deel van de kort daarvoor failliet gegane zorgorganisatie Virenze over (volwassenen-ouderenzorg Limburg, Parnassia nam jeugd en organisatiedelen buiten Limburg over). Hiermee werd de omzet in potentie met zo'n 9 miljoen euro vergroot, waarmee de ratio met de overhead/ondersteuning beter in evenwicht kwam (er werden vooral zorgactiviteiten overgenomen, met minimaal ondersteunende functies).

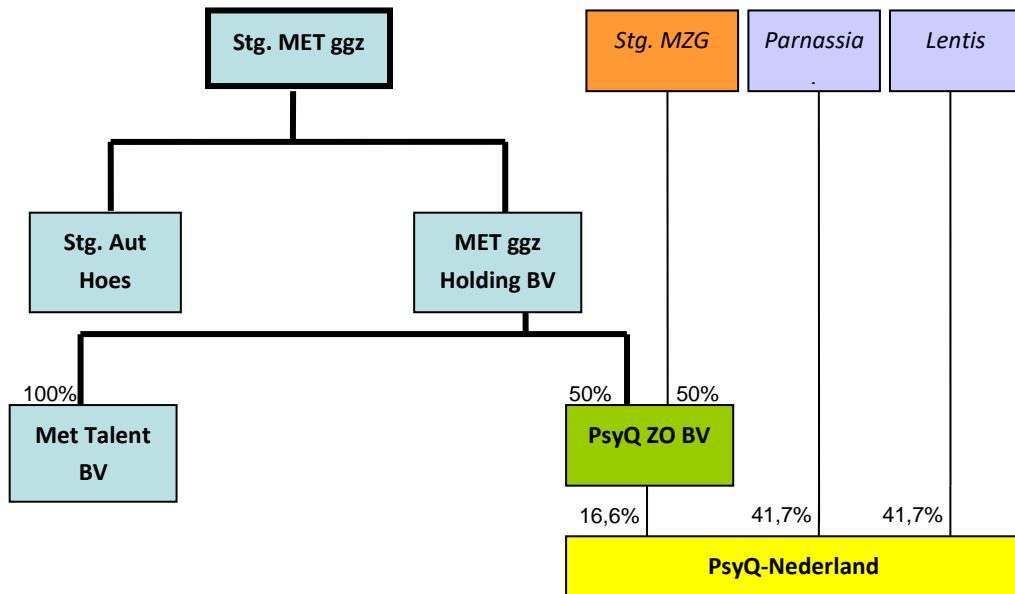
De doorgestarte delen van Virenze werden binnen de MET ggz organisatie geïntegreerd als een aparte RVE, onder de naam Zuid. Zuid kent drie locaties: Maastricht, Vaals en Hoensbroek. De "on boarding" werd vormgegeven vanuit een project, met een externe projectleider. Veel aandacht ging in 2018 zitten in het herstellen c.q. op nieuw aanknopen van relaties in het externe netwerk.

Organogram 2018



Organisatie- en concernstructuur

De structuur van MET ggz vanuit concern-oogpunt was per 2018 als volgt:



MET ggz heeft twee dochter-BV's: MET talent BV en MET ggz holding BV.

Dochteronderneming MET ggz Holding BV heeft een belang van 50% in PsyQ Zuidoost Nederland BV. PsyQ Zuidoost Nederland BV heeft op haar beurt een belang van 16,7% in PsyQ Nederland Holding BV, waarin verder de stichting Parnassia Bavo Groep uit Den Haag en de stichting Lentis uit Groningen participeren. Binnen PsyQ Zuidoost Nederland vinden verder geen activiteiten plaats. Hierover wordt dan ook geen inhoudelijk verslag gedaan, afdrachten en verrekeningen zijn terug te vinden in de geconsolideerde jaarrekening.

Dochteronderneming MET talent ressorteert onder MET ggz holding BV. MET talent richtte zich in verleden specifiek op het domein arbeidsreïntegratie, maar in 2018 vonden hier geen activiteiten meer plaats. MET talent maakt een aparte jaarrekening, welke meegenomen wordt in de consolidatie.

Per 12 juni 2018 nam de Stichting MET ggz de Stichting Aut Hoes over, op verzoek van het bestuur van de Stichting Aut Hoes, ter borging van het gedachtengoed. De Stichting Aut Hoes bemiddelt en adviseert aan een groep jonge normaal begaafde autisten bij het verkrijgen en behouden van geclusterde woonruimtes. De Stichting verleent zelf geen zorg en heeft ook geen medewerkers in dienst. Er gaat geen geld om in Aut Hoes. Het bedrijfsrisico is nihil. De Raad van Bestuur van MET ggz bestuurt ook de Stichting Aut Hoes.

Opgemerkt zij dat de overname van een deel van het failliete Virenze per 1 januari 2018 geen invloed heeft gehad op de organisatiestructuur. De doorgestarte Virenze-onderdelen maken thans onder de naam MET ggz Zuid deel uit van de Stichting MET ggz.

Zorgaanbod

MET ggz is een toegelaten zorginstelling conform de WTZi. De kernactiviteiten betreffen behandel- en begeleidingsactiviteiten. MET ggz biedt zorg aan de volgende doelgroepen:

- Psychiatrische aandoening
- Psychiatrische aandoeningen in combinatie met psychosociale problemen
- Psychogeriatrische aandoening of beperking

Behandeling

Kern van de behandelactiviteiten van MET ggz is het ambulant behandelen (curatie) van mensen met psychiatrische problematiek. Om de missie te realiseren is de zorg georganiseerd in een basisaanbod vanuit zorglijnen:

- Kinderen & Jeugd (Noord- en Midden-Limburg, Cranendonck)
- Volwassenen (specialistische GGZ, Basis GGZ, acute zorg in Midden-Limburg)
- Ouderenzorg (inclusief psycho-organische zorg)

Voorts heeft MET ggz een aanbod op het gebied van preventie, consultatie en bemoeizorg.

Individuele begeleiding

De kern van de ambulante begeleidingsactiviteiten van MET ggz wordt gevormd door (gespecialiseerde) begeleiding, zoveel mogelijk aangeboden vanuit wijkgerichte concepten, dicht bij de leefomgeving van de cliënt. MET ggz verzorgt ook dagactiviteiten en inloopfuncties. Dagbestedingsactiviteiten worden afgebouwd en steeds vaker uitbesteedt / verplaatst naar voorliggende voorzieningen. Wel participeert MET ggz in inloopvoorzieningen.

Beschermd Wonen

MET ggz is de grootste aanbieder van Beschermd Wonen in Noord- en Midden-Limburg, in een aantal varianten, ook vanuit een forensisch kader. Binnen Beschermd Wonen worden cliënten geholpen vanuit een residentiële woonsituatie bij hun persoonlijk en maatschappelijk herstel, zowel als bij de opstap naar een zelfstandige woonsituatie.

Forensische zorg en WLZ

Een beperkt deel van de begeleiding en van Beschermd Wonen richt zich op cliënten met een forensische titel. Beperkt wordt ook zorg binnen de WLZ geboden.

Verzorgingsgebied

Met de overname van een deel van het failliet gegane Virenze per 1 januari 2018, is MET ggz actief in nagenoeg heel Limburg, in beperkte mate in de regio Cranendonck (A2).

Hierbij gelden de volgende opmerkingen:

- MET ggz heeft behandellocaties in Roermond, Venlo, Weert, Echt, Leudal, Maastricht, Hoensbroek en Vaals.
- In behandelzorg is MET ggz de grootste aanbieder in het adherente gebied Roermond, deels in de regio Weert. Met name op het domein van ambulante GGZ voor mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) heeft MET ggz daar van oudsher een dominante positie (Fact, IHT, Crisiszorg, Bemoeizorg). GGZ-behandeling voor kinderen en jeugdigen wordt aangeboden in Noord- en Midden-Limburg en regio Cranendonck.
- Begeleiding en dagactiviteiten vanuit de WMO worden aangeboden in Noord- en Midden-Limburg, beperkt in enkele andere randgemeenten.
- Huizen en voorzieningen voor Beschermd Wonen zijn te vinden in heel Noord- en Midden-Limburg.

2 Overzicht stakeholders

Cliënten en hun omgeving	Verzekeringsgerechtigden die bij MET ggz in zorg zijn.	Veel aandacht voor informatievoorziening. Op instellingsniveau is overleg met de Cliëntenraad. De Cliëntenraad draagt via adviezen ook bij aan beleids- en projectinitiatieven.
	Familieleden en betrokkenen	MET ggz kent een regeling voor het omgaan met naastbetrokkenen. Er is een familievertrouwenspersoon en contact met belangenorganisaties.
Financiers	Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg (Concessiehouder UVIT-VGZ)	Regelmatig overleg, over productie WLZ. De omvang van de afspraken is nog beperkt, maar er wordt geanticipeerd op mogelijkheden bij toegang GGZ tot de WLZ in 2021.
	Verzekeraars	Regelmatig overleg met de belangrijkste verzekeraars (CZ, VGZ). Over 2015 werden met alle verzekeraars afzonderlijk contractafspraken gemaakt, financieel en kwalitatief.
	Ministerie van Justitie / Hagem	Met Hagem, ministerie van justitie, worden afspraken gemaakt over forensische zorg vanuit Beschermd Wonen.
	Regeling Medische Zorg Asielzoekers (RMA, via DSW)	Met DSW/RMA worden productieafspraken gemaakt voor de GGZ-zorg aan asielzoekers. Per kwartaal wordt de realisatie verantwoord.
	Gemeenten in Noord- en Midden-Limburg, gemeente Cranendonck/A2	Met gemeenten in met name Noord- en Midden-Limburg bestaan contractrelaties op het domein van de WMO en de Jeugd-GGZ. In Cranendonck / A2 voor jeugd. Er wordt actief geparticipeerd in overleggen gericht op innovatie en ontwikkeling, alsook over nieuwe concepten en kaders.
Sociale partners	Vakbonden	Er is periodiek overleg met de vakbonden. In 2015 werd een nieuw sociaal plan afgesproken.
Belangrijkste verwijzers	(huis)artsen	Er is periodiek overleg met vertegenwoordigers van de huisartsen. Aandacht wordt besteed aan de relaties / communicatie met afzonderlijke huisartsen, via overleg en een relatieblad.
	Meditta (huisartsenvereniging)	Met Meditta wordt samengewerkt en afgestemd op diverse terreinen. Er een samenwerkings-overeenkomst met een activiteitenkalender.
	ZIO (Zorg In Ontwikkeling, huisartsenvereniging Zuid)	Er is periodiek overleg met vertegenwoordiger / contactpersoon van ZIO (regio Zuid). Gestreefd wordt naar een nauwere samenwerking, in de vorm van Pluspraktijken.

	Huisartsenverwijsbureau TIPP Zorgdomein	Er is in Regio Zuid een intensieve samenwerking met huisartsenverwijsbureau TIPP. In Noord- en Midden Limburg loopt dit via Zorgdomein.
	Bureau Jeugdzorg / CJG	Er is nauw contact met Bureau Jeugdzorg en CJG, over verwijzingen maar ook consultatief.
Ketenpartners	Paaz Laurentiusziekenhuis Roermond	Met de Paaz LZR bestaat een verwijsrelatie en wordt gewerkt aan verbetering van ketenzorg. Gestreefd wordt naar een nauwere samenwerking, met name op het domein van de crisiszorg.
	Maastricht UMC + (Academisch ziekenhuis Maastricht)	Met het MUMC+ bestaat een verwijsrelatie en wordt gewerkt aan verbetering van ketenzorg. Gestreefd wordt naar een nauwere samenwerking, onder andere op het domein van dementie, eetstoornissen en somatiek & psyche.
	Algemeen Maatschappelijk Werk	Met het AMW bestaat sinds jaar en dag een goede verwijs- en consultrelatie.
	APZ Mondriaan Heerlen	MET ggz en Mondriaan participeren gezamenlijk in PsyQ Zuidoost BV, binnen de PsyQ-formule. Daarnaast is er in Regio Zuid een verwijsrelatie en zijn er samenwerkingsverbanden in Zuid.
	APZ Vincent van Gogh, Venray	Naar de GGZ-NML bestaat een verwijsrelatie, met name voor de 3 ^e lijns ggz. Er wordt samengewerkt in de acute zorg in Midden-Limburg en bij voorbereidingen op de Wet Verplichte GGZ.
	MOVEOO	Met Moveoo loopt o.a. een gezamenlijk project Housing First ingericht. Ook toeleiding en doorstroom zijn onderwerp van gesprek.
	Lokale welzijnsinstellingen	In het kader van wijkgericht werken kent MET de wijk afstemmingsoverleggen en samenwerking in de wijk met de diverse lokale welzijnsinstellingen.
	V&V sector	Vanuit dementiezorg is afstemming met de V&V-sector. In het wijkgericht werken zijn er samenwerkingsverbanden (inhuur) van thuiszorg
	Parnassia, Youz Maastricht	In Regio Zuid wordt intensief samengewerkt met Youz, GGZ zorgaanbieder domein Kinder- en Jeugdzorg (wordt niet aangeboden door MET ggz Regio Zuid).
	Envida	Vanuit dementiezorg is afstemming met wijkverpleegkundigen van Envida.

	Hulp bij dementie	Vanuit dementiezorg is afstemming met diverse casemanagers van Hulp bij dementie.
	Levanto Groep	In Zuid is afstemming met Levanto Groep op het gebied van sociaal domein, focus op participatie, dagbesteding, maatschappelijke huisvesting etc.
Partners in samenleving en maatschappij	Politie	Met name rondom crisissen en bemoeizorg bestaan diverse overlegstructuren (o.a. vangnetoverleggen)
	Woningbouwverenigingen	Met woningbouwverenigingen is contact inzake bemoeizorg en voorkomen uithuisplaatsingen, maar ook m.b.t. Housing First, afbouw BW-BT.
	Regio: sector veiligheid	MET ggz participeert in de GHOR
	Scholen	Consultatie vanuit Kinderen & Jeugd
	WIA adviesbureau Hoensbroek	MET ggz locatie Hoensbroek heeft regelmatig contact met WIA adviesbureau Hoensbroek, waar het gaat om uitkeringsgerechtigden.
Opleidingen	RINO Zuid en RINO Utrecht	Postacademische opleidingen: GZ-psychologie, Klinisch Psycholoog en Psychotherapie
	Hogeschool Zuyd	Stages, SPV-opleiding, Nurse practitioner
	Huisartsenopleiding UM	Opleiding huisartsen (incidenteel)
	Mondriaan	A-opleiding psychiater Opleiding verpleegkundig specialist
Onderzoeksinstituten	Universiteit Maastricht	Participatie in onderzoek. Zie ook onder ketenpartners. Ook in het kader van De Nieuwe GGZ wordt onderzoek gedaan door UM. Een raamovereenkomst is in voorbereiding.
	PsyQ Nederland	Onderzoek en aanbod PsyQ-programma's
	Phrenos	Lidmaatschap expertisecentrum op het gebied van rehabilitatie en herstel (in 2020 sluit MET ggz aan bij Herstel voor Iedereen)
	Samenwerking BW-aanbieders	Met BW aanbieders in Noord- en Midden-Limburg wordt samengewerkt aan innovaties.
	Landelijke Werkplaats Herstelondersteuning.	De Landelijke Werkplaats Herstelondersteuning is een initiatief om in de zorg een transitie te bewerkstelligen naar herstelondersteuning.
'Zakenpartners'	Mondriaan	Deelt als aandeelhouder in eigendom PsyQ Zuidoost Nederland BV
	Lentis Parnassia-Bavo Groep	Mede aandeelhouders van PsyQ Nederland Holding BV

3 Toezicht en Bestuur

3.1 Governance code

MET ggz conformeert zich aan de normen voor goed bestuur, zoals beschreven in de Zorgbrede Governancecode. Deze voorziet in een scheiding van bestuursverantwoordelijkheid en de toezichthoudende rol. De principes van de Zorgbrede Governancecode zijn onder andere verankerd in de statuten van de organisatie, het reglement Raad van Toezicht en het informatieprotocol Raad van Toezicht.

3.2 Toezichthoudend orgaan

Samenstelling Raad van Toezicht MET ggz 2018

Naam	Hoofd- en nevenfuncties
De heer drs. J.H. Meijerink (Voorzitter Raad van Toezicht)	<u>Hoofdfunctie</u> Gepensioneerd, laatste hoofdfunctie: bestuursvoorzitter MGZL <u>Nevenfuncties</u> Voorzitter Raad van Toezicht Stichting De Waalboog Nijmegen
De heer Mr. F.A. de Schepper (Vicevoorzitter Raad van Toezicht)	<u>Hoofdfunctie</u> Eigenaar de Schepper Advies <u>Nevenfuncties</u> Bestuurslid Stichting Ontwikkelingsmaatschappij ENCI gebied Bestuurslid Welzijnsfonds Stichting Daelzicht
Mevrouw drs. A. de Graaf (Lid Raad van Toezicht)	<u>Hoofdfunctie</u> HR Director DSM Engineering Plastics <u>Nevenfuncties</u>
De heer Ir. A.G.M. Knoops (Lid Raad van Toezicht)	<u>Hoofdfunctie</u> Directeur/Eigenaar Aranco Consultancy & Interim Management <u>Nevenfuncties</u> Lid Raad van Commissarissen Woningstichting Vaals
De heer H.W.M. Plagge, arts M&G, MCM (Lid Raad van Toezicht)	<u>Hoofdfunctie</u> Voorzitter Raad van Bestuur stichting de Zorgboog te Helmond tot 1 mei 2018. Vanaf 1 mei 2018 voorzitter Raad van Bestuur Adelante Zorggroep te Hoensbroek <u>Nevenfuncties</u> Lid Raad van Toezicht stichting Innovo te Heerlen Tot 1 april 2018 Lid Bestuur NPHF, federatie voor gezondheid Lid bestuur coöperatieve vereniging Slimmer Leven 2020 tot 1 mei 2018 Lid bestuur stichting RZCC tot 1 mei 2018

Verslag Raad van Toezicht 2018

Algemeen

De Raad van Toezicht van MET ggz vervult haar toezichthoudende taak vanuit actieve betrokkenheid bij de doelstelling van de organisatie en haar stakeholders. De Raad van Toezicht functioneert als toezichthouder en als werkgever voor de Raad van Bestuur. De leden zijn met hun expertise en maatschappelijke ervaring beschikbaar als klankbord voor de Raad van Bestuur. In de communicatie tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur wordt gestreefd naar een constructieve en open dialoog.

Leden worden geworven op basis van een vastgesteld profiel. Werving is in beginsel altijd openbaar. In het verslagjaar 2018 kende de Raad van Toezicht vijf leden en geen vacatures. Het toezichthoudend orgaan ontvangt volgens het informatieprotocol standaard informatie over de voortgang op aspecten als kwaliteit, veiligheid cliëntenzorg, levering van zorg, formatiebezetting en financiële prestaties. Naast de door de Raad van Bestuur verstrekte informatie, informeert de Raad van Toezicht zich actief over de ontwikkelingen binnen de instelling door de directe communicatie aan te gaan met de organisatie verbonden stakeholders en door het houden van werkbezoeken.

Onder verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht functioneerde in 2018 een auditcommissie conform een daartoe vastgesteld reglement. Leden waren de heer De Schepper (voorzitter) en de heer Knoops.

Vergaderingen en overleg

In 2018 heeft negen keer een overlegvergadering plaatsgehad tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van MET ggz. De oktobervergadering betrof een themabijeenkomst over de strategische koers. De evaluatie Raad van Toezicht vond plaats in december 2018. De in de decembervergadering geplande ontmoeting met de Cliëntenraad werd vanwege omstandigheden verschoven naar de eerste overlegvergadering in 2019. De ontmoeting met de Ondernemingsraad vond plaats op 20 februari 2018.

De auditcommissie vergaderde acht maal met de Raad van Bestuur en de concerncontroller. Op 20 februari was de accountant aanwezig tijdens een vergadering van de Raad van Toezicht, ter toelichting en bespreking van de managementletter.

Op 22 mei 2018 was de accountant aanwezig tijdens een vergadering van de auditcommissie waarin de jaarrekening 2017 werd besproken, later dat jaar goedgekeurd in de overlegvergadering Raad van Toezicht – Raad van Bestuur.

Belangrijke thema's en activiteiten

Thema's waar de Raad van Toezicht in 2018 in zijn algemeenheid aandacht heeft besteed zijn de bedrijfsresultaten bij de behandelafdeling, ontwikkelingen in het gemeentelijk domein en diverse instellingsprojecten. Meermaals werden hulpverleners door de Raad van Toezicht uitgenodigd om toelichting te geven op belangrijke innovaties. Risicomanagement heeft voortdurende aandacht, met name ook vanuit de auditcommissie.

- Op 20 maart 2018 nam de Raad van Toezicht op grond van een evaluatie het besluit om over te stappen van een tweehoofdige Raad van Bestuur naar een eenhoofdige Raad van Bestuur. In overleg met de zittende bestuurders werd ervoor gekozen om per 2019 een nieuwe bestuurder te gaan werven. Veel activiteiten van de Raad van Toezicht in 2018 stonden in het teken van de voorbereiding van het

besluit van 20 maart, het vervolgens maken van afspraken met de bestuurders over hun vertrek en het in gang zetten van een wervingsprocedure voor de nieuwe bestuurder eind 2018 (afgerond in februari 2019).

- Een belangrijk thema in 2018 was de “on boarding” van de per 1 januari 2018 overgenomen delen van de voormalige Virenze-organisatie. Nadat de Raad van Toezicht eind 2017 haar goedkeuring had gegeven aan de doorstart monitorde ze in 2018 de voortgang van de integratie, onder meer door zich te laten informeren door een daartoe aangestelde projectleider. In nagenoeg alle overlegvergaderingen kwam dit onderwerp terug.
- Nadat in mei 2018 werd geconstateerd dat de exploitatiecijfers bij de RVE's Behandeling substantieel achterbleven, besloot de Raad van Toezicht de auditcommissie maandelijks bij elkaar te laten komen, ter bespreking van een opgesteld actieplan. Ultimo 2018 werd geconstateerd dat een aan dat actieplan gekoppeld “best case-scenario” goeddeels gehaald was en dat er tevredenheid bestond over de ingezette opwaartse lijn.
- Eind 2018 waren er belangrijke onderhandelingen met de Gemeente Venlo over de afspraken Beschermd Wonen / Beschermd Thuis in 2019. In december 2019 resulteerde dat in een definitieve afspraak die substantieel lager was dan in de voorgaande jaren. In de overlegvergaderingen van oktober tot en met december werd uitgebreid gesproken over de te volgen onderhandelingsstrategie.
- In oktober 2018 werd door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht uitgebreid gesproken over de herijking van de strategische koers, als geformuleerd na de fusie. Mede op aangeven van de Raad van Toezicht werd daar nog een verdiepingsverslag aan gegeven. In april 2019 wordt het definitieve strategiedocument gepresenteerd.

Besluiten en goedkeuringen

Besluiten die de Raad van Toezicht in 2018 heeft genomen dan wel goedgekeurd:

- Besluit tot wijziging bestuursconstructie (van tweehoofdig naar eenhoofdig).
- Vaststelling profiel bestuurder in eenhoofdige bestuursconstructie.
- Vaststelling format beoordeling bestuurder.
- De jaarrekening 2017.
- Het intern jaardocument MV 2017.
- De klasseindeling bezoldiging Raad van Bestuur/Raad van Toezicht (klasse IV).
- Bezoldiging Raad van Toezicht, vastgesteld op 50% van het maximum WNT.
- Goedkeuring aan overname van Stichting Aut Hoes.
- Vice-voorzitterschap Raad van Toezicht vanaf 2019 rouleren
- Herbenoeming hr. Plagge en hr. Knoops voor 2^e termijn Raad van Toezicht
- Benoeming per 2019 hr. Plagge als lid auditcommissie en hr. Knoops als voorzitter
- Selectie Crown Gillmore om search bestuurder uit te voeren
- De begroting 2018.
- Het jaarplan 2018 .

In de overlegvergadering van 12 december werd mevrouw Annemieke Schoemaker-Beugeling benoemd als lid Raad van Toezicht per 1 januari 2019, als opvolger voor de heer Frank de Schepper, die per die datum aftrad cf. rooster. Mevrouw Beugeling brengt binnen de raad specifieke kennis op het GGZ-domein in.

3.3 Bestuur

Per de fusie in 2014 vormen mevrouw Bomhof en de heer Vermeulen gezamenlijk een collegiale Raad van Bestuur van MET ggz.

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Drs. J. Bomhof, arts, MHA	Lid Raad van Bestuur MET ggz	• Geen
Drs. J. Vermeulen	Lid Raad van Bestuur MET ggz	• Bestuurslid Zorg aan Zet

De taakverdeling tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur is statutair vastgelegd. Per de fusiedatum geldt een vastgesteld reglement Raad van Bestuur. Met ingang van de fusie werden tevens een budgethouderregeling en een mandaatregister vastgesteld, met het oog op maximale transparantie.

Eind 2017 initieerde de Raad van Toezicht een evaluatie van de tweehoofdige bestuursconstructie, conform afgesproken bij de fusie. In maart 2018 werd door de Raad van Toezicht besloten over te gaan naar een eenhoofdige bestuursconstructie. Besloten werd, na overleg met de zittende bestuurders, te starten met werven voor een nieuwe bestuurder in 2019. Gezien de ontstane situatie werd het functioneren van de Raad van Bestuur in 2018 niet geëvalueerd door de Raad van Toezicht.

Naar de mening van de Raad van Toezicht is er geen belangenverstremming tussen de Raad van Bestuur en de organisatie.

De bezoldiging van de Raad van Bestuur is conform regeling NVDZ en Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Zie ook jaarrekening 2018 en DigiMV.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Organisatie en bedrijfsvoering

Binnen de RVE Zuid (voormalig Virenze) werd in de eerste helft van 2018 vanuit een project gewerkt aan de “on boarding”. Daarbij vroeg met name de implementatie van ICT-systemen relatief veel aandacht, maar uiteindelijk kon medio 2018 gesproken worden van een integratie op de belangrijkste bedrijfsprocessen. In de tweede helft van 2018 steeg ook de productiviteit, in lijn met de aanmeldingen, die weer op peil kwamen. Per ultimo 2018 werd vooral nog gewerkt aan het verder integreren van zorgprocessen.

De RVE Behandeling in Noord- en Midden-Limburg stond in 2018 in het teken van het optimaliseren van bedrijfsprocessen, mede naar aanleiding van achterblijvende resultaten in het voorjaar van 2018. Er was veel aandacht voor verbetering van de productiviteit, gericht op maximale efficiëntie en een gezonde exploitatie. Ondersteunende functies faciliteren daarbij maximaal. De managers worden omringd door een financieel consultant, een personeelsconsultant en een stafmedewerker.

Per einde 2018 waren de bedrijfsresultaten van de RVE Behandeling in Noord- en Midden-Limburg sterk verbeterd.

Binnen MET de wijk werd in 2018 geanticipeerd op veranderingen in Beschermd Wonen. Vanuit een Taskforce, met deelname vanuit de gemeente en de Cliëntenraad, werd gewerkt aan een afbouw van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis (scheiden wonen-zorg), waarbij het beschikbaar krijgen van woningen voor uitstromende cliënten een knelpunt bleek. Tegelijkertijd werd gewerkt aan kwaliteitsverbetering, onder meer vanuit de zorglijnen, gericht op een strakkere inzet van methodische werkvormen.

Binnen de ondersteunende diensten was versterken van de basisfuncties een belangrijk punt van aandacht, in het bijzonder bij de afdelingen HR en Facilitair & Huisvesting. ICT-projecten maken gestaag voortgang richting nieuwe concepten die volledig bij de tijd zijn, deels te realiseren door een extra investering in 2019 (de “on boarding” van Virenze heeft daarbij tot enige vertraging geleid). De afdeling Finance & Control had veel aandacht voor (versnipperde) facturatieprocessen en informatievoorziening.

4.2 Zorgbeleid

Zorginhoudelijk wordt het beleid bij MET ggz vormgegeven vanuit zorglijnen, gericht op het verbinden van aanbod, intern en extern. Er worden zorglijnen onderscheiden voor kinderen & jeugdigen, voor volwassenen en voor ouderen. Gewerkt wordt vanuit zorgraden onder voorzitterschap van een zorglijnregisseur, vanuit een expert- en adviesrol naar het management.

Binnen de behandelzorg wordt gestreefd naar professionele zorg, volgens vigerende zorgstandaarden, deels via het PsyQ-concept. Herstelgerichte concepten en soepele mogelijkheden tot op- en afschalen staan daarbij centraal. Als instelling zonder klinische bedden is MET ggz maximaal gericht op ambulantisering. Door het opbouwen van intensieve ambulante zorgvormen (IHT, Fact) en versterking van de ambulante crisisdienst in Midden-Limburg kan uitstroom uit klinische bedden beter worden opgevangen. Er vindt steeds meer substitutie plaats van de Specialistische GGZ naar de Generalistische Basis GGZ. Het in stand houden van voldoende volumes in de specialistische teams wordt daarmee een aandachtspunt.

In Zuid is in 2018 een start gemaakt met de integratie van zorgconcepten van MET ggz, waarbij als uitgangspunt gold dat RVE Behandeling Noord- en Midden-Limburg en RVE Zuid over en weer van elkaar moesten kunnen leren. In Zuid wordt beperkt zorg geboden aan crisis gevoelige cliënten. Onderzocht wordt in hoeverre de PsyQ-programma's toepasbaar zijn..

In Noord- en Midden-Limburg zowel als in Zuid werd in pilotvorm geëxperimenteerd met het concept van De Nieuwe GGZ, dat een betere aansluiting met voorliggende voorzieningen en WMO-zorg beoogt op basis van een andere aanpak van behandeling en begeleiding.

Met betrekking tot de jeugd-GGZ werd steeds gewerkt vanuit het principe één-gezin-één-plan, (alsook één regisseur) en was er veel aandacht voor het toesnijden van zorgprocessen op de eisen van gemeenten, die per sub regio verschillen.

De begeleidingszorg vanuit MET de wijk sluit in haar inhoudelijke ontwikkeling aan bij gemeentelijke kaders, waaraan vanuit ontwikkeltafels en andere overleggen ook door MET ggz zelf actief mede vorm wordt gegeven. Centraal staat de kanteling naar herstelondersteunende zorg: niet meer "overnemen" maar cliënten helpen bij het zelf nemen van regie (niet meer "zorgen voor", maar "zorgen dat"). Snelle doorstroom voor bepaalde groepen is daarbij een belangrijke pijler. Binnen Beschermd Wonen werd sterk ingezet op doorstroom naar Beschermd Thuis (scheiden wonen-zorg) en naar het voorliggende veld / algemene voorzieningen.

4.3 Cliënttevredenheidsonderzoek 2018 (CQ-index)

Cliënttevredenheid 2018 MET de wijk

<u>Uitkomsten</u>	<u>Beschermd wonen</u>	<u>Begeleid zelfstandig wonen</u>
Algeheel oordeel	32% van de respondenten beveelt MET ggz beslist wel aan bij anderen en 9,3% van de respondenten beveelt MET ggz beslist niet aan bij anderen.	41% van de respondenten beveelt MET ggz beslist wel aan bij anderen en 2,6% van de respondenten beveelt MET ggz beslist niet aan bij anderen.
	Gemiddeld rapportcijfer: 7,32.	Gemiddeld rapportcijfer: 8,04.
Opvallend hoogste scores, dus door de respondenten ingevuld met 'altijd' of 'ja'	Kunt u meebeslissen over de inhoud van uw begeleidingsplan? (96,6%) Heeft u een begeleidingsplan? (94,9%)	Kunt u meebeslissen over de inhoud van uw begeleidingsplan? (98,6%) Kunt u kiezen of uw familie of vrienden betrokken worden bij de begeleiding? (96,2%)
	Kunt u kiezen of uw familie of vrienden betrokken worden bij de begeleiding? (91,0%)	Heeft u een begeleidingsplan? (96,2).
Opvallend laagste scores, dus door de respondenten ingevuld met 'nooit', 'soms' of 'nee'	Heeft u kunnen kiezen in welk huis u ging wonen? (62,4%) Bent u bekend met de Cliëntenraad? (58,1%) Spoort uw begeleider u aan om buitenshuis iets met uw vrije tijd te doen? (50%)	Bent u bekend met de Cliëntenraad? (80,5%) Neemt u deel aan dagactiviteiten (72,5%) Heeft u informatie gekregen over de cliëntvertrouwens persoon? (69,2%)

De gemiddelde rapportcijfers die de respondenten aan de organisatie hebben gegeven zijn: een 7,32 voor Beschermd Wonen en een 8,04 voor Begeleid Zelfstandig Wonen. In vergelijking met de vorige meting zijn de uitkomsten nagenoeg gelijk gebleven (-0,02 verschil BW en +0,05 bij BZW). In vergelijking met andere organisaties is het gemiddelde cijfer bij BW licht hoger (Benchmarkcijfer 7,5) en bij BZW licht lager (Benchmark 8,00).

Cliënttevredenheid 2018 behandeling Specialistische GGZ

De CQ-index over het jaar 2018 is afgenomen bij cliënten van MET ggz SGGZ met uitzondering van 18- en ouderen met een neurocognitieve stoornis. Er zijn 398 lijsten ingevuld.

De scores over 2018 zijn inclusief Zuid, die over 2017 uiteraard nog niet. Er was bij het samenstellen van dit jaardocument nog geen analyse voorhanden over de impact hiervan op de totaalscores.

De CQ-cijfers SGGZ over 2018 zijn over de gehele linie lager dan in gemeten over 2017. Het gemiddelde rapportcijfer 2018 is 7,64 tegen 8,11 in 2017.

Op de vraag of de behandeling naar wens is uitgevoerd antwoord in 2018 72% met ja of grotendeels, in 2017 was dat nog 85%.

De scores over samen beslissen en contact met behandelaren zijn ook gezakt maar nog steeds goed te noemen. Zo zegt 95% in 2018 dat de behandelaar alles altijd of meestal op een begrijpelijke manier uitlegt (tegen 98% in 2017) en krijgt 83% in 2018 gemakkelijk contact met behandelaren tegen 87% in 2017.

Verbetermogelijkheden worden in 2019 besproken met de Cliëntenraad.

Cliënttevredenheid 2018 behandeling Generalistische Basis GGZ

Voor de GBGGZ in 2018 was het algehele rapportcijfer 8,14 tegen 7,87 in 2014. Er waren 373 lijsten ingevuld.

Verbetermogelijkheden zitten vooral op de volgende punten

- Informatie over zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning en/of patiëntenverenigingen
- Keuze om naasten te betrekken bij de behandeling
- Bespreken ROM gegevens met cliënt

Op de aangegeven punten worden in 2019 verbetervoorstellen geformuleerd in samenspraak met de Cliëntenraad.

4.4 Kwaliteit en veiligheid

Meldingen incidenten

MET ggz heeft twee MIC commissies, één commissie voor het organisatieonderdeel MET de wijk (begeleiding) en één commissie voor het organisatieonderdeel MET ggz RvE behandeling. Het doel van de MIC (melden incidenten cliëntenzorg) is tweeledig; op de eerste plaats het leveren van een preventieve bijdrage met betrekking tot het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van MET ggz én op de tweede plaats het leren van incidenten door onder andere de inzet van risicoanalysemethode Bow Tie voor de medewerkers, bijvoorbeeld na een incident dat een verhoogd risico op herhaling heeft. De MIC commissie legt de uitkomsten van de incidentmeldingen vast in een geanonimiseerd jaarverslag.

Incidentmeldingen begeleiding

Tabel 1: Incidentmeldingen begeleiding 2018, per categorie in vergelijking met 2016 en 2017.

Aard incidentmelding	MET ggz begeleiding		MET ggz begeleiding		MET ggz begeleiding	
	2016		2017		2018	
Medicatie-incidenten	10	0,71%	24	1,89%	51	3,84%
Dwang en drang	n.v.t	n.v.t	n.v.t.	n.v.t.	-	-
Agressie	48	3,4%	20	1,57%	60	4,52%
Grensoverschrijdend gedrag	51	3,6%	25	1,96%	38	2,86%
(bijna) lichamelijk letsel	4	0,3%	4	0,31%	4	0,30%
Somatisch incident	2	0,14%	3	0,24%	6	0,45%
Suïcide	2	0,14%	1	0,079%	-	
Suïcidepogingen/ Tentamensuïcide	9	0,6%	3	0,24%	8	0,60 %
Vermissing	1	0,07%	1	0,079%	3	0,23%
Brandincident	1	0,07%	4	0,31%	7	0,53%
Zelfverwaarlozing	1	0,07%	2	0,16%	1	0,08%
Zelfbeschadiging/ Automutilatie	2	0,14%	3	0,24%	10	0,75%
Organisatie van de zorg	-	-	-	-	2	0,15%
Seksueel gerelateerde incidenten	3	0,21%	1	0,079%	3	0,23%
Overig	5	0,4%	-	-	-	-
Totaal incidenten	139		91		193	
Totaal aantal cliënten Bron: USER	1412		1273		1326	
Totaal aantal incidentmeldingen in %	9,8%		7,1%		14,56%	

Incidentmeldingen behandeling

Tabel 2: Incidentmeldingen behandeling 2018, per categorie in vergelijking met 2016 en 2017.

Aard incidentmelding	MET ggz behandeling 2016		MET ggz behandeling 2017		MET ggz behandeling 2018	
	Medicatie- incidenten	10	0,19%	3	0,05%	6
Dwang en drang incident	-	-	-	-	-	-
Agressie	-	-	-	-	-	-
Grensoverschrijdend gedrag	1	0,02%	-	-	-	-
(bijna) lichamelijk letsel	-	-	-	-	-	-
Somatisch incident	-	-	-	-	-	-
Suicide	4	0,07%	3	0,05%	5	0,05%
Suïcidepogingen/ Tentamen suïcide	1	0,02%	-	-	1	0,01%
Vermissing	-	-	-	-	-	-
Brandincident	-	-	-	-	-	-
Zelfverwaarlozing	-	-	-	-	-	-
Zelfbeschadiging/ Automutilatie	-	-	1	0,02%	-	-
Organisatie van de zorg	10	0,19%	5	0,08%	3	0,03%
Seksueel gerelateerde incidenten	-	-	-	-	-	-
Overig	-	-	1	0,02%	12	0,11%
Totaal incidentmeldingen	26		13		27	
Totaal aantal cliënten Bron: USER	5394		6255		10471	
Totaal aantal incidentmeldingen in %	0,5%		0,2%		0,3%	

*De agressiemeldingen behandeling worden separaat behandeld door de Raad van Bestuur.

Arbojaarverslag 2018

Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E - werkwijze)

Een representatief aantal (hoofd)locaties/woningen werd in 2018 bezocht door de Arbodienst voor een risico inventarisatie. De Arbo Coördinator / Preventiemedewerker heeft het Plan van Aanpak ingevuld. De RI&E is door een kerndeskundige omstreeks november 2018 door een Arbodienst getoetst en volledig en betrouwbaar bevonden.

Voor de opvolging van het Plan van Aanpak van de risico inventarisatie worden in het voorjaar 2019 afspraken gemaakt met de Managers RVE/Teamcoördinatoren van de betreffende locatie/wijk.

Er worden doorlopend audits uitgevoerd en met behulp van een rapportage worden adviezen gegeven om de risico's te verminderen of op te heffen. Audit-rapporten worden verstuurd naar de Raad van Bestuur, Managers RVE, teamcoördinatoren, de Ondernemingsraad en de bedrijfsarts. De teamcoördinatoren en de Managers RVE maken vervolgens een plan van aanpak naar aanleiding van de lijst (knelpunten) in de auditrapportage.

Brandveiligheid

Tijdens de rondgangen voor de RI&E op locaties werd getoetst op brandveiligheid: zijn vluchtroutes vrij van obstakels, is de blusapparatuur zichtbaar en voor het grijpen, is er een brandmeldinstallatie, zijn er voldoende opgeleide BHV-ers en medewerkers? Dit bleek op orde, In het najaar werden woningen van MET de Wijk bezocht door medewerkers van de brandweer, in het kader van Brandveilig Leven. Zij namen met de medewerkers en met cliënten, de brandveiligheid door. En verder werd, afhankelijk van de doelgroep, een (korte) ontruimingsoefening gehouden. Daarnaast startte een lean proces op organisatorisch niveau voor brandveiligheidsinstallaties, kleine blusmiddelen, inspecties en onderhoud, beheer en controles, waarbij meerdere leveranciers zijn teruggebracht naar één organisatie die zaken centraal aanstuurt.

VGW commissie

Er zijn in 2018 vier VGW-overleggen geweest.

Beeldschermwerkplekken

De beeldschermwerkplekken voldoen nog niet op alle locaties aan de richtlijnen. Het document "checklist beeldschermwerkplek" is in het afgelopen jaar meer onder de aandacht gekomen van medewerkers op alle locaties dit n.a.v. de rondgang voor de RI&E. Hierin staan richtlijnen genoemd om de beeldschermwerkplek zo optimaal mogelijk in te richten.

Werkplek onderzoek

Er zijn ongeveer 20 werkplekonderzoeken uitgevoerd. Het ging hierbij bijvoorbeeld om beeldschermwerkplekken in combinatie met klachten aan het bewegingsapparaat. Naar aanleiding van deze onderzoeken zijn adviezen geformuleerd, waardoor de klachten verminderden. In sommige gevallen zijn doorverwijzingen naar de bedrijfsarts gemaakt.

Psychosociale arbeidsbelasting (PSA)

Er is in 2018 subsidie aangevraagd en toegekend voor het uitvoeren van een PSA. Deze zou voorjaar 2019 worden uitgevoerd, maar omdat toen ook al een MTO gepland was, is besloten dit PSA tot april 2020 te parkeren.

Bedrijfshulpverlening

De bekendheid van BHV-ers op de betreffende locatie was in 2018 op orde. In bijna alle locaties die bezocht zijn, is de brandpreventie instructie gegeven (ook aan cliënten) en zijn er ontruimingsoefening gehouden. Voor alle BHV opleidingen is gekozen voor één opleider.

Arbeidsveiligheid (Beleid)

Met ingang van april 2018 is de Arbocatalogus GGZ Nederland ook voor MET ggz vernieuwd. Concepten voor het Arbobeleid en Arbojaarplan (inclusief bedrijfshulpverlening) zullen naar verwachting in het eerste kwartaal 2019 gereed zijn.

Verzuim en re-integratie

Sinds medio 2018 zijn verzuimcijfers onderdeel van gesprekken van de VGW-commissie.

Nauwe samenwerking met de Ondernemingsraad en Bedrijfsarts.

Er zijn in 2018 enkele gesprekken geweest met de Ondernemingsraad evenals met de Bedrijfsarts van MET ggz.

Beleid werd afgestemd op de vernieuwde Arbowetgeving. De betrokkenheid van werkgevers en werknemers bij de arbodienstverlening wordt vergroot en preventie staat nog meer centraal. De positie van de preventiemedewerker is versterkt, het medezeggenschapsorgaan heeft een grotere rol gekregen bij de inrichting van de arbodienstverlening en de randvoorwaarden voor het handelen van de bedrijfsarts zijn aangescherpt. De Arbowet geldt voor alle werkgevers en werknemers in Nederland, dus bijvoorbeeld ook voor deeltijd- en flexwerkers, uitzendkrachten, personen met een nul-urencontract en stagiaires.

Kwaliteitscertificering HKZ

In augustus 2018 heeft een externe audit plaatsgevonden voor het behouden van het HKZ-kwaliteitscertificaat bij begeleiding alsmede de uitbreiding hiervan naar de behandeling in de regio Midden en Noord. Tijdens deze audit zijn locaties bezocht, interviews gehouden en dossiers en andere documentatie getoetst.

De externe auditoren gaven aan de interviews als zeer prettig te hebben ervaren. Vooral de professionele houding, de openheid en het centraal stellen van de cliëntenzorg vielen op.

Als verbeterpunten werden meegegeven:

- Het kwaliteitsmanagementsysteem meer integreren in de bedrijfsvoering;
- Registreren in cliëntdossiers: denk daarbij aan het registreren van de doelen, risico's op cliëntniveau, invullen van de (wettelijk) vereiste informatie, etc.;
- BHV-oefeningen structureel uitvoeren.

Een plan van aanpak werd najaar 2018 opgesteld en voor akkoord getekend door de externe auditoren. Zij geven daarmee een positief advies aan het Keurmerkinstituut voor de HKZ-certificering.

Verbeteracties zijn belegd bij manager of teamcoördinatoren, die daarbij worden ondersteund door de kwaliteitsfunctionarissen van MET ggz.

4.5 Jaarverslagen klachtencommissies

Jaarverslag 2018 klachtencommissie personeel MET ggz

1. Inleiding

In 2016 is er een Klachtenprocedure Personeel MET ggz opgesteld waar de Ondernemingsraad mee ingestemd heeft. De Klachtenprocedure is op 1 oktober 2018 ongewijzigd voor drie jaar verlengd.

2. Samenstelling Klachtencommissie Personeel MET ggz in 2018

Alle leden van de commissie komen van buiten de organisatie.

De Klachtencommissie Personeel bestaat uit drie leden. De Raad van Bestuur voorziet de commissie van secretariële ondersteuning.

In 2018 bestond de Klachtencommissie Personeel uit de volgende leden:

Mevrouw Annerieke Ray voorzitter, voorgedragen door de beide voorgestelde leden met instemming van zowel de Raad van Bestuur als Ondernemingsraad.

De heer Rob Migchelbrink lid, voorgedragen door de Ondernemingsraad

De heer Peter Boonen lid, voorgedragen door de Raad van Bestuur

Kathleen Sawafuji ambtelijk secretaris

3. Verslag

In 2018 zijn er bij de Klachtencommissie Personeel zeven klachten ingediend van eenzelfde strekking. De zeven in 2018 ingediende klachten zijn ontvankelijk verklaard.

De zeven klachten werden in een tweetal vragen aan de Klachtencommissie Personeel voorgelegd. De eerste vraag had betrekking op het versturen van een mail door leidinggevende waarbij oordeel werd gevraagd of sprake was van een data-lek, en zo ja, of het data-lek conform de regels van de AVG werd afgehandeld. De tweede vraag ging over het handelen van de leidinggevende naar aanleiding van de onjuiste mailverzending en in hoeverre voldoende aandacht heeft bestaan voor de impact van het data-lek op klagers.

De Klachtencommissie Personeel heeft de zeven klachten gegrond verklaard en in behandeling genomen. Zes van de zeven klachten zijn behandeld door toepassing van een hoor bijeenkomst met alle klagers en een wederhoor met verweerder. De zevende klager was ondertussen uit dienst en deze klacht is schriftelijk afgehandeld.

De klachtencommissie Personeel heeft n.a.v. de hoor en wederhoor advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur, klagers en aangeklaagde binnen de gestelde termijn.

De Klachtencommissie Personeel heeft verweerder en/of de Raad van Bestuur verzocht zijn beslissing naar aanleiding van het advies van de commissie schriftelijk en gemotiveerd kenbaar te maken aan klagers, Raad van Bestuur en Klachtencommissie Personeel, hetgeen ook gebeurd is.

Jaarverslag klachtenfunctionarissen 2018

MET ggz heeft twee (externe, onafhankelijke) klachtenfunctionarissen, in een bemiddelende rol, werkend in het kader van de nieuwe klachtwetgeving. Eén klachtenfunctionaris, mevrouw Els Vossen, werkt voor de afdelingen in Noord- en Midden-Limburg. Sinds 1 januari 2018 werkt een tweede klachtenfunctionaris voor Zuid (deze was eerder werkzaam voor Virenze): de heer Daan Schatteman.

Noord- en Midden Limburg

In 2018 hebben 43 cliënten een klacht ingediend.

De 43 klachten zijn als volgt gemeld:

Telefonisch: 22 klachten

Per e-mail: 18 klachten

Mondeling d.m.v. een persoonlijk gesprek: 3 klachten

De resultaten van de afhandeling per 31 december 2018:

Tevreden: 24 klachten

Deels tevreden: 2 klacht

Niet tevreden: 2 klachten

Ingetrokken/geen reactie: 6 klachten

Niet in behandeling genomen/niet ontvankelijk/overgedragen: 2 klachten

Vier klachten zijn op 31 december 2018 nog niet afgehandeld.

Bij vier klachten is behandeling door de klachtencommissie geadviseerd.

Zuid

In Zuid werd in 2018 door 18 cliënten en 2 personeelsleden beroep gedaan op de klachtenfunctionaris. Ter afhandeling waren daarvoor 54 contacten nodig. Contacten verliepen in 2018 via telefoon, mail, huisbezoeken en gesprekken op kantoor van MET ggz Maastricht. De meeste klachten konden worden afgehandeld in overleg met de betrokkenen. Veel klachten hadden te maken met het verleden en de overdracht van RIAGG-Virenze naar MET -ggz.

Het aantal cliënten dat een beroep deed op de klachtenfunctionaris in Zuid was minder dan in de eerdere Virenze tijd, ook in ogenschouw genomen het verkleinde werkgebied en het wegvallen van Kind & Jeugd.

Overleg

Beide klachtenfunctionarissen hebben in 2018 tweemaal een (evaluatie) gesprek gehad met de secretaris Raad van Bestuur en hadden in het najaar van 2018 een ontmoeting met bestuur en management in het managementoverleg.

Jaarverslag 2018 klachtencommissie cliënten MET ggz

Samenstelling klachtencommissie cliënten

De commissie was in 2018 als volgt samengesteld:

- mw. mr. R. Talma, voorzitter
dhr. prof. dr. F.C.B. van Wijmen, plaatsvervangend voorzitter
- dhr. drs. A.M. Van Nispen tot Pannerden, lid
dhr. drs. W. Vaes, plaatsvervangend lid
- dhr. J.F.M. Vievermanns, lid
mw. N. Leinders, plaatsvervangend lid
- mw. mr. drs. R. Schuttelaar, ambtelijk secretaris

De klachtencommissie wordt secretariaal ondersteund door mw. M. Willems.

Werkwijze klachtencommissie

De leden van de klachtencommissie hebben geen arbeidsovereenkomst met MET ggz en functioneren geheel onafhankelijk.

De klachtencommissie behandelt klachten van of namens cliënten die in zorg zijn (geweest) bij MET ggz. De klachtencommissie heeft haar werkwijze vastgelegd in een reglement.

Daarnaast wordt de werkwijze van de klachtencommissie beschreven in een informatiefolder: 'Als u niet tevreden bent' en is aanvullende informatie te lezen op de webpagina van MET ggz.

Met ingang van 1 januari 2016 heeft de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) vervangen. De Wkkgz is een kaderwet die ruimte biedt voor nadere uitwerking. Iedere zorgaanbieder krijgt de vrijheid een klachtenregeling te maken die rekening houdt met de aard van de zorg en de categorie van cliënten. De instelling van een klachtencommissie is niet verplicht, maar MET ggz heeft gekozen om de klachtencommissie in stand te houden en mandaat te geven om namens de Raad van Bestuur een oordeel te geven over de gegrondheid van de klacht, in beginsel binnen een termijn van zes weken, waarbij verlenging tot tien weken tot de mogelijkheid behoort. De implementatie van het nieuwe klachtrecht is vormgegeven in het herziene klachtenreglement dat op 1 januari 2017 in werking is getreden voor klachten die vanaf 1 januari 2017 worden ingediend. In 2017 is aan het nieuwe klachtenreglement toegevoegd dat de Raad van Bestuur inhoudelijk reageert op de uitspraken van de klachtencommissie onder de Wkkgz.

Klachtafhandeling 2018

In 2018 heeft de klachtencommissie twee klachten behandeld, waarvan een klacht eind 2017 was ontvangen. Voorts is een klacht ontvangen welke drie maanden is opgeschort en medio februari 2019 zal daarover een definitief besluit worden genomen. Eind 2018 is een klacht ontvangen en de hoorzitting van die klacht is gepland begin 2019.

De klachtencommissie heeft in 2018 in de volgende klachten uitspraak gedaan:

Klacht 1

Deze klacht was eind 2017 ontvangen en had betrekking op het leveren van onvoldoende zorg binnen het beschermd wonen, onderverdeeld in drie klachtaspecten:

- A. Onvoldoende begeleiding door het team.
- B. Gebrek aan begeleiding door de bereikbaarheidsdienst.
- C. Te laat afgemeld bij het CAK voor beschermd wonen.

De klachtencommissie heeft deze klacht binnen een verlengde termijn behandeld (met instemming van beide partijen) en van de drie klachtaspecten is één klachtaspect door de klachtencommissie gegrond geacht (C). De klachtencommissie heeft geen formele aanbevelingen gedaan.

Klacht 2

Deze klacht had betrekking op het leveren van onvoldoende zorg (onveilig gevoel door overlast van een mede cliënt) binnen het beschermd wonen.

De klachtencommissie heeft deze klacht binnen de gestelde termijn kunnen behandelen. Vanwege de duidelijkheid van de formulering van de klacht en het verweerschrift is door de klachtencommissie besloten dat een hoorzitting geen toegevoegde waarde zou hebben voor de beoordeling van de klacht en derhalve is de klachtencommissie op basis van de ontvangen stukken tot een oordeel gekomen.

De klachtencommissie heeft de klacht gegrond geacht. De klachtencommissie heeft geen formele aanbevelingen gedaan.

Jaarverslag 2018 familievertrouwenspersoon

Familievertrouwenspersoon van de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon werd in 2018 betrokken bij een vijftal casussen vanuit MET de wijk. Twee casussen vroegen gedurende langere termijn de aandacht. Ook werd kortdurende intensieve ondersteuning geboden, waarbij rondom een cliënt die niet wil dat de familie betrokken wordt, naast uitleg over de werkwijze en regelgeving, de familie ondersteund werd in het omgaan met de problematiek.

De familievertrouwenspersoon maakte kennis met het Factteam Roermond, mede met het oog op een intensievere betrokkenheid bij de RVE's Behandeling. Met de secretaris Raad van Bestuur is oriënterend gesproken over de betrokkenheid van de familievertrouwenspersoon bij de Wet Verplichte ggz.

De familievertrouwenspersoon stemt af met de vertrouwenspersoon cliënten in Zuid (dhr. Schatteman).

4.6 Jaarverslagen medezeggenschapsorganen

Jaarverslag Cliëntenraad MET ggz 2018

Cliëntenraad 2018

MET ggz kent een Cliëntenraad conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ, 1996).

Het jaar 2018 stond vooral in het teken van de verdere doorontwikkeling van MET ggz.

Per begin 2018 bestond de Cliëntenraad uit de volgende leden:

Dhr. J. Mooren (adviseur)

Dhr. A. Plate (Voorzitter)

Dhr. M. Oldenbeuving (Penningmeester)

Mw. M. Menting (secretaris)

Dhr. C. Jongaman (Vice- voorzitter)

In dit verslagjaar zijn er geen personele wisselingen geweest, alleen wisseling in functies binnen de Cliëntenraad. Per einde 2018 bestond de Cliëntenraad uit vier leden en een adviseur. Zes zetels zijn vacant.

Aangezien de bezetting van de Cliëntenraad een aandachtspunt is en de taakverdeling binnen het bestuur een tekort had aan ervaring, is in overleg met de bestuurder van MET GGZ er voor gekozen om de termijn van de heer J Mooren te continueren als adviseur van de Cliëntenraad.

De taakverdeling binnen het bestuur heeft enkele wijzigingen ondergaan.

Het secretariaat is in de loop van 2018 overgegaan van M. Menting, naar de Ondersteuner van de Cliëntenraad, dit in samenspraak met de Voorzitter van de Cliëntenraad.

De ondersteuner heeft in 2018 extra inzet gedaan om het secretariaat op orde te houden.

De Cliëntenraad is aangesloten bij de LOC en bij het Regionaal- en Provinciaal Platform GGZ-zorgvragers.

De raad werd in 2018 ondersteund door een ondersteuner: de heer R. Bukkems.

Budget

Met betrekking tot de financiering van de Cliëntenraad worden afspraken gemaakt in het kader van de jaarlijkse begrotingscyclus, waarbij de raad adviesrecht heeft over de instellingsbegroting.

De Cliëntenraad stelt zijn eigen begroting op en dient deze bij de Raad van Bestuur in. De

begroting van de raad wordt vervolgens opgenomen in de begroting van MET ggz. De

Cliëntenraad beschikt over een eigen budget.

Financiële verantwoording 2018

De penningmeester van de Cliëntenraad is verantwoordelijk voor de uitgaven vanuit het toegekende budget. Hiertoe houdt deze een kasboek bij. De exploitatie per 31 december 2018 gaf een eindsaldo te zien van €29.836,56.

Cliëntenraadvergaderingen

De Cliëntenraad vergadert om de twee weken en kent daarin een vergadercyclus van zes weken met uitzondering van de zomer en kerstvakantie. Binnen deze termijn van zes weken onderscheidt de Cliëntenraad de volgende soorten overleg:

De Cliëntenraadvergadering

Binnen de cliëntenraadvergadering behandelt de raad thema's die zij voor haar eigen functioneren van belang vindt. Dit betreffen onderwerpen als taakverdeling, functioneren, in- en externe informatie, terugkoppeling van symposia en werkbezoeken, etc. Verder worden ter advisering voorgedragen stukken, die in het overleg met de bestuurders zijn besproken, afgehandeld. De Cliëntenraad heeft op deze wijze acht keer vergaderd.

De Vooroverlegvergadering

In de vooroverlegvergadering wordt de agenda van de overlegvergadering met de bestuurders voorbereid. Vastgesteld wordt wie, wat gaat inbrengen. Ter advisering voorgelegde stukken of informatieve notities, worden besproken en eventueel van vragen voorzien. De vragen en opmerkingen worden ter voorbereiding van het overleg met de bestuurders overhandigd aan het bestuur zodat deze zich kan voorbereiden. In het verslagjaar is de raad acht keer bij elkaar gekomen voor een vooroverlegvergadering.

Overleg

De Cliëntenraad heeft in het verslagjaar acht keer overleg gevoerd met de Raad van Bestuur. Alle voorkomende onderwerpen op het gebied van kwaliteit met relevantie voor cliënten komen in dit overleg aan de orde. Vaste (advies plichtig) onderwerpen zijn de bespreking van de jaarplannen van de organisatie, de begroting en de jaarrekening. Over de begroting 2019 en de jaarrekening 2017 werd in het verslagjaar positief advies gegeven.

In het verslagjaar vond ook een ontmoeting plaats met een delegatie van de Raad van Toezicht. Hierbij stond het afgegeven kwaliteitsdocument van de Cliëntenraad geagendeerd.

De Cliëntenraad had in 2018 bijzondere aandacht voor de volgende thema's:

- Bijzonder aandacht had de werving van nieuwe kandidaat leden voor de Cliëntenraad. Hiervoor is in samenwerking met de Raad van Bestuur en de afdeling communicatie een nieuwe werving gestart. De zoektocht voor nieuwe leden is via de Raad van Bestuur ook kenbaar gemaakt bij de behandelaren. Verdere acties worden uitgezet in 2019.
- Kwaliteitsadvies Cliëntenraad 2019.
- Overname proces van Virenze, en de mogelijke samenvoeging van de Cliëntenraden.
- De nieuwe bestuur constructie, waar de Cliëntenraad negatief over geadviseerd heeft.
- De nieuwe GGZ als pilot in de wijk Donderberg.
- De wervingsprocedure en de medezeggenschap van de Cliëntenraad, voor een lid van de Raad van Toezicht. (positief advies).
- Het opstellen van het profiel voor de nieuwe bestuurder, selectie van de kandidaten en deelname in de sollicitatiegesprekken (positief advies).
- Op orde krijgen van de bestuurlijke organisatie en de bezetting van de Cliëntenraad.
- In samenwerking met de afdeling preventie, psychose café bijwonen en zo contacten leggen met de achterban.
- Deelname in de stuurgroep Beschermd Wonen (overleg van gemeenten, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordiging).
- Deelname in de stuurgroep de nieuwe ggz.
- Kaderbrief 2019.
- Overleg met de ervaringswerkers over de ontwikkelingen rondom deze functie.
- Advies Begroting MET ggz 2019.
- Overleg met de klachtenfunctionaris MET ggz zuid.

- De deelname aan het regionaal platform GGZ is tijdelijk stil gelegd, i.v.m. met de geringe bezetting van de Cliëntenraad en de interne problemen bij het regionaal platform, waardoor nauwelijks inhoudelijke items aan bod kwamen.
- De financiële kwartaal rapportages en jaarrekening.
- Deelname landelijke, regionale en lokale netwerken in de cliëntenvertegenwoordiging (regionaal platform noord en midden Limburg, lpggz, LOC, WMO raad Roermond).
- Eerste aanzet overleg met de zorgverzekeraar over naastenbeleid, met M. Koopmans.
- Cursusdagen voor de Cliëntenraad in maart en september (deskundigheidsbevordering).
- Contact met managers is in 2018 nauwelijks tot stand gekomen, het voornemen is om dit in 2019 weer meer op te pakken.
- Overleg met de Ondernemingsraad.
- Het concept meer jaren beleidsplan is besproken met de Raad van Bestuur.
- De Cliëntenraad heeft haar doelstelling van 2018, om zich meer te richten op de achterban benadering, aangepast vanwege de geringe bezetting en is zich meer gaan richten op de voorliggende taken van de Cliëntenraad.

Bovenstaande werd afhankelijk van het onderwerp besproken met het bestuur.

Cliëntwaarderingsonderzoek

De kwaliteitsbeoordeling vanuit cliëntenperspectief vindt plaats door middel van een cliëntenwaarderingsonderzoek.

De Cliëntenraad is direct betrokken bij het formuleren van verbeterpunten naar aanleiding van de resultaten van de metingen. Voor de bespreking hiervan is een focusgroep actief.

Scholing/heidagen Cliëntenraad

De raad heeft in maart en september 2018 twee interne scholings- c.q. heidagen gehouden.

Tijdens deze dagen heeft de raad gewerkt aan de volgende onderwerpen:

- Jaarplan 2018.
- Begroting 2018.
- Taakverdeling en aandachtsgebieden binnen de Cliëntenraad.
- Opstellen van een kwaliteitsadvies voor bestuur en management t.b.v. de jaarplannen.
- Teambuilding.
- Jaarverslag Cliëntenraad.

Externe contacten

De raad was in 2018 vertegenwoordigd in het Regionaal Platform Zorgvragers Noord- en Midden-Limburg. Dhr. A. Plate en M. Oldenbeuving zijn lid van het regionaal platform (O)GGZ-zorgvragers. Dhr. J. Mooren participeert in de WMO raad van de gemeente Roermond. C. Jongaman onderhoudt de contacten met de ervaringsdeskundigen.

Commissie van vertrouwenslieden

MET ggz kent geen eigen commissie van vertrouwenslieden. Zowel de Cliëntenraad als MET ggz kan zich wenden tot de door GGZ-Nederland en de LPR ingestelde Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, conform artikel 10 WMCZ.

Jaarverslag Ondernemingsraad MET ggz 2018

Algemeen/samenstelling

Het jaar 2018 was een jaar dat in het teken stond van een weg naar proactieve medezeggenschap waarbij de Ondernemingsraad vooral procesmatig naar onderwerpen heeft gekeken maar wel oog bleef houden voor de inhoud.

Eind 2017 werd de Ondernemingsraad geïnformeerd over de doorstart van de activiteiten van de failliete ggz instelling Virenze door MET ggz en Parnassia. De Ondernemingsraad is in 2018 nauw betrokken geweest bij alle vervolgstappen van deze doorstart en heeft de integratie van het personeel van MET ggz Zuid nauw gevolgd en geëvalueerd.

Hiernaast ontving de Ondernemingsraad op 17 september 2018 een adviesaanvraag inzake de bestuur constructie MET ggz waarin de Raad van Toezicht het voorgenomen besluit heeft genomen om over te stappen naar een eenhoofdige Raad van Bestuur.

Eind 2018 werd de wervingsprocedure voor een nieuwe Raad van Bestuur gestart.

De Ondernemingsraad zorgt ervoor bij de verdere afhandeling van deze adviesaanvraag nauw betrokken te blijven zoals ook in de WOR (Wet op de Ondernemingsraad) vastgelegd.

Met GGZ kent een Ondernemingsraad, conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR).

De gemeenschappelijke Ondernemingsraad bestond per 1 januari 2018 uit de volgende leden:

- Kati van Heesch, voorzitter.
- Genevieve Goedhard, vicevoorzitter
- Marion Welp, secretaris
- Rudy Nordhausen, lid
- Frank Stapelbroek, lid
- Esther Allers, lid
- Frans Fleuren, lid
- Natasja Coolen, lid
- Richard Niessen, lid
- Jeannine Savelkouls, lid
- Nicole van der Horst, lid

De Ondernemingsraad werd in 2018 ondersteund door Ine Deckers, ambtelijk secretaris.

In 2018 heeft er elf maal een overlegvergadering plaatsgevonden.

Hiernaast is de Ondernemingsraad in gesprek gegaan met de Raad van Bestuur tijdens twee visie overleggen en een voorjaars- en najaarsoverleg.

In 2018 heeft de Ondernemingsraad met aandachtfunctionarissen gewerkt.

Instemming en advies

De OR heeft ingestemd met:

- Werkwijze aanvraag beeldschermbril en voorwaarden voor verstrekking
- WKR regeling Keuzesysteem Arbeidsvoorwaarden
- Rapportage Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)
- Collectieve vrije dagen 2019
- Beleidsregeling meerdere rollen
- Regeling doorwerken na het bereiken van de AOW gerechtigde leeftijd
- Regeling declareren personele kosten

Advies bestuur constructie is pas in 2019 gegeven.

Scholing

De Ondernemingsraad heeft in 2018 drie gezamenlijke scholingsdagen gevolgd.

De eerste scholingsdag stond in het teken van procesmatige werken en de principes van Lean en Agile.

Tijdens de tweede scholingsdag, die werd georganiseerd met de Raad van Bestuur, werd gekeken hoe gespreksonderwerpen op een procesmatige wijze aangepakt kunnen worden.

De laatste scholingsdag stond in het teken van de nieuwe bestuur constructie van MET ggz en de rol van de Ondernemingsraad bij de strategisch koers die MET ggz gaat varen.

4.7 Personeelsbeleid en kwaliteit van werk

Medewerkersonderzoek

Er is aan Effectory gevraagd om een concept voor een zogenaamde “Pulse Survey” uit te werken, waarbij ook een vergelijking gemaakt kan worden met het onderzoek in 2016. Er is besloten het onderzoek begin 2019 uit te voeren, waarmee het buiten het kader van dit jaardocument valt.

Implementatie Performance Management

In het eerste kwartaal van 2018 is performancemanagement besproken in de meeste teams. Medewerkers hebben hun doelstellingen ingebracht in het systeem. Het doorlopen van de volledige procesflow is deels gelukt. Een aantal teams heeft het hele proces doorlopen, de meeste teams hebben enkel de eerste ‘doelstellingenfase’ doorlopen.

Bijstelling inrichting Performancemanagement

Naar aanleiding van de tot dan toe geboekte resultaten is er besloten te kiezen voor een sterk vereenvoudigde versie van de Youforce Module Performancemanagement. In samenwerking met Raet is er gewerkt aan deze vereenvoudigde versie. De opzet is dezelfde, de gebruiksvriendelijkheid is aanzienlijk toegenomen. Het systeem ondersteunt hierbij de doelstellingen die we nastreven en is niet een doel op zich. In 2019 kunnen we nu verder gaan met de volledige implementatie van Performancemanagement in alle teams.

Verhogen aanspreekcultuur

Er zijn twee coaches aangesteld. Binnen MET de wijk hebben zij zich in het kader van zelforganisatie gericht op coaching van de teams. Het verhogen van de aanspreekcultuur is hierbij één van de aandachtspunten. Ook bij performancemanagement is de 360 graden feedback mogelijkheid benut om feedback te krijgen op functioneren. Aandachtspunt voor 2019 is het bespreken hiervan in de teams.

Inrichting Arbobeleid, preventie, BHV

In 2018 hebben we een Arbo-coördinator in dienst genomen. Met als doel het Arbobeleid op te stellen voor METggz, de RIE uit te voeren en de BHV organisatie te verbeteren. Met de bedrijfsarts zijn goede afspraken gemaakt om ‘kort op de bal’ te spelen en elkaar op een juiste wijze te informeren.

Versterking HR

De afdeling HR is uitgebreid door de komst van een HR Businesspartner van Virenze die werkzaam is voor MET ggz Zuid. Daarnaast is de afdeling uitgebreid met twee coaches voor MET de wijk. Deze zijn aangesteld in het kader van zelforganisatie.

Binnen HR is in tijdelijk een strategisch adviseur opleidingen a.i. aangesteld en een stafmedewerker Opleidingen. Het team HR is versterkt door tijdelijke administratieve ondersteuning in te zetten, in het kader van de administratieve afhandeling van de indiensttreding van de medewerkers van Virenze.

Door de krappe arbeidsmarkt is er besloten tot de tijdelijke inzet van een recruiter voor de lastig in te vullen vacatures.

Focus op het opleidingsbeleid

Binnen METggz was geen opleidingsbeleid. Daartoe is a.i. een strategisch Adviseur Opleidingen in gezet en een stafmedewerker Opleidingen. Het strategisch opleidingsbeleid is gedeeltelijk vormgegeven, echter bij ontbreken van strategische doelstellingen is eerst de nadruk gelegd op het operationeel opleidingsbeleid. Het operationeel opleidingsbeleid is ontwikkeld. De module 'opleidingen' is toegevoegd aan Youforce.

Vervanging rooster systeem

Het roostersysteem Aysist is vervangen door Raet Roosterplanning en gefaseerd ingevoerd. Daarnaast is er een notitie geschreven om te komen tot een centrale roosterplanning. De inrichting hiervan alsmede de uitvoering wordt in 2019 geëffectueerd.

Werving & Selectie

De arbeidsmarkt wordt steeds krappere. Dat betekent dat het van groot belang is dat we snel en effectief zijn in onze communicatie en dat we een goed overzicht moeten hebben op onze mogelijke toekomstige werknemers. Binnen Youforce is een nieuwe wervingsmodule (e-recruit) ingericht. Hierdoor houden we beter regie op het wervings- en selectieproces. Het systeem wordt beheerd door personeelsadministratie. De managers en de HR BP's hebben uitleg gekregen over het systeem en hun aandeel hierin. Zo zorgen we ervoor dat de communicatie met kandidaten zo effectief en efficiënt mogelijk verloopt en houden we het overzicht.

Er is een duidelijke toename van nieuwe medewerkers via 'Vind en Verbind'. Waarbij medewerkers een geldbedrag krijgen indien zij een nieuwe medewerker aandragen. In 2018 zijn er wel 10 mensen op deze wijze in dienst getreden.

Employer Branding

Onze communicatie-uitingen waren erg divers van stijl. In samenwerking met communicatie hebben we één stijl van communicatie ontwikkeld inzake employer branding. Onze vacatureteksten zijn hierop aangepast. In samenwerking met communicatiebureau Exit is er een marktonderzoek uitgevoerd naar de meest effectieve kanalen, tevens zijn er profielen en gedragskenmerken beschreven van 'behandelaren', opdat ze op de meest passende manier benaderd worden door MET ggz.

Overname Virenze medewerkers

De juridische en administratieve afwikkeling van de medewerkers die we van Virenze hebben overgenomen is afgerond in 2018.

4.8 Opleidingen

MET ggz als opleidingsinstituut

Vanuit haar maatschappelijke opgave rekent MET ggz het tot haar taak om een bijdrage te leveren aan het opleiden van professionals in de GGZ. Het opleiden van professionals wordt gezien als een maatschappelijke taak. Zonder voldoende goed opgeleide professionals is in ons land geen hoogwaardige GGZ mogelijk.

MET ggz fungeerde in 2018 als praktijkopleidingsinstelling voor:

- MET ggz is door de RGS erkend voor de gedeeltelijke opleiding psychiatrie binnen het aandachtsgebied Volwassenenpsychiatrie. Er wordt een stage ambulante psychiatrie en een stage psychiatrische psychotherapie aangeboden.
- De tweejarige postdoctorale opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog, i.s.m. het Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding GGZ in Zuid Nederland (P Opleider Cees van Rees en Tamara Ruijten (vanaf 1 november 2018)).
- De driejarige postdoctorale opleiding tot Psychotherapeut BIG, i.s.m. het Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding GGZ in Zuid Nederland (P-Opleider Cees van Rees en Tamara Ruijten (vanaf 1 november 2018)).
- De vierjarige postdoctorale opleiding tot Klinisch psycholoog BIG (volwassenen), i.s.m. het Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding GGZ in Zuid Nederland (P Opleider Cees van Rees en Tamara Ruijten (vanaf 1 november 2018)).
- De vierjarige postdoctorale opleiding tot Klinisch psycholoog BIG (kind en jeugd), i.s.m. het Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding Groep (Utrecht) (Praktijkopleider Marc Creusen).

In 2018 werden zowel de opleiding tot psychiater als de postmaster psychologieopleidingen gevisiteerd. In beide gevallen met positief resultaat. De erkenningen werden daarmee verlengd.

In 2018 had MET ggz in opleiding:

- 5 AIOS
- 6 PIOG volwassenen en 2 PIOG jeugd (psycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog), waarvan drie gestart in 2018
- 3 GIOP volwassenen (gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot psychotherapeut), waarvan één gestart in 2018
- 1 GIOS volwassenen en 1 GIOS jeugd (gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot specialist)

MET ggz biedt ook opleidingsmogelijkheden tot verpleegkundig specialist en nurse practitioner. In 2018 volgden twee personen een stage verpleegkundig specialist bij MET ggz en was één persoon in opleiding tot Nurse Practitioner.

Los van de mogelijkheden om bij MET ggz een beroepsopleiding te volgen is er beleid en budget voor deskundigheidsbevordering, doorheen de gehele organisatie, welke deels ook vanuit MET ggz zelf wordt georganiseerd.

4.9 Financieel beleid

4.9.1 Hoofdpijnen financieel beleid

MET ggz is een financieel solide organisatie. Gelet op de interne en externe ontwikkelingen is het streven om deze solide positie te handhaven. Druk op de tarieven dwingen de organisaties binnen de GGZ niet alleen om voortdurend kritisch de kostenontwikkeling te monitoren, maar ook om zorg te dragen voor voldoende financiële buffers om de continuïteit van de organisatie en zorgverlening te kunnen waarborgen.

MET ggz specialiseert zich op basis van kansen in de markt. Hierbij staat de kwaliteit van zorg op nummer één. De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit, maar de betaalbaarheid staat onder druk. Uitgangspunt is het maximaliseren van de waarde van zorg voor de cliënt en het reduceren van de kosten. Wanneer producten of diensten (tijdelijk) geen rendement opleveren, wordt er gekeken naar het perspectief en het potentieel, met het oog op de lange termijn. Hierbij kijken we nadrukkelijk naar het maatschappelijk belang en het maatschappelijk rendement, waarbij we het financieel rendement niet uit het oog verliezen. MET ggz blijft daarbij inspelen op de krimp van financieringsstromen door kansen te zoeken mede gericht op groei in volume. Dit kan ook in andere percelen of financieringsstromen. Op deze manier blijft MET ggz een robuuste organisatie en blijft de balans met de overhead in stand. Een en ander zoals opgenomen in de meerjarenstrategie van METggz.

Daar waar reeds in 2018 de contractering WMO (met name vanuit de centrum gemeente Venlo) verlaagd is, wordt deze ontwikkeling in 2019 voortgezet. Een en ander resulterende in een korting van ruim 25% in 2 jaar tijd. Gelet op het gerealiseerde resultaat komt hiermee de continuïteit, toegangstijd en kwaliteit van zorg zwaar onder druk te staan. Om deze ontwikkeling het hoofd te bieden zal er in 2019 binnen METggz een plan worden uitgewerkt, gericht op toekomstbestendige (WMO) zorg.

Uitgangspunt bij de geschetste ontwikkelingen is de 'Triple Aim' gedachte: het verbeteren van de gezondheid, het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg en het verlagen van de kosten.

4.9.2 Beschrijving positie op balansdatum

Omzet en resultaat

De gerealiseerde omzet bedraagt € 47,1 miljoen. Deze omzet is nader te verdelen in:

- ZVW € 18,5 miljoen
- WMO € 21,7 miljoen
- Jeugd € 2,5 miljoen
- Overige zorg € 2,1 miljoen
- Subsidies € 1,1 miljoen
- Overige opbrengsten € 1,2 miljoen

Per saldo wordt het verslagjaar 2018 afgesloten met een negatief resultaat van € 1,7 miljoen. Segmentering van het resultaat is niet mogelijk als gevolg van een grote mate van interactie van de activiteiten behandeling, begeleiding (tevens doelstelling van de fusie).

Jaarlijks wordt het resultaat beïnvloed door eenmalige bijzondere kosten. De effecten van de integratie van het per 1 januari 2018 overgenomen deel van het failliete Virenze, vrijval voorzieningen en boekwinsten op verkoop van panden, nivelleren elkaar. Hierdoor is het genormaliseerde resultaat gelijk aan het hiervoor genoemde resultaat van negatief € 1,7 miljoen.

Het gerealiseerde resultaat 2018 is belangrijk lager dan voorgaand jaar (2017: € 1,1 miljoen positief). Deze daling valt vooral toe te wijzen aan de korting op de contractering met Venlo en de achterblijvende ZVW omzet, waarbij de kostenontwikkeling geen gelijke ontwikkeling laat zien. De personeelskosten per fte zijn gestegen met 8% ten opzichte van voorgaand jaar. Dit wordt ten dele veroorzaakt doordat het personeel overgenomen van Virenze relatief duur is.

MET ggz heeft, zoals reeds aangegeven, een opgave om structureel gezonde marges in de exploitatie te realiseren. De schaalvergroting door de overname van Virenze, hetgeen heeft geleid tot een belangrijke omzetstijging binnen de ZVW van circa € 6,2 miljoen, speelt hierbij een belangrijk rol. Daarnaast is door bestuur en management voorzien in plannen om de kosten weer in lijn te brengen met de opbrengsten.

De vermogenspositie van MET ggz is ondanks het negatieve resultaat nog steeds goed en geeft ruimte om de noodzakelijke ombuigingen te realiseren, met als doel het realiseren van een structureel positief resultaat.

Liquiditeit en solvabiliteit

De vermogensratio's zijn gedaald ten opzichte van voorgaande jaren door enerzijds een omzetstijging als gevolg van de overname van Virenze en anderzijds het behaalde negatieve resultaat. De ratio's liggen echter nog steeds ruim boven de benchmark.

	2018	2017	2016	benchmark 2017
• Liquiditeit / current ratio	3,91	4,68	5,17	2,74
• Solvabiliteit	68,7%	70,6%	69,6%	43,7%

Een solide liquiditeitspositie is mede nodig omdat een groot deel van de omzet voorgefinancierd dient te worden. Daarnaast wordt ook voor de toekomstige jaren gehecht aan een gezond balans- en vermogenspositie waarbij oog is voor de gevolgen van de veranderende rol van de overheid, de financiers en de demografische ontwikkelingen van de zorgvraag.

Bij de beoordeling van het vermogen moet worden meegenomen hoe flexibel MET ggz is wat betreft het met de naar verwachting dalende omzet laten meebewegen van het kostenniveau. Verder is het van belang dat voor belangrijke toekomstige verplichtingen (materiële controle ZVW, langdurig zieken en vooral LFB) toereikende voorzieningen zijn getroffen.

In 2018 heeft METggz geen gebruik gemaakt van een kredietfaciliteit, anders dan bevoorschotting door een van de zorgverzekeraars. De operationele uitgaven konden mede worden gedekt uit de financiële buffers.

4.9.3 Risico's

Risico's zullen door METggz zo veel als mogelijk worden uitgesloten. Positieve kasstromen / liquide middelen, zullen niet worden belegd in welke vorm dan ook maar dienen als (liquide) financiële buffer, dan wel zullen worden geïnvesteerd in innovatie van de zorg. METggz voert een risico avers beleid en is niet bereid grote risico's te nemen teneinde een hoger rendement te behalen (anders dan zorg gerelateerde investeringen). De risicobereidheid van de Raad van Bestuur van METggz is laag, hetgeen betekent dat risico's zoveel mogelijk worden gemitigeerd door interne beheersmaatregelen. Voor reële en kwantificeerbare risico's zijn voorzieningen opgenomen.

Toenemende onzekerheden in de externe omgeving stellen steeds hogere eisen aan de planning & control cyclus en systeem van risicomanagement. Voortdurende monitoring / rapportering van de omzet en kosten, en bijsturing op de kosten en gemaakte afspraken (voor zover haalbaar) en verdere optimalisatie van de AO/IB, dienen een gezonde bedrijfsvoering van METggz te waarborgen. Een en ander om de continuïteit van zorg te garanderen, zoals passend binnen hetgeen als maatschappelijk aanvaardbaar wordt gezien.

Risico's met betrekking tot de zorgverzekeringsomzet

- Deelname aan , en afronding van, het Zelfonderzoek over 2015 en 2016, en de opgenomen voorziening over voorgaande jaren, maken dat de risico's in deze worden gezien als 'marginaal'. Tevens zijn een groot aantal dagelijkse controles operationeel op het (registratieve) zorgproces.
- Voor het Zelfonderzoek 2017 is een advies opgesteld inzake 'gepast gebruik' (te komen van gegevensgerichte controle naar procesgerichte controle). METggz zal voor 2017 nog opteren voor de gegevensgerichte controle. Hierbij worden geen additionele risico's verwacht indien METggz opvolging kan geven aan de opgenomen verbeterpunten in de conclusiebrief Zelfonderzoek 2016 (inrichting MDO-construct).
- De gespannen arbeidsmarkt (krapte en verloop) maken dat productie afspraken mogelijk niet gerealiseerd kunnen worden en toegangstijden oplopen. Voornoemde ontwikkelingen zullen er toe leiden dat productie / -afspraken het uitgangspunt dienen te zijn voor de benodigde personele formatie en kosten. Het met elkaar in lijn brengen van de benodigde- en ingezette capaciteit is noodzakelijk om de organisatie (zowel behandeling als begeleiding) bedrijfsmatig gezond te laten opereren.

Risico's met betrekking tot WMO / jeugd omzet

- Over 2018/2019 is de contractering WMO (Beschermd wonen) met ruim 25% gekort. Een en ander in combinatie met de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis (scheiden wonen en zorg) en verdere uitstroom naar het voorliggend veld / algemene voorzieningen. Gelet op de huidige bedrijfsvoering (METggz is een van de grootste aanbieders van beschermd wonen in Noord- en Midden Limburg), ziet METggz zich hier geplaatst voor een forse uitdaging naar de toekomst. Hiervoor zal een nader plan worden uitgewerkt, gericht op een toekomstbestendige Met de Wijk.

- Het afschaffen van de DBC systematiek per 31-12-2017 in de jeugdzorg, heeft gezorgd voor de nodige problemen in de inrichting van het proces, de IT systemen en een tijdige facturatie in 2018. Processen zijn herzien, echter blijven ook voor 2019 een punt van aandacht, mede gelet op de grote mate van verscheidenheid in de inrichting van de processen per gemeente.
- Gemeenten gaan steeds meer 'autonoom' beleid voeren en keuzes maken in de wijze van financiering. De impact van deze (gewijzigde) financieringsvormen zijn zowel bij zorgaanbieders als gemeenten niet altijd eenduidig, zowel in financiële zin als voor wat betreft de inrichting van de (IT) processen.

Risico's ten aanzien van de interne beheersing

- De belangrijkste bevindingen ten aanzien van de interne beheersing hebben betrekking op het ontbreken van een geformaliseerd(e) interne controleplan en risicoanalyse als basis voor een robuuste bedrijfsvoering. Hierbij dient ook aandacht te zijn voor de AVG / bescherming persoonsgegevens, frauderisico en Cyberrisico.

4.9.4 Toekomstverwachtingen

Investerings / innovatie

Zoals aangegeven wil MET ggz stek inzetten op innovatie en opleiding. Daarnaast, en tevens als onderdeel hiervan, zullen in 2019 diverse ICT projecten worden opgestart om METggz 'future proof' te maken. Ter financiering van een en ander heeft METggz in de begroting 2019 gelden gereserveerd.

Momenteel wordt in samenwerking met andere partijen (in zowel Noord/Midden als Zuid Limburg) gewerkt aan het opzetten van een proeftuin voor de zogenaamde 'Nieuwe GGZ' (in Zuid Limburg wordt een en ander vormgegeven middels een coöperatie). De nieuwe GGZ is gericht op het organiseren van de zorg in de wijk, rondom de cliënt, met de cliënt in de regie en gebruikmaking van nieuwe methodieken zoals E-health (blended behandeling). Een en ander is een langdurig traject met een mogelijk grote impact op de organisatie(s). Tussentijdse 'go / no go' momenten zijn opgenomen in dit project.

De missie van MET ggz luidt: 'de kortste lijn naar herstel'. Kernbegrippen hierbij zijn zelfhulp, ervaringsdeskundigheid, eigen regie, positieve gezondheid, matched care, etc.. MET ggz tracht middels diverse projecten ook daadwerkelijk vorm te geven aan deze missie en cliëntbehoefte. Een en ander tevens passend bij de visie van zorgverzekeraars en gemeenten.

Personeel

MET ggz wil niet alleen goede en toegankelijke zorg leveren tegen aanvaardbare kosten / tarieven maar wil ook een innovatieve zorgverlener zijn. Derhalve worden jaarlijks in de begroting gelden gereserveerd voor zorginnovatie en opleidingen (zowel in de vorm van het scholen van personeel als het opleiden van nieuwe professionals in de GGZ). Het opleiden van nieuwe professionals wordt tevens gezien als een manier om het nijpende tekort (landelijke trend) aan personeel het hoofd te bieden.

We vinden het belangrijk om onze expertise te blijven door ontwikkelen, te innoveren en via onze innovaties andere onderdelen binnen en buiten de organisatie te inspireren en te versterken. Blijven(d) verbeteren, om kwalitatief hoogwaardige diensten te blijven bieden. En wat werkt er beter dan een innovatie geïnitieerd vanaf de werkvloer? Binnen MET ggz krijgen professionals daarom ruimte om innovaties te initiëren congruent met ons vakgebied en onze bedrijfsmatige doelstellingen. We zorgen dat onze mensen gestimuleerd, gefaciliteerd en begeleid worden, want de randvoorwaarden vinden we essentieel. Ook onze partners geven aan veel waarde te hechten aan onze specialismes en het belangrijk te vinden om gebruik te kunnen maken van onze kennis en expertise.

Bekostiging

Binnen de GGZ staan wederom grote veranderingen op stapel voor wat betreft de bekostiging. Een en ander raakt ook METggz:

- Decentralisatie gelden naar de gemeenten (objectief verdeelmodel) per 2021. Een en ander in combinatie met een gewijzigde vorm van aanbesteden, waarbij wij zien dat gemeenten steeds meer inzetten op een lump sum financiering middels een aanbesteding aan een consortium / samenwerkende zorgaanbieders.
- Het openstellen van de WLZ voor GGZ cliënten per 2021. Dit zal vooral een overheveling zijn van cliënten uit de WMO (beschermd wonen), naar de WLZ. Er dient landelijk nog nader uitgewerkt te worden wat de financiële consequenties zijn en in welke vorm de zorg aangeboden dient te worden.
- Binnen de forensische zorg wordt gewerkt zonder budgetplafonds. METggz ziet hier kansen en werkt in samenwerking met een ketenpartner aan een (maatschappelijk verantwoorde) businesscase.
- Invoering van de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ) per 2020. Duidelijk is dat dit een additioneel beslag zal leggen op de schaarse personele capaciteit (m.n. psychiaters). In de bekostiging wordt voorzien middels tijdsregistratie in de DBC (met een eventuele toeslag).
- Volledige invoering Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) per 2020. De in 2019 deels ingevoerde GMAP zal in 2020 in zijn volledigheid worden geïmplementeerd. Momenteel wordt een budget impact analyse uitgevoerd om een reëel beeld te krijgen van de additionele kosten op landelijk niveau.
- Invoering van het zorgprestatie model ZVW; gewijzigde bekostiging per 2022, met 2021 als simulatiejaar (ter bepaling van het transitie effect). Invoering van het zorgclustermodel is nog nader te bepalen.
- Door ontwikkeling van de controles door de zorgverzekeraars. In plaats van de materiële controles (gegevensgerichte achteraf controle, met een doorlooptijd van 5 jaar), kunnen zorgaanbieders er voor kiezen deel te nemen aan het zogenaamde Zelfonderzoek. Een en ander is nog steeds een gegevensgerichte achteraf controle, echter de zorgaanbieder heeft wel binnen 1 jaar na afloop van het schadelastjaar zicht op de daadwerkelijke (rechtmatige) productie. Zorgverzekeraars sturen echter op procesgerichte controle (vooraf). Dit wordt reeds zichtbaar in het advies van de taskforce 'gepast gebruik', met als uiteindelijk doelstelling te komen tot 'horizontaal toezicht'.