

Jaarverslag 2021

lionarons

geestelijke gezondheidszorg

Jeugd



Inhoud

Voorwoord

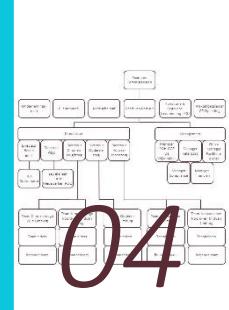


Lara Essed
Raad van Bestuur

Voorwoord
door Lara Essed



1 Uitgangspunten
van de verslaggeving



2 Profiel
van de organisatie



3 Kernprestaties



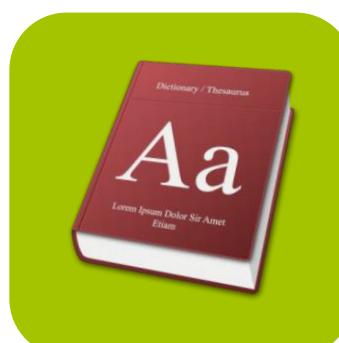
4 Maatschappelijk
ondernemen



5 Bestuur, toezicht
bedrijfsvoering en
medezeggenschap



6 Beleid,
inspanningen en
prestaties



Bijlage
Gebruikte afkortingen

Voorwoord



Drs. L.E.M. Essed RC

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

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

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

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

Wij hopen de mooie resultaten op alle belangrijke deelgebieden in 2022 te kunnen voortzetten. Dat wordt wederom een mooie uitdaging binnen alle nieuwe aanbestedingen die de verschillende gemeentes hebben uitgevaardigd. Maar we hebben gezien dat wij prima in staat zijn om met veranderingen om te gaan en de nieuwe kansen te herkennen die veranderingen met zich mee brengen.

Lara Essed
Raad van Bestuur



1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Als organisatie met een maatschappelijke functie vindt Lionarons GGZ het van belang om transparant te zijn over gevoerd beleid, inspanningen en behaalde resultaten. Wij willen met dit jaarverslag bijdragen aan het transparant maken van de sector én stakeholders de mogelijkheid bieden zich een beeld te vormen van de wijze waarop wij onze maatschappelijke opdracht vorm geven.

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

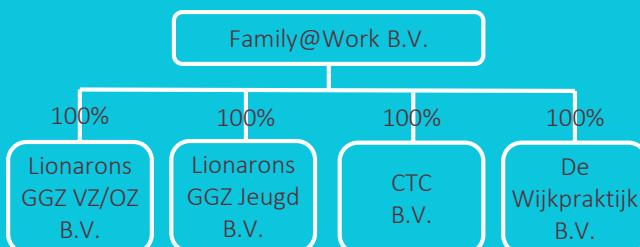
2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

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

2.2 Structuur van het concern

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

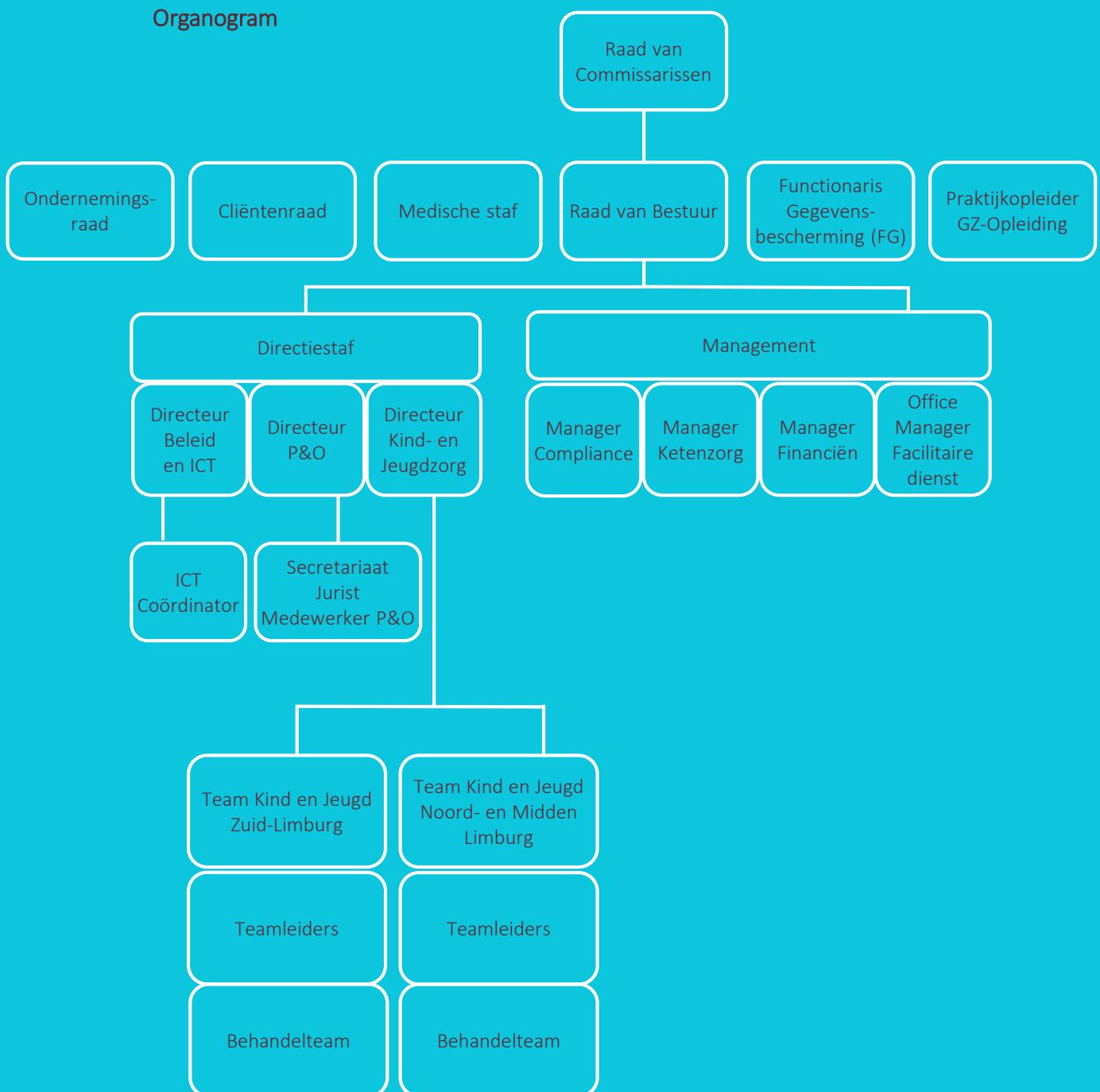


De Raad van Bestuur bestuurt de instelling onder toezicht van de Raad van Commissarissen op het niveau van Family@Work B.V. en in goed overleg met de interne adviesorganen zoals de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

Medezeggenschapsstructuur

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

Organogram



2.3 Kernactiviteiten

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

3 Kernprestaties

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



4 Maatschappelijk ondernemen

De zorg voor cliënten staat bij Lionarons GGZ voorop. Deze zorg omvat niet alleen inhoudelijk kwalitatieve zorg voor cliënten die bij ons in behandeling komen, maar tevens de weg naar deze behandeling toe. Door nauwe contacten te onderhouden met verwijzers en andere instanties die bij de zorg betrokken zijn, zorgt Lionarons GGZ ervoor dat de drempel naar de GGZ voor de cliënt laag blijft.

Samenwerkingsrelaties waar wij frequent contact mee hebben zijn:

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

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

Goede doelen

Lionarons GGZ geeft invulling

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



samen met
lionarons
geestelijke gezondheidszorg



Duurzaam ondernemen

Lionarons GGZ investeert actief in duurzamer ondernemen. Zo scheiden wij afval, kopen wij CO2 neutraal gas en groene elektriciteit in en hebben we de afgelopen jaren onder meer ingezet op de aanschaf van LED verlichting, biologisch afbreekbare koffie- en waterbekers. Op alle locaties zijn duidelijk herkenbare blauwe papier- en afvalscheidingsbakken aanwezig. In 2021 is verder geïnvesteerd in duurzaamheidsprojecten, waaronder het voeren van een interne campagne om tevens de mind-set van medewerkers 'groener' te maken.

Zorg voor onze medewerkers

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

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

Vitaliteit

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

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

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

Social return

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

5 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

5.1 Normen voor goed bestuur

Lionarons GGZ is werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en heeft daarom een belangrijke maatschappelijke verantwoordelijkheid. Wij hanteren hierbij de Governancecode Zorg. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

5.2 Raad van Bestuur

Lionarons GGZ werd gedurende 2021 bestuurd door mevrouw drs. L.E.M. Essed. Het bestuur richt zich bij de vervulling van zijn taak op het belang van de zorgorganisatie op korte en lange termijn, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de centrale positie van de cliënt daarin. Het bestuur maakt een zorgvuldige en evenwichtige afweging tussen de belangen van de cliënten, de publieke en maatschappelijke belangen en de belangen van medewerkers.

Omtrent voorgenomen besluiten wordt, indien van toepassing, advies gevraagd aan de interne advies-organen, te weten de Cliëntenraad, Medische Staf en de Ondernemingsraad.

De Raad van Bestuur laat zich adviseren en ondersteunen door een directiestaf. Verantwoording voor het bestuur wordt afgelegd aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA) en aan de Raad van Commissarissen.

De relatie tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen en de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Commissarissen zijn vastgelegd in het Reglement Raad van Commissarissen.

De Raad van Bestuur en een deel van de leden van de directiestaf zijn tevens aandeelhouder van Family@Work B.V., de moederholding waar Lionarons GGZ deel van uitmaakt.

5.3 Raad van Commissarissen

5.3.1 Samenstelling Raad van Commissarissen

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

Raad van Commissarissen	Aandachtsgebied / Deskundigheid	(Neven)functies
 Dhr. mr. A.M.G. Gresel (1953) <i>Voorzitter</i>	Governance en Zorg	<ul style="list-style-type: none"> - voorzitter Nationaal Landschap Zuid Limburg - voorzitter Raad van Toezicht Envida Zorggroep - voorzitter Raad van Commissarissen van Op Mezelf B.V. - eigenaar coachingsbedrijf Consentus
 Dhr. drs. H.A. Verbruggen RA (1980) <i>Vice-voorzitter</i>	Beleidscyclus en Financiën	Eigenaar van advies- & interim bureau H.V.A.I.
 Dhr. P. J.A. Wehrens AA (1959) <i>Lid</i>	Compliance en relatie AVA	<ul style="list-style-type: none"> - Bestuurder/eigenaar Window of the World AG in Zwitserland. - Bestuurder/eigenaar Window of the World BV in Maastricht. - Bestuurder/eigenaar Massini Beleggingen BV in Maastricht. - Bestuurder/eigenaar Beheersmaatschappij Navagne BV, Maastricht
 Dhr. drs. F. Soomers (1954) <i>Aftredend Voorzitter</i>	Zorg	Voormalig huisarts
 De heer mr. H. Stollenwerck (1951) <i>Aftredend Lid</i>	Juridisch	Advocaat Adelmeijer Hoyng Advocaten Voorzitter stichting GAIA

De Raad van Commissarissen hanteert de Governancecode Zorg als uitgangspunt voor zijn functioneren. De Raad werkt niet met afzonderlijke commissies.

Er is een Reglement Raad van Commissarissen, waarin een profielbeschrijving is opgenomen voor de Raad in zijn geheel en voor een lid respectievelijk de voorzitter van de Raad. In het reglement zijn ook bepalingen opgenomen ter waarborging van de onafhankelijkheid van de leden en ter uitsluiting van belangenverstrengeling. Het reglement bepaalt dat leden maximaal twee termijnen van 4 jaar zitting mogen hebben in de Raad.

Werving van leden vindt plaats op openbare wijze. De Cliëntenraad heeft recht van bindende voordracht van één lid. Het rooster van aftreden en de deelname aan vergaderingen in 2021 zijn opgenomen in het volgende overzicht:

Toine Gresel	Paul Wehrens
Datum eerste benoeming	juli 2021
Datum van herbenoeming	juli 2025
Hernoembaar	Ja
Aanwezigheid bij vergaderingen	2/3
Hans Verbruggen	Frank Soomers
Datum eerste benoeming	mei 2021
Datum van herbenoeming	mei 2025
Hernoembaar	Ja
Aanwezigheid bij vergaderingen	3/3
	Henk Stollenwerck
	Datum aftreden
	Aanwezigheid bij vergaderingen
	dec. 2021
	3/3
	dec. 2021
	3/3

5.3.2 Taken van de Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen rekent de volgende taken en bevoegdheden in ieder geval tot zijn verantwoordelijkheden en heeft deze in zijn Reglement vastgelegd:

- het zorg dragen voor een goed functionerende Raad van Bestuur
- het zorg dragen voor een goed functionerend intern toezicht
- het functioneren als adviseur en klankbord voor de Raad van Bestuur
- het houden van integraal toezicht op het beleid en het bestuur van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de organisatie en de daarmee verbonden instellingen
- het al dan niet goedkeuren van besluiten van de Raad van Bestuur
- het nauwgezet vervullen van de (overige) statutaire taken en organisatorische verantwoordelijkheden

5.3.3 Activiteiten in 2021

Terugblik op het eerste halfjaar van 2021

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

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

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

samenwerking. Mijn opvolger completeert dit jaaroverzicht.

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

Frank Soomers
Voormalig voorzitter van de Raad van Commissarissen



Een overgangsjaar voor de Raad van Commissarissen

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

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



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

Mogen wij ons even voorstellen

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

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

Toine Gresel.

Voorzitter, governance en zorg

Paul Wehrens.

Vice-voorzitter, compliance en relatie AVA

Hans Verbruggen

Beleidscyclus en financiën

Visie op toezicht

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

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

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

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

In de toetsing controleert de RvC ook op deze waarden.

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

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

De RvC doet dit vanuit een grote betrokkenheid, maar met voldoende distantie om zijn formele toezichtstaken te kunnen invullen.

Hierbij proberen wij een juiste balans te vinden tussen:

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

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

Spannende overgang

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



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

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

Tot slot

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

Toine Gresel
Voorzitter van de Raad van Commissarissen

5.3.4 Honorering en onkostenvergoeding

De honorering en onkostenvergoeding van de leden van de Raad van Commissarissen wordt vastgesteld door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders van Lionarons GGZ.

5.4 Bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering van Lionarons GGZ Jeugd is gericht op Total Quality Management. Dit is een benadering waarin niet alleen de primaire processen, maar alle voor de organisatie relevante processen in het managementsysteem opgenomen zijn. Binnen genoemd model worden op alle aspecten van de bedrijfsvoering prestatie-indicatoren benoemd, doelstellingen bepaald en resultaten gemeten. Deze resultaten worden periodiek teruggekoppeld aan het management. In de toegepaste Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus worden alle voor de organisatie belangrijke processen eenmaal per drie jaar intern geaudit en bijgesteld. Daarnaast wordt in het kader van de HKZ-certificering ook jaarlijks een externe audit uitgevoerd. In de HKZ

certificatieregeling is de noodzaak van het uitvoeren van risico-inventarisatie op zowel cliënt- als procesniveau opgenomen. Hierdoor wordt het kwaliteitsmanagementsysteem tevens gebruikt als veiligheidsmanagementsysteem.

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

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

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

- teamleiders
- manager Financiën
- manager Compliance
- manager Ketzorg

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

Het primair proces wordt gemonitord aan de hand van een volledig geautomatiseerd registratiesysteem. Om een correcte en volledige registratie aan de bron te verzekeren, is dit registratiesysteem uitgerust met diverse validaties en controles. Validatiecontroles worden maandelijks teruggekoppeld naar de gebruikers van het systeem.

5.5 Risicomanagement

Lionarons GGZ onderscheidt de volgende risicogebieden:

- financiële risico's
- kwaliteit van zorg
- cliëntveiligheid en informatiebeveiliging/privacy
- imago- en marktrisico's

Over ontwikkelingen op deze gebieden rapporteert de Raad van Bestuur aan de Raad van Commissarissen.

Als ondersteuning bij het bewust omgaan met risico's is, mede in het kader van de implementatie van de AVG, een risicoanalyse opgesteld met potentiële risico's voor de organisatie die jaarlijks wordt besproken met de Raad van Commissarissen en die waar nodig wordt bijgesteld en aangevuld.

Op cliëtniveau worden risico's ingeschat en beschreven tijdens de intakefase in de zogenaamde risicotaxatie. Deze worden tijdens het MDO besproken en zo nodig worden maatregelen afgesproken. Op procesniveau worden de risico's jaarlijks beoordeeld door de werkgroep Veiligheid. Deze bestaat uit leden uit alle lagen van de organisatie, zodat alle processen vertegenwoordigd zijn.

Het Risicobeheersingssysteem bestaat uit:

- een jaarlijkse risico-analyse met hieruit voortvloeiende maatregelen
- de controle van de werking van deze maatregelen
- werkwijzen om risico's te

voorkomen. Deze worden geborgd als onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering in het management-handboek. Ze worden periodiek geëvalueerd en beoordeeld tijdens audits en de jaarlijkse directie-beoordeling

- het afsluiten van de benodigde verzekeringen
- het hanteren van een autorisatiestructuur voor medewerkers en het scheiden van functies (AO/IC)
- het beveiligen van systemen en digitale gegevens.

Belangrijke risico's en de maatregelen om deze te voorkomen worden gecommuniceerd tijdens de beleids-overleggen en centraal indien een procedure wijzigt of na een incident.

De werking van het systeem wordt gemonitord en gecontroleerd middels:

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

5.6 Cliëntenraad

Lionarons GGZ heeft een Cliëntenraad ingesteld, waarbij tevens een regeling conform art. 2 lid 2 WMCZ is vastgesteld. Lionarons GGZ stelt ruimte ter beschikking, waarin de Cliëntenraad periodiek zijn overleg kan voeren. De reiskosten van de leden van de Cliëntenraad worden vergoed en Lionarons GGZ levert op verzoek administratieve ondersteuning.

Over de activiteiten van de Cliëntenraad in verslagjaar 2021

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

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

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

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

Voorts kwam onder andere aan de orde:

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

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

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

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

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

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

Huub van Bogget
Voorzitter Cliëntenraad

5.7 Ondernemingsraad

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

Over de activiteiten van de Ondernemingsraad in 2021

Doelen

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

Verkiezingen

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

Vergaderingen

De OR komt wekelijks bijeen. Eén keer per maand is er een overleg met de bestuurder, één keer per maand met de directeur Personeelszaken en ieder kwartaal met de zorgdirecteuren. In 2021 hebben we geen jaarevaluatie gehad met de Raad van Commissarissen. Wel hebben we overleg gehad met de voorzitter van de Raad van Commissarissen inzake de nieuw te vormen RVC.

Instemming en adviesaanvragen

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

De besproken onderwerpen

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

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

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

5.8 Medische staf

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

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

- het bieden van Meekijkconsult via Zorgdomein vanuit de afdeling Volwassenen- en Ouderenzorg voor de regio Zuid-Limburg.
- uitbreiding van de taken van de teamleiders en versmalling van de zorginhoudelijke directielaaag.
- een bereikbaarheidsrooster

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

6 Beleid, inspanningen en prestaties

6.1 Missie en visie

6.1.1 Missie

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

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

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

Wij zijn een kleinschalige en flexibele organisatie voor ambulante geestelijke gezondheidszorg. We richten ons op diagnostiek en behandeling van kinderen en jeugdigen met psychische problemen. Wij bieden onze zorg zoveel mogelijk multidisciplinair aan in de directe leefomgeving van de cliënt en gezamenlijk met andere zorgverleners.

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

6.1.2 Visie

Visie 2020 - 2022

De keuze, die we de afgelopen jaren gemaakt hebben om meer te gaan verbreden, naast dat er ook een kwaliteitsslag heeft plaatsgevonden richting meer gekwalificeerd personeel, is een goede keuze gebleken. Door ontwikkelingen bij andere instellingen in onze regio's is veel complexere problematiek naar ons verwezen, maar doordat we tijdig goed gekwalificeerd personeel hebben kunnen aantrekken is het gelukt ook deze doelgroep hulp te kunnen bieden. Ons streven is om te zoeken naar een balans tussen de zwaarte van de zorgvraag en de geboden tarieven.

De afdeling Kind en Jeugd (0-18 jaar) valt onder het gemeentelijk Jeugdbeleid. In dat kader is het van belang om goed aan te sluiten bij de wensen van de gemeentes omtrent ontwikkelingen gericht op 'eigen kracht' principes en het efficiënter en goedkoper vormgeven van de Jeugdzorg. Dat hebben we al gedeeltelijk gerealiseerd door de combinatie van behandeling en begeleiding, waardoor de zorg gecontinueerd kan worden zonder onderbrekingen en er snellere door- en uitstroom kan plaatsvinden met als resultaat meer cliënten zien in dezelfde tijd. Dit doen we door het inzetten van een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) daar waar het gaat om een combinatie van begeleiding en behandeling en andere HBO geschoold behandel disciplines.

6.2 Meerjarenbeleid 2020-2022

Ontwikkelingen

Doordat we in 2019 onderaannemer van JENS zijn geworden, zijn er grote veranderingen opgetreden. Het vertalen van de voorwaarden / eisen van de gemeentes naar onze eigen interne processen heeft tot veel extra belasting en werkdruk geleid bij de medewerkers.

Het blijft een uitdaging om binnen het huidige financieringsbeleid van de gemeentes kwalitatief goede zorg te leveren.

Ook voor komend jaar blijft een expliciet doel om zicht te krijgen op alle financiële consequenties gerelateerd aan de eisen van de transitie Jeugdzorg.

In 2019 hebben we, in het kader van sneller af- en opschalen van zorg, een samenwerking gerealiseerd met begeleidingsinstelling Scoor. In de loop van 2020 was de samenwerking met Scoor wel nog van kracht, maar minder intensief dan voorheen. Voor 2021 kwam de nadruk vooral te liggen op de samenwerking binnen de gemeente Brunssum in het kader van de aanbesteding Brunssum.

Sinds 2019 worden onze behandelaars ingezet in de gebiedsteams van JENS. Aanvankelijk was het plan dat dit ook in Kerkrade zou gaan gebeuren binnen zogenaamde Kennisteams Kids. Uiteindelijk heeft de gemeente Kerkrade echter besloten om de toegangstriage terug te leggen bij de

toegangsteams van de gemeente. In de loop van 2021 zijn we wel sterk gaan inzetten op consultatie. De wijkteams van Kerkrade kunnen beschikken over GGZ expertise op consultatiebasis. Geleidelijk aan wordt hier steeds meer gebruik van gemaakt. Inmiddels heeft dit geleid tot een structurele samenwerking in de wijk tussen Xonar, Scoor, Talent, Impuls en Lionarons GGZ.

Concreet betekent dat voor Lionarons GGZ:

- We maken onderdeel uit van de gebiedsteams van JENS (Heerlen, Voerendaal, Landgraaf).
- In Brunssum zitten we samen met Scoor in de voordeur.
- In Kerkrade zijn we op consultatiebasis verbonden aan de Wijkteams.
- De overige gemeentes in Zuid-Limburg blijven verwijzen vanuit DVO Maastricht.

Werken op consultatiebasis betekent dat onze behandelaren werkzaam zijn in niet-exclusieve GGZ-teams. Dat vraagt van hen andere vaardigheden die meer liggen op het vlak van onderhandelen en afstemmen, sturen en structureren. Daar is constant aandacht voor en indien nodig ook aanvullende professionalisering. Een ander aandachtspunt is dat onze behandelaren werken onder directe aansturing vanuit gemeentelijke gremia, maar ook voor een deel onder verantwoordelijkheid van de moederorganisatie. Behandelaren, zijn naast hun reguliere hulpverlenerswerk - zoals hierna wordt beschreven - in een andere rol terecht zijn gekomen.

De functie van GZ-psychologen moet telkens worden verfijnd om het gebiedsgericht werken en het werken in en met gemeentes en daarbij behorende geïntegreerde multidisciplinaire zorg goed van de grond te krijgen. Ook kwaliteiten op gebied van relatiemanagement, strategisch denken en wachtlijstbeheer moeten in deze competenties naar voren komen. Dit zal vanaf 2022 niet meer beperkt blijven tot de GZ-psychologen. Ook (basis)psychologen en andere disciplines zullen betrokken worden bij het werken in de wijken/gebieden.

Eind 2021 zijn wij aangesloten bij een initiatief van Zuid-Limburgse zorg- en begeleidingsinstellingen om vergaand te gaan samenwerken op het gebied van jeugdhulpverlening en een gezamenlijke aanbesteding voor de overige gemeentes van Zuid-Limburg te realiseren. Deze samenwerking zal in de loop van 2022 verder worden verkend en geconcretiseerd.

In Noord- en Midden-Limburg hebben we de aanbesteding gerealiseerd (start in 2022) als onderaannemer van de Viggogroep / Vincent van Gogh Instituut. Processen en procedures worden in aanloop naar 2022 verder uitgewerkt.

6.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

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

Wat verstaan wij onder kwaliteit:

Kwalitatief hoogstaande zorg

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

Afgestemd op de vraag in de regio

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

Triage

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

Korte lijnen

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

Bevoegd en bekwaam personeel

De mensen die het werk uitvoeren moeten niet alleen bevoegd zijn, maar vooral ook bekwaam, zodat ze binnen het kader waarin ze werkzaam zijn hun capaciteiten ten volle kunnen ontvouwen en ontwikkelen.

Voorwaarde hiervoor is dat de werkdruk niet te hoog is en de taakstelling in balans met de aanstellingsuren.

Effectieve zorg

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

De effectiviteit van onze zorg meten wij met behulp van klachtenlijsten die aan het begin en aan het eind van de behandeling worden afgenoem.

6.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

Om de kwaliteit van haar zorg voortdurend te verbeteren maakt Lionarons GGZ gebruik van de inspraak en feedback van (voormalig) cliënten. De inspraak wordt vormgegeven in de hoedanigheid van een Cliëntenraad, waarmee periodiek overleg wordt gevoerd over tal van onderwerpen die de cliëntenpopulatie van Lionarons GGZ aangaat. De feedback van individuele cliënten komt tot uiting in het evalueren van de behandeling door middel van een digitale cliënttevredenheidsmeting.

Verder wordt de effectiviteit van de zorg tussentijds besproken met cliënt en zijn omgeving. Bij tegenvallende resultaten kan de behandelaanpak eventueel in overleg met de cliënt worden gewijzigd. Voorafgaand en na afloop van de behandeling wordt het effect gemeten met behulp van de SDQ, waardoor de organisatie een beeld krijgt van de algemene effectiviteit van haar behandelaanbod. Waar nodig kunnen maatregelen genomen worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

6.4.1 Kwaliteit van zorg

Het kwaliteitsbeleid van Lionarons GGZ stond in 2021 in het teken van een aantal speerpunten, zoals bijvoorbeeld

- terugdringen van de wachtlijstproblematiek door o.a. uitbreiding van personeel
- het acceptabel houden van de werkdruk in combinatie met goede kwaliteit van zorg
- continue aandacht voor het bekwaam houden van ons personeel in relatie tot de steeds

complexere hulpvragen die ons bereiken.

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

- Structurele samenwerking met Scoor Jeugdhulp in Brunssum en Maastricht.
- Opzet tot structurele samenwerkingspartners in gemeente Kerkrade.
- Inzet GZ-psychologen in de gebiedsteams van JENS.
- Inzet medewerkers in de voordeurteams van vier wijken in Kerkrade.
- Versterking samenwerking gemeentes in Noord-Limburg door goede afspraken met gezinscoaches.

6.4.2 Kwaliteitskeurmerken en prestatie-indicatoren

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

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

Cliënttevredenheid

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

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

<i>Kinderen (12+):</i>	Cliëntscore
Schaal	Gemiddeld (%)
Informatie	94,7
Inspraak	93,6
Hulpverlener	98,4
Resultaat van de behandeling of begeleiding	89,0
Rapportcijfer	8,1

Van de 110 vragenlijsten die in 2021 verstuurd zijn, zijn er 76 ingevuld. Dit is een responspercentage van 69,1%.

<i>Ouders:</i>	Cliëntscore
Schaal	Gemiddeld (%)
Informatie / inspraak	93,2
Hulpverlener kind	98,9
Behandeling kind	85,0
Rapportcijfer	7,8

Van de 189 vragenlijsten die in 2021 verstuurd zijn, zijn er 117 ingevuld. Dit is een responspercentage van 61,9%.

6.4.3 Evaluatie kwaliteitsdoelstellingen 2021

Lionarons GGZ is tevreden met de behaalde resultaten op kwaliteitsgebied. 2022 zal verder in het teken staan van het vergroten van de kwaliteit van zorg door de competenties en de samenstelling van de behandelaren beter af te stemmen op de toenemende zorgvraagzwaarte en de strategische doelstellingen van de organisatie.

6.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

6.5.1 Personeelsbeleid

Lionarons GGZ wil haar medewerkers een solide, professionele en ontwikkelingsgerichte omgeving bieden. Het personeelsbeleid is gericht op ‘continuing education’. Dit houdt in dat van alle medewerkers wordt verwacht dat ze zich voortdurend bijscholen en hun kennis op peil houden. Lionarons GGZ investeert hiervoor in interne en externe deskundigheidsbevordering. Bij het aannemen van personeel let Lionarons GGZ op de juiste deskundigheid die nodig is om het bestaande team te versterken, maar zeker ook op persoonlijke eigenschappen als leergierigheid, zelfstandigheid, flexibiliteit en sociale vaardigheden.



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

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



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

Om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen (blijven) bieden, zal Lionarons GGZ nu en in de toekomst moeten beschikken over voldoende, gemotiveerde en gekwalificeerde professionals. Het personeelsbestand van Lionarons GGZ voorziet inmiddels in een groot aantal BIG-geregistreerde hulpverleners.

Lionarons GGZ evaluateert haar beleid o.a. door periodiek overleg te voeren met medewerkers en de Ondernemingsraad (OR) en heeft zich in 2021 weer regelmatig door de OR laten adviseren. Dit periodiek overleg met de OR en het beleidsoverleg tussen de zorgdirecteur en de verschillende teams hebben een blijvend positief effect op het creëren van draagvlak voor beslissingen in de organisatie. In 2021 zijn de resultaten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (van eind 2020) met de OR en diverse geledingen binnen de organisatie besproken en zijn verbetervoorstellen in gang gezet.

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

6.5.2 Kwaliteit van het werk

De kwaliteit van het werk heeft minimaal geleden onder de Covid-19 pandemie. Wij zijn in 2021 ondanks de uitdagende werkomstandigheden dan ook trots op een hoge cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid. Het ziekteverzuim was - ondanks de pandemie – in 2021 laag, waardoor de continuïteit gewaarborgd kon worden.

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

6.6 Kwaliteit op het gebied van ICT en eHealth

6.6.1 ICT

In het tweede jaar van de pandemie moesten onze medewerkers opnieuw veel gebruik maken van telefonisch contact of contact via beveiligd beeldbellen. Inmiddels is ons wel gebleken dat deze digitale vormen van contact minder geschikt voor de behandeling van jonge kinderen zijn. Daar waar mogelijk hebben wij de zorg dan ook face to face gecontinueerd met inachtneming van de 1,5 meter regel.

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

6.6.2 eHealth

Nieuwe / andere behandelvormen

In 2021 hebben we ook bij de afdeling Kind en Jeugd de mogelijkheden van Virtual Reality verkend. Dit was mogelijk dankzij twee subsidies van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland in het kader van de Stimuleringsmaatregel eHealth Thuis Covid 19 2.0 die wij ook nog voor een deel van 2021 konden gebruiken voor de verdere uitrol van beeldbellen en de inzet van Virtual Reality in ons behandelaanbod. Beide projecten zijn in 2021 afgerond.

7.7 Financieel beleid

7.7.1 Bedrijfsresultaat

Lionarons GGZ Jeugd B.V. heeft in 2021 een omzet gerealiseerd van € 3.537.658 (2020: 3.382.044). Daarmee hebben we een bedrijfsresultaat (voor belastingen) gerealiseerd van € 257.589 (2020: € 274.766).

De kosten bestaan voor het grootste gedeelte uit personeelskosten (81%). Het gemiddeld aantal personeelsleden is in 2021 met 17% toegenomen.

Er is niet geïnvesteerd in materiële vaste activa. De investeringen die hebben plaatsgevonden hadden betrekking op de kwaliteit van dienstverlening en het personeel. Deze investeringen zijn in de kosten verwerkt en niet geactiveerd.

De solvabiliteitsratio (EV/TV) is 0,20 (2020: -0,07).

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

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

Dit werd o.a. veroorzaakt door:

- stijging van de productiviteit
- een daling van het ziekteverzuimpercentage

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

- behoud van de financiële stabiliteit.
- samenwerking gemeentes en marktpartijen in het kader van de zorg.
- minimaliseren van financiële risico's.
- vergroten zorginhoudelijke deskundigheid en een goede balans tussen kwaliteit en betaalbaarheid van de geboden zorg.

1. Behoud van de financiële stabiliteit

Lionarons GGZ heeft zich ook in 2021 ingezet voor behoud van haar financiële stabiliteit. Gezien de diverse en vaak onoverzichtelijke regelgeving waaraan GGZ-instellingen moeten voldoen, is het nagenoeg onmogelijk geworden om te kunnen functioneren zonder compliance medewerkers. De rol van de compliance medewerkers is dan ook essentieel. Zij houden zich bezig met het maken van overzichten over wet- en regelgeving, het controleren van validaties en de administratie van behandelaren, communicatie met gemeentes en het afhandelen van declaraties. Daarnaast verkleinen de werkzaamheden van deze afdeling de kans dat er achteraf bedragen moeten worden terugbetaald aan gemeentes. Dit heeft een aanzienlijke vermindering van het risico op claims met zich meegebracht.

2. Samenwerking gemeentes en marktpartijen in het kader van de zorg

Lionarons GGZ blijft, net als voorgaande jaren, investeren in de samenwerking met gemeentes. Wij voelen een verantwoordelijkheid om de zorg beter en efficiënter te maken. In dat kader hebben wij ook in 2021 geïnvesteerd in een aantal projecten, met name om de wachttijden te verkorten en de toeleiding tot gepaste zorg efficiënter te maken door een gedegen screening.

3. Minimaliseren financiële risico's

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

strategie

- korte inkoopcontracten
- gemeente neemt steeds meer regie op de zorg

operationeel

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

financieel

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

wet- en regelgeving

- bescherming persoonsgegevens (AVG)
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Wet zorg en dwang voor Jeugd en WMO

Lionarons GGZ heeft een uitgebreide risicoanalyse die deel uitmaakt van het kwaliteitsmanagementsysteem. De risico's worden gemanaged in twee hoofdstromingen, namelijk interne risico's (o.a. registratie van zorg, ziekteverzuim, veiligheid) en externe risico's (zoals wet- en regelgeving, de markt en de politiek). Deze risico's worden regelmatig gemonitord in het managementteamoverleg en jaarlijks getoetst door een externe auditor.

Lionarons GGZ maakt gebruik van maandelijks geactualiseerde liquiditeitsprognoses en rapportagecycli. De uitkomsten hiervan worden periodiek besproken met de diverse stakeholders. Daarnaast heeft Lionarons GGZ een dashboard waarmee op



verschillende niveaus gemonitord kan worden op de belangrijkste KPI's zoals productiviteit, ziekteverzuim, personeelsformatie en kwaliteit van zorg. Deze informatie wordt ook periodiek besproken met de betrokkenen.

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

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

Bijlage

Gebruikte afkortingen

AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AO/IC	Administratieve Organisatie en Interne Controle
BIG	Beroepen in de individuele gezondheidszorg
BV	Besloten Venootschap
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DVO	Dienstverleningsovereenkomst
eHealth	Electronic Health
EVS	Elektronisch Voorschrijf Systeem
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (kwaliteitskeurmerk)
HOZL	Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg
HR	Human Resources
ICT/IT	Informatie- en Communicatie Technologie/Informatietechnologie
MDO	Multidisciplinair overleg
NKD	Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie
NML	Noord- en Midden Limburg
OR	Ondernemingsraad
P&O	Personnel en Organisatie
PDCA	Plan-Do-Check-Act
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts GGZ
POP	Persoonlijk Ontwikkelingsplan
ROM	Routine Outcome Monitoring (routinematisch meten van (gezondheids)-uitkomsten)
RvC	Raad van Commissarissen
RVO	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SET	Stimuleringsmaatregel eHealth Thuis
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
PMT	Psychomotorisch Therapeut
VIM	Veilig Incidenten Melden
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Geestelijke Gezondheidszorg (VIPP GGZ)
VR	Virtual Reality
VZ / OZ	Volwassenenzorg / Ouderenzorg
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen