



# Jaarverslag

## 2012

*Vastgesteld door de Raad van Bestuur Lentis,  
d.d. 24 april 2013.*

*Goedgekeurd door de Raad van Toezicht  
Lentis, d.d. 6 mei 2013.*

# Inhoudsopgave

<b>INHOUDSOPGAVE .....</b>	<b>2</b>
<i>Voorwoord Raad van Toezicht.....</i>	<i>3</i>
<i>Voorwoord Raad van Bestuur.....</i>	<i>5</i>
<b>1    PROFIEL VAN DE ORGANISATIE.....</b>	<b>7</b>
1.1    ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS .....	7
1.2    DOELSTELLING EN MISSIE.....	7
1.3    ONZE KERNACTIVITEITEN EN WERKGEBIED .....	7
1.4    JURIDISCHE STRUCTUUR .....	8
1.5    ORGANISATIESTRUCTUUR .....	9
1.6    MEDEZEGGENSCHAP .....	11
1.7    COMMISSIES.....	11
1.8    TOELATINGEN.....	11
1.9    CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN IN DE GGZ EN V&V .....	12
1.10   SAMENWERKINGSRELATIES .....	13
<b>2    BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP .....</b>	<b>14</b>
2.1    NORMEN VOOR GOED BESTUUR .....	14
2.2    KLOKKENLUIDERSREGELING .....	14
2.3    RAAD VAN BESTUUR.....	14
2.4    DE RAAD VAN TOEZICHT .....	15
2.5    BEDRIJFSVOERING .....	19
2.6    RISICOBEHEERSING.....	20
2.7    KWALITEIT VAN ZORG.....	24
2.8    ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE EN INTERNE CONTROLE (AO/IC) .....	24
2.9    FRAUDE .....	24
2.10   MEDEZEGGENSCHAP .....	24
<b>3    BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES.....</b>	<b>27</b>
3.1    ONZE FOCUS .....	27
3.2    DOELEN EN RESULTATEN IN 2012 .....	28
3.3    MEERJARENVISIE .....	34
3.4    ONZE PRESTATIES IN 2012.....	38
<b>4    FINANCIËLE INFORMATIE .....</b>	<b>39</b>
<b>5    ONS KWALITEITSBELEID .....</b>	<b>41</b>
5.1    ALGEMEEN .....	41
5.2    KMS .....	41
5.3    INTERNE AUDITS.....	41
5.4    KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN PATIËNTEN/CLIËNTEN .....	42
5.5    BELEID RONDOM KLACHTEN.....	44
5.6    MIDDELEN EN MAATREGELEN.....	46
5.7    MELDINGEN INCIDENTEN ZORG.....	47
5.8    KWALITEIT MET BETREKKING TOT MEDEWERKERS .....	48
<b>6    LENTIS EN DE SAMENLEVING .....</b>	<b>50</b>
<b>7    MAATSCHAPPELIJKE ASPECTEN VAN ONDERNEMEN.....</b>	<b>58</b>
7.1    DUURZAAMHEID EN ENERGIENEUTRAAL BOUWEN EN EXPLOITEREN .....	59
<b>8    ONDERZOEK.....</b>	<b>61</b>

# Maatschappelijk verslag

## *Voorwoord Raad van Toezicht*

In 2012 kwam de Raad van Toezicht weer op volle sterkte. Met de benoeming van mevrouw Franken en de heren Lerk, Middel en Muurmans zijn alle belangrijke aandachtsgebieden opnieuw vertegenwoordigd.

Het afgelopen jaar heeft de Raad van Toezicht aandacht besteed aan zowel budgetkorting en bezuinigingen als aan het scheppen van kansen middels organisatieverandering. De Raad van Toezicht constateert met voldoening dat Lentis haar lot in eigen hand neemt en ver in haar zaken vooruitziet. Lentis maakt zich gereed voor de toekomst door zich te richten op het perspectief van zowel de lange als de korte termijn.

Door de invoering van de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg stond de toegang tot de zorg onder druk. Bovendien had de maatregel een discriminerend karakter. Deze trof immers uitsluitend psychiatrische patiënten/cliënten. In nauwe samenwerking met het Bronsfonds hebben we voor hen, die zorg nodig hebben en de eigen bijdrage niet kunnen betalen, deze financiële drempel weg kunnen nemen. Bovendien had de verminderde instroom van patiënten/cliënten die gepaard ging met de eigen bijdrage, naast ongewenste zorginhoudelijke effecten, ook financiële gevolgen voor de instelling. Tot onze opluchting is de maatregel met ingang van 2013 geschrapt. Politieke druk vanuit GGZ Nederland, waar ook Lentis deel van uitmaakt, heeft hieraan een belangrijke bijdrage geleverd. Dat neemt niet weg dat wij bezorgd blijven over de toegang tot en de betaalbaarheid van de zorg voor onze patiënten/cliënten.

Een treffend voorbeeld van de toekomst in eigen hand nemen is de strategische alliantie met Menzis. Samen met de zorgverzekeraar Menzis wil Lentis meer grip krijgen op de maatschappelijke context van zorg. Uitgangspunten zijn: de patiënt/cliënt staat werkelijk centraal en de patiënt/cliënt is eigenaar van zijn behandeling. Ook wil de alliantie de zorg dichtbij de patiënt/cliënt brengen en voorziet zij in een grote rol voor eHealth. Daarnaast wordt fors ingezet op reductie van bureaucratie. Wij hebben verschillende keren met de Raad van Bestuur van gedachten gewisseld over de alliantie en wij ondersteunen deze samenwerking van harte. Daarbij willen wij wel opmerken dat de zorg niet zorgeloos mag worden. Autonomie van de patiënt/cliënt en regie over het eigen leven is een groot goed, maar er zijn situaties waarbij iemand de regie zal moeten voeren als de patiënt/cliënt of zijn naasten dat, om wat voor reden ook, niet kunnen.

Een ander voorbeeld is de concept Meerjarenvise "Gids naar passende zorg". In aansluiting op het Bestuurlijk Akkoord GGz wordt aangegeven hoe Lentis de toekomst voor de GGz en VVT ziet en hoe zij daarop wil inspelen. In deze visie worden heldere keuzes gemaakt met betrekking tot het portfolio. Lentis wil de zorg dichtbij de patiënt/cliënt aanbieden, daar zijn waar de patiënt/cliënt zorg zoekt, de huisarts ondersteunen als regisseur en de bevolking met preventie. Verder biedt Lentis crisiszorg en specialistische zorg. Tot onze tevredenheid wordt de visie besproken met alle betrokkenen in onze organisatie. Ook de organisatie van het concern wordt aangepast waar nodig. Wij onderschrijven deze visie. Belangrijk hierin vinden wij de beweging om medewerkers richting en ruimte te geven en de verantwoordelijkheid voor het vakmanschap weer zo veel als mogelijk bij de vakman/vakvrouw neer te leggen.

Een belangrijke ontwikkeling is verder de overheveling van de jeugdzorg naar gemeenten in 2015. Hoe de gemeenten deze rol gaan vormgeven is nog niet duidelijk. Dat geldt ook voor de bekostiging. Met het bestuur willen wij graag snel zicht krijgen op de mogelijke consequenties voor Lentis. Datzelfde geldt voor de overgang van de begeleiding naar de WMO.

Wij constateren echter met voldoening dat Lentis zich in deze tijd van grote maatschappelijke veranderingen een lenig en conditioneel sterke speler toont. Het afgelopen jaar is Lentis er wederom in geslaagd de zorgvraag van vele patiënten/cliënten te beantwoorden met zorg van goede kwaliteit.

Hieronder gaan we in op een aantal belangrijke aspecten van ons toezicht.

### **Kwaliteit en veiligheid**

Lentis besteedt structureel aandacht aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Hieraan wordt met grote inzet en systematisch gewerkt. Via voortgangsrapportages zijn we geïnformeerd over wat er gebeurt in de organisatie. Ook worden de bevindingen van de IGZ, bijvoorbeeld naar aanleiding van (thema)bezoeken, met ons besproken. Met genoegen hebben we vastgesteld dat verbeterbeleid voortvarend wordt ingezet. Dit geldt bijvoorbeeld voor de zorgplannen en de medicatieveiligheid. In 2012 hebben wij de commissie Kwaliteit en Veiligheid ingesteld om nog beter vorm te kunnen geven aan onze belangrijke toezichthoudende taak op dit gebied.

### **Financiën en Economie**

Naast kwaliteit en veiligheid van zorg zien wij toe op de interne risico beheersings- en controlesystemen. De financiële positie en de financiële risico's blijven punten van voortdurende aandacht. Lentis heeft te maken met ingewikkelde financieringstructuren. Ook staan de tarieven voor de zorg onder druk. Bovendien is de tariefstructuur onevenwichtig en is er niet altijd sprake van level playing field. Wij besteden bijzondere aandacht aan de bespreking van de zogeheten kwartaalrapportages. Onze auditcommissie adviseert ons ter zake.

Bijzondere aandacht heeft de scheiding van wonen en zorg en de mogelijke consequenties daarvan voor de zorg en de financiering ervan. De auditcommissie heeft met de directie van Dignis uitvoerig stil gestaan bij deze ontwikkelingen in de ouderenzorg.

Invoering van scheiden wonen en zorg betekent dat voor bepaalde groepen niet meer een ZZZP-indicatie met verblijf wordt geïndiceerd, maar een extramurale indicatie. De bedoeling is dat patiënten/cliënten langer thuis blijven wonen en meer in de thuissituatie worden verzorgd. Wij onderschrijven de inhoudelijke ontwikkeling om de zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt aan te bieden. Maar deze ontwikkeling gecombineerd met het afschaffen van de nacalculatie en de invoering van de normatieve huisvestingscomponent, heeft gevolgen voor de dekking en waardering van onze vastgoedportefeuille. Dat heeft direct invloed op onze financiën en daarmee op de kwaliteit van zorg die Lentis kan bieden. Het strategisch vastgoedbeleid heeft daarom ook onze bijzondere aandacht.

Wij stellen tevreden vast dat Lentis is toegetreden tot het Waarborgfonds Zorg en dat het financiële resultaat conform begroting is.

### **Honorering**

De honorering van bestuurders is vaak onderwerp van maatschappelijk debat. Wij hebben in het verleden de code Beloning Bestuurders in de Zorg als uitgangspunt genomen. Daarbij speelt dat bij toepassing van de code Lentis en FPC Dr. S. van Mesdag samen moeten worden gezien bij de honorering van beide bestuurders. Vervolgens vindt een verdeling plaats. Overigens is de beloning van de bestuurders de afgelopen jaren bevroren. Met ingang van 2013 conformeren wij ons aan de Wet Normering Topinkomens.

### **Toezicht**

Wij zien er ook op toe dat de Raad van Bestuur een evenwichtige afweging maakt van belangen van allen die betrokken zijn bij Lentis. Daartoe wonen delegaties van de Raad van Toezicht een keer per jaar overlegvergaderingen bij van Raad van Bestuur en CCR, CCR Dignis en Medezeggenschap. Wij hebben deze bijeenkomsten het afgelopen jaar gewijzigd en willen nu geregeld met de volledige Raad van Toezicht met de medezeggenschap om tafel in een open dialoog. Ook hebben we in het afgelopen jaar bijeenkomsten georganiseerd met directies en medewerkers. Dit willen we graag voortzetten.

Geert Sanders,  
Voorzitter Raad van Toezicht

# Maatschappelijk verslag

## Voorwoord Raad van Bestuur

2012 was een zeer onzeker jaar. Voor alle drie kernactiviteiten van Lentis was er sprake van forse ontwikkelingen met grote impact en grote onzekerheid. Kostenbeheersing lijkt het dominante thema geworden. Dat we iets moeten met de snel stijgende kosten in de gezondheidszorg is evident. De vraag is echter of het verstandig is hoe dat gebeurt.

Lentis heeft al enkele jaren geleden de focus gelegd op haar maatschappelijk verantwoordelijkheid om de toegang tot de zorg te borgen. Dat kan door meer vraaggestuurd te gaan werken en de zorg simpeler en dichterbij de patiënt/cliënt/burger te organiseren en onnodige bureaucratie op te ruimen. Daarvoor zijn we een alliantie aangegaan met Menzis. Doel is dat we de groei in zorgvraag opvangen binnen gelijkblijvende budgettaire kaders. De dominantie van kostenbeheersing belemmert echter onze maatschappelijke doelstelling. Zo heeft de invoering van de eigen bijdrage in de GGz de toegang voor kwetsbare mensen aantoonbaar beperkt, met alle kwalijke gevolgen van dien. We hopen in de toekomst dat organisaties die onverkort kiezen voor hun maatschappelijke verantwoordelijkheid, de kans krijgen te laten zien dat het anders kan.

In de GGz kregen we per 1 januari te maken met de eigen bijdrage. De eerste maanden leidde dit tot een daling van 30-35% van nieuwe aanmeldingen. We kregen gaandeweg het jaar steeds meer signalen dat patiënten/cliënten voor wie continuïteit van zorg cruciaal was, toch afhaakten vanwege de eigen bijdrage. Daarnaast hebben we gemerkt dat het aantal crisissen toenam. We hebben geprobeerd de toegang tot de zorg overeind te houden. Dat hebben we gedaan via de Bronsstichting. Patiënten/cliënten voor wie de eigen bijdrage onoverkomelijk was en die ook niet via de gemeente of zorgverzekeraar een vergoeding konden krijgen, hebben we de mogelijkheid geboden een beroep te doen op de Bronsstichting. Hier is regelmatig gebruik van gemaakt.

In het licht van de extramuralisering hebben we in 2012 twee GGz-klinieken gesloten, te weten Stadskanaal en Delfzijl. Door de ambulante zorg te intensiveren hebben we deze ontwikkeling met behoud van continuïteit van zorg kunnen doorvoeren.

Medio 2012 zijn we met Lentis Direct gestart. Hiermee willen we de GGz dichterbij de burger brengen, door kennis in de eerstelijns te verankeren en te zorgen dat er niet onnodig naar de specialistische GGz wordt verwezen.

In de VVT hebben we in 2012 het verzorgingshuis Erasmusheem in Haren gesloten. Medewerkers hebben er voor gezorgd dat bewoners alternatieve huisvesting hebben gekregen. Dat is sneller gebeurd dan gepland. Daarnaast hebben we in het woonzorgcentrum de Wieken in Eelde het verzorgingshuisdeel gesloten. De intensiveringsgelden hebben we ingezet voor extra inzet personeel voor kleinschalig wonen en voor opleidingen. In 2012 heeft er veel nadruk gelegen op de normen verantwoorde zorg. Kwaliteit van zorg zit in de hoofden en harten van de medewerkers en we hebben aantoonbaar voortgang geboekt in de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van zorg. Tenslotte hebben we eind 2012 besloten tot een eHealth-project: Living Lab. In een onderzoeksruimte en één van de woningen gaat Dignis op locatie Blauwbörge nieuwe technologie uitproberen waarmee ze de patiënt/cliënt en (mantel)zorg kan ondersteunen.

In de forensische zorg (zorggroep Forint) hebben we in 2012 fors geïnvesteerd in onze gebouwen om ze aan de beveiligingsnormen te laten voldoen. Forint doet mee in een landelijke pilot om de samenwerking en logistieke patiëntenstroom met het gevangeniswezen te verbeteren. Ook wordt de forensische keten in het Noorden versterkt door een samenwerking met Verslavingszorg Noord-Nederland en FPC Dr. S. van Mesdag. Tenslotte heeft Forint een nieuwe kliniek geopend: Olmenstaete. Dat is een afdeling voor langdurige zorg met een brugfunctie tussen de intensieve zorg en het reguliere beschermd wonen. Deze functie ontbrak in onze voorzieningen.

Afgelopen jaar hebben we een traject ingezet om te komen tot een nieuwe Meerjarenvisie. In dat traject hebben we tevens de kanteling van 2006 naar doelgroepen geëvalueerd. We hebben dat gedaan via een 3-tal 2-daagsen met alle directeuren, maar ook via verschillende trajecten met medewerkers zelf.

Een van de effecten van dat proces was dat we in oktober een inspiratiebrief aan alle medewerkers hebben gestuurd. Kern daarvan was dat we na een aantal jaren van bewuste centrale regie, we toe willen werken naar meer zelf- en samenredzaamheid. We willen medewerkers ruimte geven hun

vakmanschap uit te oefenen. We noemen dat vrijheid in verbondenheid, dat wil zeggen in verbinding met de samenleving in het algemeen en de cliënt, patiënt en bewoner en zijn naasten in het bijzonder. Begin december hebben we de concept Meerjarenvisie via intranet naar medewerkers gecommuniceerd. In 2013 vertalen we de visie naar de organisatie. Hoofdpijnen van de visie zijn:

Binnen Lentis denken en handelen we vanuit de volgende waarden:

- We hebben compassie voor de mens en zijn verhaal.
- We zijn dienstbaar aan onze cliënten, patiënten en bewoners.
- We zijn vakkundig en zijn trots op ons vakmanschap.
- We staan voor onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en dragen bij aan een goede toegang tot passende zorg.

Onze leidende principes zijn:

- De patiënt heeft zo lang en zoveel mogelijk zelf de regie.
- De professional staat voor zijn vakmanschap en neemt daar verantwoordelijkheid voor.
- De besturing en ondersteuning van Lentis is er op gericht medewerkers te helpen betekenisvolle zorg te leveren, te verbinden en de buitenwereld binnen te halen.

In 2011 zijn we een alliantie met Menzis gestart. De samenwerking moet leiden tot het versterken van de positie van de cliënt, het 'naar voren' verschuiven van de ggz-zorg, het afschaffen van overbodige bureaucratie en het leveren van zorg die bewezen effectief is voor minder geld. De samenwerking heeft inmiddels aantoonbare resultaten geboekt. Zo hebben we de klanttevredenheid verhoogd, is er meer regie bij de patiënt gekomen, hebben we de ambulante zorg versterkt en klinische zorg gereduceerd en hebben we de verblijfsduur van de kliniek in Groningen gehalveerd.

eHealth programma

Eind 2011 zijn we een programma eHealth gestart, genaamd iLentis. Daarbij vatten we eHealth breed op: het gebruik maken van ICT voor communicatie en interactie tussen patiënten/cliënten onderling, tussen zorgprofessionals en patiënten/cliënten en tussen zorgprofessionals onderling. In 2012 is het programma goed op stoom gekomen. De organisatie staat, het plan is in uitvoering, de communicatie loopt en de eerste projecten zijn opgeleverd. Zo zijn de eerste 100 mobiele werkplekken succesvol opgeleverd met grote tevredenheid onder behandelaars. Er is een Lentis online behandelplatform ontwikkeld en inmiddels in gebruik bij de eerste afdeling (Lentis Direct). De voorbereiding van MijnLentis.nl (patiëntenportaal) is nagenoeg afgerond en gaat in 2013 van start. We verwachten patiënten/cliënten hiermee onder andere online inzicht te kunnen geven in hun dossier, een belangrijke stap in eigen regie. Verder zijn in 2012 verschillende projecten gestart, Telezorg (beeldbellen), nieuw sociaal intranet, doorontwikkeling website, digitaal verwijzen en living lab.

Medio 2012 zijn we negatief in het nieuws gekomen door een TV-uitzending van de EO. Het is voor ons als Bestuur maar natuurlijk ook voor medewerkers uiterst pijnlijk geweest dat een onderdeel van Lentis zo in het nieuws komt. Hoewel de werkelijkheid genuanceerder is dan in zo'n uitzending naar voren komt, neemt het niet weg dat we ons kunnen en moeten verbeteren.

In oktober kregen we de Noorderlink Award, een prijs voor Human Resources Management. Die kregen we voor ons Management Development programma. Het bijzondere van dat programma voor teamleiders was dat naast de ontwikkeling van deelnemers het een bredere aanpak kende. Alle lagen uit de organisatie waren betrokken. Bestuurders die optraden als docent, directeuren die als sponsor ieder een groep begeleidden, managers die als coach optraden. Hiermee hebben we niet alleen veel geld bespaard, maar bovenal de onderlinge samenwerking en verbinding enorm versterkt.

Dankwoord

Het zijn spannende tijden vol verandering, waarbij vanzelfsprekendheden van gisteren vandaag verdampen en morgen vergeten zijn. Dat stelt hoge eisen aan de veerkracht en open 'mind' van onze medewerkers. We zijn ambitieus naar de toekomst maar ook trots op ons verleden. We willen onze medewerkers ontzettend bedanken voor hun inzet afgelopen jaar voor het welbevinden van onze cliënten, patiënten en bewoners.

Raad van Bestuur

Bert van der Hoek, voorzitter

Corstiaan Bruinsma, lid/psychiater

# 1 Profiel van de organisatie

## 1.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel 1 – Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Bestuursstichting Lentis
Adres	E 6
Postcode	9471 KA
Plaats	Zuidlaren
Telefoonnummer	050 409 79 11
Identificatienummer Kamer van Koophandel	Lentis: 01123419      Dignis: 41009641
E-mailadres	<a href="mailto:rvb@lentis.nl">rvb@lentis.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.lentis.nl">www.lentis.nl</a>

## 1.2 Doelstelling en missie

Lentis is een ambitieuze organisatie voor geestelijke gezondheidszorg, forensische geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg. Lentis wortelt in een lange en rijke traditie. Het ziekenhuis Dennenoord werd gesticht in 1895, het ziekenhuis Groot Bronswijk werd gesticht in 1873 en gesloten in 2004.

Onze missie inspireert en drijft ons:

Als professionals in zorg, werken we met ziel en zakelijkheid samen met de patiënt/cliënt en staan voor betrokken, beschikbaar en betrouwbaar. Vanuit onze compassie voor de mens en zijn verhaal willen we het welbevinden van onze cliënten en patiënten verbeteren. Wij doen dat door het versterken van hun autonomie, het vergroten van het persoonlijk functioneren en maatschappelijk participeren, alsook door het optimaliseren van hun kwaliteit van leven en door het verlichten van hun lijden. We zijn gedreven door onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en inhoudelijke deskundigheid. We onderscheiden ons door vooruit zien, grenzen verleggen en initiatieven te ontplooiën om de zorg waarvoor we staan te vernieuwen en te verbeteren.

We zijn toonaangevend in:

- de kwaliteit van onze dienstverlening;
- het effect van onze behandelingen;
- de efficiency van onze bedrijfsprocessen.

We zijn een eersteklas werkgever en bieden onze medewerkers een uitdagende en professioneel ontwikkelrijke werkomgeving. We geven medewerkers ruimte voor ondernemerschap en spreken ze aan op het resultaat van hun handelen.

## 1.3 Onze kernactiviteiten en werkgebied

Lentis kent drie kernactiviteiten:

- Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen/jeugdigen, volwassenen en ouderen;
- Zorg voor ouderen;
- Forensische geestelijke gezondheidszorg.

Patiënten/cliënten van alle leeftijden kunnen bij ons terecht voor behandeling, ondersteuning en begeleiding bij (ernstige) psychiatrische, psychogeriatrische en psychosociale problemen. Wij bieden deze hulp in ambulante vorm, poliklinisch, in deeltijd (dagbehandeling), klinisch (24 uur), in een beschermde woonvorm of in een werk- of leerproject. De zorg voor ouderen is ondergebracht in de zorggroep Dignis. Verder heeft Lentis een niet-vrijblijvende samenwerking met FPC Dr. S. van Mesdag. Deze samenwerking is vastgelegd in de statuten van FPC Dr. S. van Mesdag bij de verzelfstandiging in 2008.

Lentis is aandeelhouder van PsyQ Nederland. PsyQ Noord BV is franchisenemer van PsyQ Nederland en biedt via vestigingen in Apeldoorn, Emmen, Enschede, Groningen en Hilversum de negen behandelprogramma's van PsyQ aan.

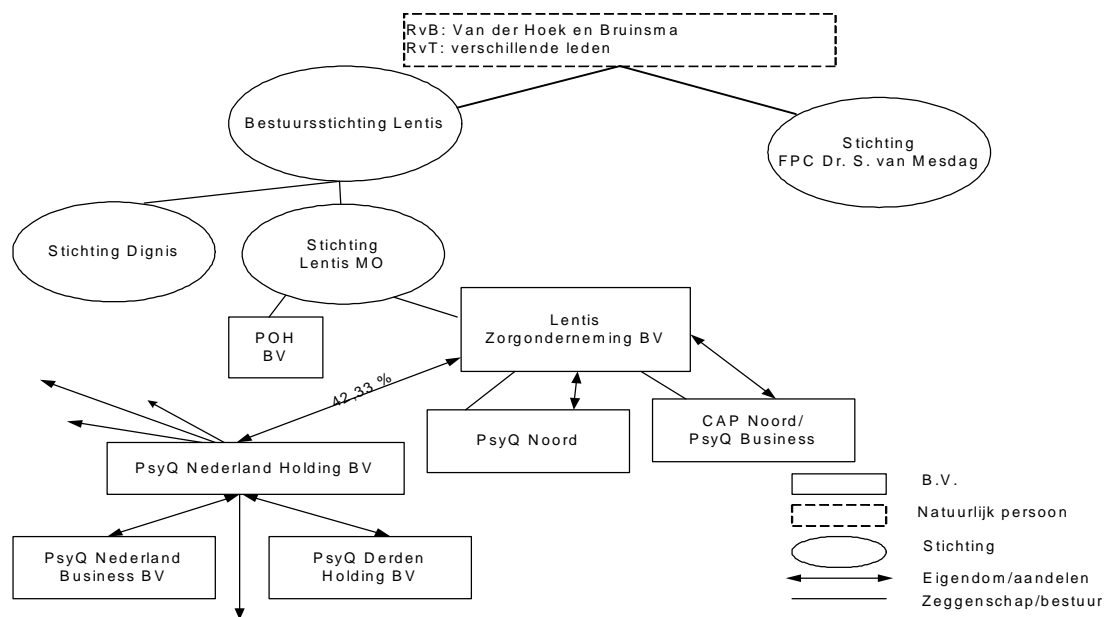
POH GGz Groningen biedt onder meer consultatie en dienstverlening aan de huisarts en toeleiding van de patiënt/cliënt naar juiste zorg op aanwijzing van de huisarts volgens het stepped-care principe: niet meer zorg dan nodig is en niet minder dan noodzakelijk.

Lentis verzorgt van oudsher de geestelijke gezondheidszorg voor Groningen en Noord-Drenthe. Specialistische functies zoals het Autisme Team Noord-Nederland en het Centrum voor Neuropsychiatrie hebben Noord-Nederland als werkgebied. De zorggroep Dignis werkt primair voor Noord-Drenthe en de provincie Groningen. Hoewel Lentis traditioneel wortelt in Noord-Nederland beperkt ons werkgebied zich niet tot dit landsdeel. De marktwerking in de gezondheidszorg inspireert en daagt ons uit om ook elders in Nederland zorg aan te bieden.

#### 1.4 Juridische structuur

Lentis bestaat uit de Bestuursstichting Lentis met daaraan ondergeschikte stichtingen Lentis Maatschappelijke Onderneming en Stichting Dignis. Onder Lentis Maatschappelijke Onderneming vallen de POH BV en een holding Lentis Zorgonderneming BV. De holding beheert de onderliggende vennootschappen CAP Noord Nederland BV en PsyQ Noord BV. Lentis Zorgonderneming BV heeft een aandeel van 42,33% in de franchise onderneming PsyQ NI BV. De juridische structuur is weergegeven in de figuur hieronder.

Figuur 1 - Juridische structuur Lentis ultimo 2012



Stand per 31-12-2012

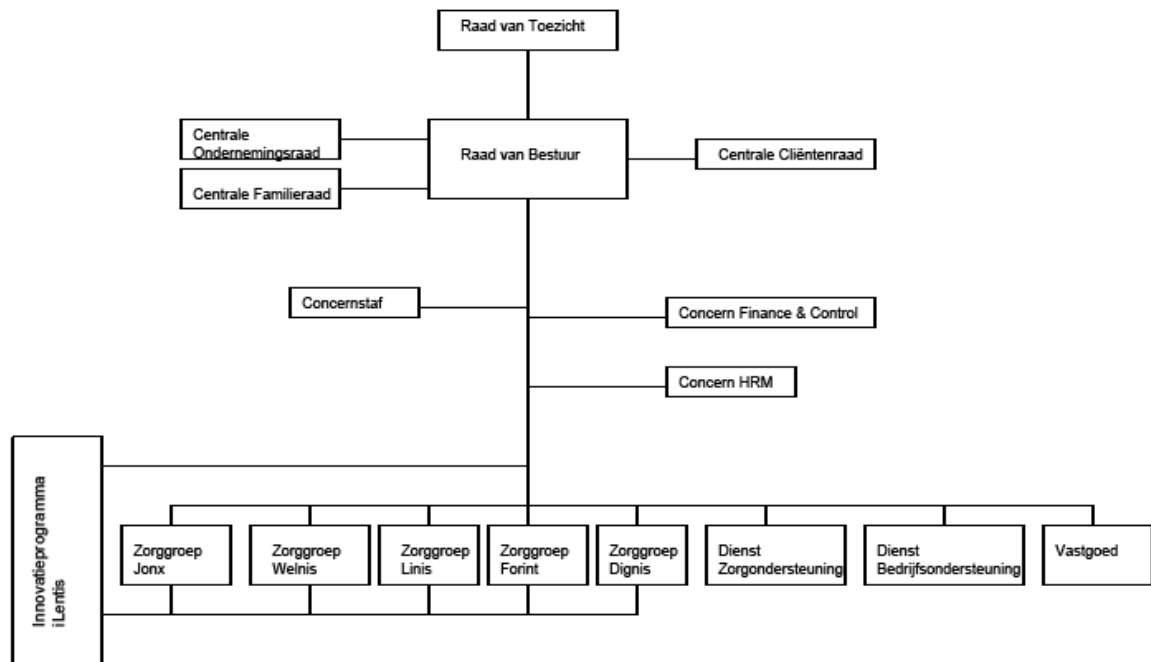
Bestuursstichting Lentis vormt het bestuur van de Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming, Stichting Dignis en Lentis Zorgondernemingen BV. Het bestuur van Lentis vormt tevens het bestuur van Stichting FPC Dr. S. van Mesdag. Bestuursstichting Lentis en Stichting FPC Dr. S. van Mesdag hebben elk een eigen Raad van Toezicht.



## 1.5 Organisatiestructuur

Lentis bestaat uit zorggroepen, ondersteunende diensten en conerndiensten.

Figuur 2 - Organogram Lentis 31-12-2012



Hieronder volgt een beschrijving van onze zorggroepen en diensten.

### Welnis

Welnis biedt klantgerichte professionele hulp aan volwassenen op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling van psychische en psychiatrische problematiek. PsyQ Noord is onderdeel van Welnis. Welnis richt zich op het verbeteren en bevorderen van de kwaliteit van de geestelijke gezondheid van de patiënten/cliënten. Vanuit de diversiteit aan hulpvragen wordt een passend aanbod gedaan. Dit aanbod kan bestaan uit preventieve, generalistische of specialistische zorg zowel in ambulante als in intensievere vormen. Welnis helpt patiënten/cliënten - zelf of samen met het netwerk van Welnis - om hun sociale en maatschappelijke rollen zo snel en zo goed mogelijk (weer) te vervullen.

### Linis

Linis ondersteunt mensen van 18 tot 65 jaar die:

- door hun psychiatrische problemen in het dagelijks leven op verschillende gebieden moeilijkheden ervaren;
- door psychiatrische problemen een klinische opname nodig hebben.

## Jonx

Jonx richt zich met ambulante aanbod op patiënten/cliënten tot 18 jaar en hun gezinnen. De beschermende woonvorm (BW Jeugd) biedt woonbegeleiding van 14 tot 23 jaar. Jonx biedt systeemgerichte diagnostiek, adviezen, behandeling en begeleiding vanuit Jonx-teams in de regionale vestigingen, thuis en op school.

## Dignis

Dignis biedt levensfase gebonden zorg voor ouderen met psychiatrische, psychogeriatrische of somatische problematiek, of een combinatie daarvan. Dignis biedt daarmee geestelijke gezondheidszorg, verpleging en verzorging.

## Forint

De forensische psychiatrie richt zich op mensen die mede door psychiatrische en/of verslavingsproblemen in aanraking zijn dan wel dreigen te komen met de strafrechter. Forint combineert een humane beveiliging en 'state of the art' zorg. Lentis en FPC Dr. S. Van Mesdag werken samen op het gebied van forensische psychiatrie in zorggroep Forint.

## Diensten

Lentis kent de volgende diensten:

### Dienst Zorgondersteuning

Deze Dienst levert directe zorgondersteunende activiteiten voor alle zorggroepen. Onderdelen zijn het Medisch Centrum, de Apotheek, Fysiotherapie en Geestelijke Verzorging.

### Dienst Bedrijfsondersteuning

De Dienst bevat het Facilitair Bedrijf, de Technische Dienst, Personele en Financiële Diensten, Informatisering & Automatisering, Zorgprocesondersteuning en Inkoop.

### Lentis Vastgoed

Lentis Vastgoed werkt als verhuurder van vastgoed voor de onderdelen van Lentis.

### Concern Finance & Control

In Concern Finance & Control zijn de verschillende controlfuncties op Lentisniveau samengevoegd. Van hieruit wordt de planning- en controlcyclus aangestuurd, vindt het risicobeheer plaats, worden bedrijfsanalyses gedaan en wordt de treasuryfunctie uitgevoerd.

### Concern HRM

Concern HRM borgt de duurzame aansluiting tussen de arbeidsvraag en de beschikbare arbeidscapaciteit.

### Concernstaf

De Raad van Bestuur heeft een compacte Concernstaf onder leiding van de secretaris van de Raad van Bestuur. In de Concernstaf zijn belangrijke en bedrijfskritieke kennisdomeinen vertegenwoordigd: Communicatie, Kwaliteit en Juridische Zaken.

### Innovatieprogramma iLentis

iLentis heeft als innovatieprogramma van Lentis in 2012 volop vorm en inhoud gekregen. Na een intensieve creatieve fase waarin met circa 100 medewerkers en input van onze belangrijke stakeholders en kennispartners tot ideeën en prioritering is gekomen, heeft de eerste helft van 2012 in het teken gestaan van de start van de eerste concrete eHealth-projecten. Tevens is gewerkt aan vormgeving van het programma, de co-creatie met de lijn en patiënten/cliënten, naast de inrichting van de besturing om het geheel zowel doel- als resultaatgericht te kunnen laten functioneren. In 2012 zijn een aantal belangrijke projecten gestart en voorbereid zoals; online (hybride) behandelen, Telezorg (beeldbellen), MijnLentis (patiëntenportaal), Mobiel Werken, Toeleden 2.0 (digitale verwijzing), het Gezondheidsportaal (doorontwikkeling website) en de voorbereiding voor een nieuw sociaal intranet met verbeterde mogelijkheden voor kennismanagement. Daarnaast zijn een aantal innovatieve ideeën verder uitgewerkt die in de eerste helft van 2013 gerealiseerd gaan worden zoals; TeleTriage (online triagediagnostiek) en Verlofmonitoring TBS (GPS tracking van onbegeleid verlof) en de opzet van het

Living Lab binnen Blauwbörgje van Dignis waar we de inzet van slimme domotica, serious gaming en andere innovaties in de ouderenzorg zullen gaan toetsen, testen en toepassen.

Er is daarnaast veel energie gestopt in slimme partnerkeuzes en leveranciersselectie om te borgen dat de verschillen projecten ook in onderlinge samenhang en synergie vormgegeven kunnen worden en we gebruik kunnen maken van eerder opgedane kennis bij anderen. Dit heeft ertoe geleid dat we een snelle start hebben kunnen maken en dat de implementatie goed en vlot verloopt. Inmiddels hebben alle zorggroepen één of meerdere teams die actief betrokken zijn bij meerdere projecten en krijgt eHealth op de werkvloer echt gestalte. iLentis werkt verder aan het vergroten van het innovatievermogen van Lentis als geheel en het verbeteren van onze kwaliteiten op het gebied van projectmatig werken, onder andere door opleiding en training. Daarnaast wordt er veel energie gestoken in in- en externe communicatie om enerzijds alle medewerkers te informeren en te betrekken bij het programma en de innovaties en anderzijds te werken aan de reputatie van Lentis als een vooruitstrevende instelling en werkgever. Dit heeft ertoe geleid dat we inmiddels spreken op, en uitgenodigd worden voor, de belangrijke nationale symposia en congressen en te boek staan als een concern dat voorop loopt met de toepassing van eHealth met een unieke aanpak.

## 1.6 Medezeggenschap

### *Patiënten / cliënten*

Lentis betreft zijn patiënten/cliënten op alle niveaus en belangrijke beleidsterreinen. Uitgangspunt is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Lentis kent een Centrale Cliëntenraad en Cliëntenraden voor de zorggroepen. Binnen de zorggroepen zijn deelraden en cliëntcommissies. De commissies behartigen de gemeenschappelijke belangen van de patiënten/cliënten op een afdeling, locatie of woonvorm. De medezeggenschap in de Verpleging en Verzorging ligt bij de Centrale Cliëntenraad van Dignis.

### *Medewerkers*

De medezeggenschap voor medewerkers is in Lentis vorm gegeven volgens het principe dat medezeggenschap zeggenschap volgt. Lentis kent een Centrale Ondernemingsraad en OR-en per zorggroep / dienst.

### *Familie en naastbetrokkenen*

De Centrale Familieraad is de formele gesprekspartner van de Raad van Bestuur en behartigt belangen, ontstaan in de relatie tot patiënten/cliënten die zorg ontvangen van Lentis, van naastbetrokkenen. Naast de Centrale Familieraad zijn er familieraden. Zie voor meer informatie over de medezeggenschap pagina 24.

## 1.7 Commissies

In Lentis zijn onder meer de volgende commissies actief:

- de Klachtencommissie voor patiënten/cliënten;
- de commissie Middelen en Maatregelen;
- de commissie Meldingen Incidenten Zorg.

Verderop leest u meer over het werk van deze commissies (pagina 44).

## 1.8 Toelatingen

Wij beschikken over onderstaande toelatingen:

- huishoudelijke verzorging;
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- handeling;
- verblijf.

## 1.9 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten in de GGz en V&V

Onze kerngegevens vindt u in onderstaande tabellen.

Tabel 2 – Kerngegevens GGz-aanbieders

<b>Kerngegevens</b>	<b>Aantal/bedrag</b>
<b>Patiënten/cliënten</b>	<b>Aantal</b>
Aantal patiënten/cliënten in zorg/behandeling op 1 januari van verslagjaar <b>(a)</b>	17.890
Aantal nieuw ingeschreven patiënten/cliënten in zorg/behandeling in verslagjaar <b>(b)</b>	11.664
Totaal aantal patiënten/cliënten in zorg/behandeling in verslagjaar <b>(c=a+b)</b>	29.554
Aantal uitgeschreven patiënten/cliënten in verslagjaar <b>(d)</b>	12.322
Aantal patiënten/cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	17.232
Waarvan Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)-patiënten/cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	777
<b>Capaciteit</b>	<b>Aantal bedden</b>
Het aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames, verblijf of voor dagbehandeling	1.400
Waarvan kleinschalig wonen	328
<b>Productie ZVW</b>	<b>Aantal</b>
Aantal openstaande DBC's op 1 januari verslagjaar	18.021
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	24.656
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	25.224
Aantal openstaande DBC's op 31 december verslagjaar	17.453
Omzet gefactureerde DBC's (exclusief verrekende bedragen met verzekeraars)	€ 95.666.812
<b>Productie Justitie</b>	<b>Aantal</b>
Aantal openstaande DBC's op 1 januari verslagjaar	146
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	250
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	239
Aantal openstaande DBC's op 31 december verslagjaar	157
Omzet gefactureerde DBC's (exclusief verrekende bedragen met verzekeraars)	€ 5.132.544
Aantal ZZP-dagen in verslagjaar forensische zorg in justitieel kader	1.376
<b>Productie AWBZ</b>	<b>Aantal</b>
Aantal ZZP-dagen in verslagjaar exclusief forensische zorg in justitieel kader	283.042
Aantal geleverde dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	193.335
<b>Personeel GGZ</b>	<b>Aantal personen</b>
Aantal patiëntgebonden, ggz-geïoriënteerde personeelsleden in loondienst op 31 december van verslagjaar	1.810
Aantal overig, ggz-geïoriënteerde personeelsleden in loondienst op 31 december van verslagjaar	1.135
Aantal ggz-geïoriënteerde personeelsleden in loondienst op 31 december van verslagjaar	2.945
Aantal psychiaters in loondienst in loondienst op 31 december van verslagjaar	69
<b>Personeel GGZ</b>	<b>Aantal fte</b>
Aantal patiëntgebonden, ggz-geïoriënteerde personeelsleden in loondienst op 31 december van verslagjaar	1.477
Aantal overig, ggz-geïoriënteerde personeelsleden in loondienst op 31 december van verslagjaar	850
Aantal ggz-geïoriënteerde personeelsleden in loondienst op 31 december van verslagjaar	2.327
Aantal psychiaters in loondienst in loondienst op 31 december van verslagjaar	54
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	<b>Bedrag in euro's</b>
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	243.003
T.b.v. AWBZ	126.949
T.b.v. ZVW	97.162

T.b.v. eerstelijns ZVW	53
T.b.v. justitie	5.282
T.b.v. WMO	1.700
T.b.v. PGB	336
T.b.v. Subsidie	3.339
Overige opbrengsten	7.145
Buitengewonen baten en lasten	1.037
<b>Innovatie</b>	
Bestedingen aan innovatie	1,4%

Tabel 3 – Kerngegevens V&V-aanbieders

<b>Kerngegevens</b>	
<b>Cliënten per einde verslagjaar</b>	<b>Aantal cliënten</b>
Aantal cliënten in instelling op basis van een zzp zonder dagbesteding (dagbesteding staat uit)	967
Aantal cliënten met verblijf op basis van volledig pakket thuis (VPT)	0
Aantal extramurale cliënten (inclusief cliënten met begeleiding of dagbesteding (op basis van de functies BGI en/of BGG) voor zover niet opgenomen in een instelling)	460
<b>Capaciteit</b>	<b>Aantal plaatsen</b>
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar, inclusief vroegere gezinsvervangende tehuizen	1.147
<b>Productie gedurende het verslagjaar</b>	<b>Aantal dagen, dagdelen, uren</b>
Aantal dagen zorg met verblijf en dagbesteding (zie toelichting)	377.282
Aantal dagen zorg met verblijf zonder dagbesteding (zie toelichting)	0
Aantal dagen zorg op basis van volledig pakket thuis (VPT)	0
Aantal dagdelen dagbesteding (op basis van de functie Begeleiding in groepsverband (BGG) (zie toelichting)	56.164
Aantal uren extramurale productie (exclusief dagbesteding op basis van de functie Begeleiding in groepsverband (BGG) en Wmo-zorg)	58.292
<b>Personeel</b>	<b>Aantal</b>
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.294
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	765

### 1.10 Samenwerkingsrelaties

Lentis werkt met veel partijen samen om zijn doelstellingen te kunnen waarmaken. Dat kan zijn op grond van overeenkomsten, contracten of andere afspraken. In bijlage 6 vindt u een overzicht van onze samenwerkingsrelaties.

## 2 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

### 2.1 Normen voor goed bestuur

Lentis onderschrijft het gedachtegoed achter de Zorgbrede Governancecode van de Brancheorganisatie Zorg (BoZ) en hanteert het beginsel van deze code. Daartoe regelen de statuten onder meer:

- de invloed en betrokkenheid van belanghebbenden bij het beleid van Lentis;
- het toekennen van het enquêterecht aan de Centrale Cliëntenraad, zodat de Cliëntenraad toegang heeft tot de Ondernemingskamer van het Gerechtshof te Amsterdam;
- het afgeven van een bestuursverklaring door de Raad van Bestuur en het publiceren van een eigen jaarverslag door de Raad van Toezicht;
- de relatie met de accountant en de communicatie van de Raad van Toezicht met de onderdelen van Lentis;
- de procedure van functionerings- en beoordelingsgesprekken die de Raad van Toezicht voert met de leden van de Raad van Bestuur in overeenstemming met deze code.

### 2.2 Klokkenuidersregeling

In Lentis is een *Regeling melding van een vermoeden van een misstand* (ook wel Klokkenuidersregeling genoemd) van kracht. Deze garandeert dat medewerkers op een veilige wijze melding kunnen maken van een vermoeden van een misstand binnen de organisatie. In 2012 zijn geen vermoedens van een misstand gemeld.

### 2.3 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestuurt Lentis onder toezicht van de Raad van Toezicht en in goed overleg met de adviesorganen in de instelling. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de algemene gang van zaken, beleidsvorming en beleidsuitvoering. De leden van de Raad van Bestuur zorgen ervoor dat hierbij geen strijdigheid optreedt tussen persoonlijk belang en stichtingsbelang. De Raad van Bestuur voert zijn taak als collegiaal bestuur uit, waarbij één van de leden als voorzitter is benoemd. Er is geen sprake van een portefeuilleverdeling, maar een verdeling van aandachtsgebieden. De besluitvorming vindt plaats in de wekelijkse vergadering van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur werkt met een reglement, waarin het functioneren en zijn verantwoordelijkheden uitdrukkelijk zijn beschreven.

Tabel 4 - Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuurs-functie	Aandachts-gebieden	Nevenfuncties
Drs. H.J. van der Hoek	Voorzitter	Financiën Personeel ICT Marketing Strategie Concernvorming Vastgoed	- Lid Raad van Commissarissen Centramed - Lid Bestuur Stichting TopGGz - Lid Raad van Toezicht Stichting Ambulancezorg Groningen - Lid Raad van Commissarissen Woonborg - Lid Bestuur NVZD
Drs. C.L. Bruinsma	Lid	Patiëntenzorg Verkoop Innovatie Strategie Kwaliteit Veiligheid	- Lid Regionaal Tuchtcollege Groningen - Lid Raad van Toezicht Stichting DBC Onderhoud - Lid Commissie Financiering & Bekostiging GGZ Nederland - Lid Bestuur GGZ Nederland

Nevenfuncties van de Raad van Bestuur zijn besproken met en goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht in het periodieke overleg tussen beide organen en op momenten dat de Raad van Toezicht deze verantwoording vraagt.

#### *Bezoldiging en beoordeling*

De bezoldiging van leden Raad van Bestuur (primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden) is conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren (NVZD) en de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). De code Beloning Bestuurders in de Zorg is van toepassing. Daarbij speelt dat bij toepassing van de code Lentis en FPC Dr. S. van Mesdag allereerst samen moeten worden gezien. Vervolgens vindt een verdeling plaats van de beloning tussen beide stichtingen. In de jaarrekening is informatie over de bezoldiging opgenomen volgens de wettelijke voorwaarden.

De Raad van Bestuur evalueert jaarlijks zijn eigen functioneren. Bovendien vinden jaarlijks evaluatiegesprekken met de Raad van Toezicht plaats.

De Raad van Bestuur kent geen vooraf overeengekomen aanvullende vertrekregeling. De arbeidsovereenkomst is conform NVZD-richtlijnen.

## **2.4 De Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in Lentis. Ook fungeert de Raad van Toezicht, vanuit zijn maatschappelijke betrokkenheid en deskundigheid, als klankbord en adviesorgaan voor de Raad van Bestuur. Volgens de statuten is voor belangrijke bestuursbesluiten goedkeuring nodig van de Raad van Toezicht. Denk hierbij aan bijvoorbeeld het vaststellen van de begroting, jaarverslag en jaarrekening, grote investeringen en duurzame samenwerking met andere rechtspersonen.

De taken en verantwoordelijkheden van de (leden van de) Raad van Toezicht zijn vastgelegd in een reglement. Ook zijn in dat reglement bepalingen opgenomen over de onafhankelijkheid van de toezichthouders. Die onafhankelijkheid wordt in de Raad geborgd door leden te benoemen die voldoen aan het criterium van onafhankelijkheid in denken en persoon. In 2012 is geen belangenverstremming geconstateerd tussen leden Raad van Toezicht en de organisatie.

Om goed toezicht te kunnen houden beschikt de Raad van Toezicht over noodzakelijke kennis en expertise op verschillende terreinen. Het gaat hier onder meer over bestuurlijke kennis en ervaring, financiële expertise, inzicht in de zorg en aanpalende sectoren.

De verdeling van deskundigheden in de Raad van Toezicht is opgenomen in onderstaande tabel. Ieder lid van de Raad van Toezicht voldoet aan het profiel lid Raad van Toezicht en vertegenwoordigt een van de vastgestelde aandachtsgebieden hierbinnen.

Tabel 5 – Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Aandachtsgebied/ profiel	Zittings- termijn	Rooster van aftreden/ vertrek	Nevenfuncties	Aantal bezoekte vergade- ringen in 2012
De heer prof. dr. G.J.E.M. Sanders	Voorzitter / Wetenschap	2011- 2015 (2 <sup>e</sup> )	Juli 2015	- Voorzitter SER Noord-Nederland - Hoogleraar <i>Institutional Advancement</i> aan Nyenrode Business Universiteit - Bestuurslid Zorg Innovatie Forum - Voorzitter Raad van Toezicht Water Laboratorium Noord (WLN) - Bestuurslid Platform Defensie- Bedrijfsleven Noord-Nederland (VNO-NCW) - Voorzitter Raad van Toezicht FPC dr. S. van Mesdag	7
Mevrouw S.D. Franken- van Velzen	Vice-voorzitter / Bedrijfsleven	2012 – 2016 (1 <sup>e</sup> )	Juli 2016 (her- benoem- baar)	- Lid Nederlands Kennis Centrum voor Commissariaten - Lid Nationaal Register Commissarissen en Toezichthouders - Lid Intervisie Succesvol besturen van ziekenhuizen - Lid Nederlandse vereniging van Commissarissen en Directeuren - Bestuurslid Landelijke Vereniging van Crematoria	4
De heer drs. P.A.C. Krijne (tot 2 juli 2012)	Vice-voorzitter Bedrijfsleven			- Lid RvT FPC Dr. S. van Mesdag	3 (tot 2 juli)
De heer dr. P.C. Lerk	Lid / Gezondheids- zorg	2012 – 2016 (1 <sup>e</sup> )	Maart 2016 (her- benoem- baar)	- Lid kwaliteitsvisitatiecommissie NVZA - Lid opleidingsvisitatiecommissie NVZA (SRC) - Bestuurslid Stichting Stedenband Meppel- Most; aandachtsgebied zorg - Lid RvT FPC dr. S. van Mesdag	7
De heer mr. A.C. van Leijenhorst (tot 2 juli 2012)	Lid / Justitie			- Lid RvT FPC Dr. S. van Mesdag - Raadsheer plv in het Gerechtshof - Commissaris grote scheepswerf - Lid RvT Vondelflat - Penningmeester Kunststichting De Ploeg	3 (tot 2 juli)
De heer drs. L.P. Middel (vanaf 2 juli 2012)	Lid / Openbaar Bestuur	2012 – 2016 (1 <sup>e</sup> )	Juli 2016 (her- benoem- baar)	- Lid RvT Hanzehogeschool Groningen - Voorzitter Coöperatieve Stichting Sint Jan te Kloosterburen - Voorzitter RvT RBO-Groningen - Lid RvT FPC dr. S. van Mesdag	3 (vanaf 2 juli)
De heer mr. E.A.O. Muurmans MBA (vanaf 2 juli 2012)	Lid / Bedrijfsleven	2012 – 2016 (1 <sup>e</sup> )	Juli 2016 (her- benoem- baar)	- Vice-voorzitter Raad van Toezicht Arkin (GGZ Amsterdam) - Lid RvC Stichting Woonwaard Noord Kennemerland	3 (vanaf 2 juli)
De heer drs. J.H.M. van der Meer RA	Lid / Financiën	2009 – 2013 (1 <sup>e</sup> )	2013 (her- benoem- baar)	- Lid RvT Carint Reggeland Groep - Lid RvC Woningstichting SWZ - Bestuurder / penningmeester Alliance Française Twente - Lid RvC Countus Groep BV - Lid RvC Woonmensen KWZA	6



## **Informatieprotocol**

De Raad van Toezicht ontvangt de noodzakelijke informatie voor zijn werkzaamheden:

- de informatie vereist volgens de statuten;
- bijzondere informatie zoals publicaties in de pers, contacten met externe instanties en bijzondere gebeurtenissen;
- informatie over lopende ontwikkelingen binnen Lentis door middel van voortgangsrapportages;
- kwartaalrapportages over financiële en niet financiële parameters en prestatieindicatoren, afgeleid van de bedrijfsdoelstellingen met inbegrip van risicoanalyse (onder meer Healthcare Control Web), alsmede een overzicht van de interne beheersings- en controlemaatregelen;
- achtergrondinformatie via de Nieuwsbrief en het Jaarverslag;
- informatie over contacten met verzekeraars, gemeentelijke, provinciale en landelijke overheden;
- informatie over uitkomsten van bezoeken aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en interne en externe audits;
- belangrijke strategische onderwerpen komen thematisch aan de orde in de Raad van Toezicht aan de hand van analyses opgesteld door de Raad van Bestuur en externe deskundigen.

## **Accountant**

De externe accountant is in de auditcommissie aanwezig bij de bespreking van het jaarverslag, de jaarrekening en de managementletter. Bovendien is de accountant aanwezig in de plenaire vergadering van de Raad van Toezicht waarin de jaarrekening wordt besproken.

## **Evaluatie**

De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks zijn functioneren. Bij de evaluatie wordt nadrukkelijk de onafhankelijkheid van de leden meegenomen. De Raad van Toezicht beoordeelt jaarlijks het functioneren van de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht heeft ook in 2012 zijn functioneren en dat van de Raad van Bestuur geëvalueerd. De volgende items zijn aan de orde geweest:

- **Samenspel Raad van Toezicht / Raad van Bestuur**  
*Conclusies:*  
het samenspel tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht verloopt goed, de rolverdeling is helder.
- **Teameffectiviteit Raad van Toezicht**  
*Conclusies:*  
- lid met profiel gezondheidszorg werd node gemist;  
- blijvende aandacht gewenst voor rol toezichthouder en werkgever;  
- voortdurende aandacht voor de juiste balans tussen adviseren en toezicht houden;  
- de Raad van Toezicht vindt dat zijn opstelling pro-actiever kan.
- **Beoordeling leden Raad van Toezicht**  
*Conclusie:*  
Voortdurende aandacht voor impulsen van de Raad van Toezicht naar organisatie is gewenst.
- **Functioneren voorzitter Raad van Toezicht**  
*Conclusie:*  
De Raad van Toezicht is content met het functioneren van de voorzitter.

Verder komt naar voren nut en noodzaak van de instelling van een commissie voor Kwaliteit en Veiligheid. Dit is inmiddels gerealiseerd.

### Vergoeding leden Raad van Toezicht

De honorering voor de leden Raad van Toezicht is conform de richtlijnen van de NVTZ uit 2009. De honorering in 2012 was.

Tabel 6 - Honorarium (vice-)voorzitter en leden Raad van Toezicht

Functie	2012
Voorzitter	12.000
Vice-voorzitter	9.000
Leden	6.000

### Commissies Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht kent de volgende commissies:

- **Auditcommissie**  
Deze commissie adviseert de Raad van Toezicht over de risico's verbonden aan strategie, beleid en uitvoering van de onderneming en de risico's verbonden aan de uitkomsten van de beoordeling door de Raad van Bestuur van de opzet en de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, alsmede eventuele significante wijzigingen hierin. Twee leden van de Raad van Toezicht met de profielen financiën & interne controle/administratieve organisatie en bedrijfsleven zijn lid van de Auditcommissie: de heren Muurmans en Van der Meer. Als adviseurs nemen deel de voorzitter Raad van Bestuur, secretaris Raad van Toezicht, de directeur Finance & Control en het hoofd interne audit. De externe accountant kan afhankelijk van de agenda van de commissie eveneens als adviseur worden uitgenodigd. De commissie kwam driemaal bijeen. De accountant was aanwezig in de vergadering over de jaarrekening. Onderwerpen waren: jaarrekening, accountsverslag, managementletter, investeringen, vastgoedcontracten, informatiemanagement en impairment.
- **Remuneratiecommissie**  
De remuneratiecommissie adviseert de Raad van Toezicht onder meer over het beloningsbeleid van de leden van de Raad van Bestuur. Leden zijn de heren Sanders en Middel.
- **Commissie Kwaliteit en Veiligheid**  
Belangrijke taak voor deze commissie is het houden van toezicht op de werking van interne systemen voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. De commissie fungeert als adviesorgaan en klankbord voor de Raad van Toezicht. Leden van deze commissie zijn de heer Lerk en mevrouw Franken. De commissie start in 2013 met zijn werkzaamheden.
- **Commissie voor werving en selectie**  
Dit is eveneens een vaste commissie van de Raad van Toezicht.

## Besluiten Raad van Toezicht

Tabel 7 – Besluiten Raad van Toezicht 2012

Vergadering	Inhoud besluit
Maart	Benoeming de heer Lerk tot lid RvT met aandachtsgebied zorg
Maart	Instemming met wijziging statuten in verband met deelname aan Waarborgfonds Zorg
April	Goedkeuring jaardocument zorg 2011 en jaarrekening 2011
Juli	Benoemingen: - mevrouw Franken tot lid RvT met aandachtsgebied bedrijfsleven - de heer Muurmans tot lid RvT aandachtsgebied bedrijfsleven - de heer Middel tot lid RvT met aandachtsgebied openbaar bestuur
September	Benoeming de heer Muurmans tot lid auditcommissie Benoeming mevrouw Franken tot lid Commissie Kwaliteit & Veiligheid Benoeming de heer Middel tot lid Renumeratiecommissie Benoeming mevrouw Franken tot vice voorzitter RvT
September	Vaststellen reglementen auditcommissie en commissie kwaliteit en veiligheid
December	Goedkeuring begroting 2013
December	Goedkeuring verkoop van aandelen van Lentis Zorgonderneming aan Lentis Maatschappelijke Onderneming

De Raad van Toezicht kwam in 2012 zevenmaal bijeen. Het betrof zes reguliere bijeenkomsten en één themabijeenkomst.

## 2.5 Bedrijfsvoering

### Planning en controlcyclus

De Raad van Bestuur overlegt periodiek, overeenkomstig de Planning- en Controlcyclus van Lentis, met alle directies over beleidsvoornemens van zowel het Lentisconcern als van de desbetreffende dienst/zorggroep.

Daarnaast zit de Raad van Bestuur de verschillende beleidsoverleggen voor. Het belangrijkste doel van deze overleggen is de onderlinge afstemming en advisering over voorgenomen besluiten van de Raad van Bestuur.

Deze overleggen zijn:

- CBO: het Centraal BeleidsOverleg, waaraan alle directies en Raad van Bestuur deelnemen en waarin de centrale beleidsthema's van Lentis aan de orde komen.
- IBO: het Integraal BeleidsOverleg met als doelstelling integrale strategische beleidsontwikkeling en afstemming inzake bedrijfsvoering en het opleidings-, onderzoeks- en zorgbeleid.
- Eerste geneeskundigenoverleg: een kwartaaloverleg tussen de Raad van Bestuur en de eerste geneeskundigen, waarin diverse patiëntenzaken aan bod komen.

Alle beleidsoverleggen kennen een reglement, waarin het doel, de deelnemers, agendavoering en wijze van besluitvorming en advisering zijn vastgelegd.

De planning en controlcyclus is als volgt ingericht:

- De kaderbrief vormt de start voor het begrotingsjaar. Hierin staan de beleidsvoornemens en wordt richting gegeven aan de prioriteiten voor de jaarplannen en de begroting van het volgende jaar. De prioriteiten worden weergegeven en geordend volgens de KEBI-formule. KEBI staat voor onze kritische succesfactoren: Klanttevredenheid, Effect, kwaliteit en veiligheid van zorg, Bedrijfsmatig werken en Innovatie. De kaderbrief wordt opgesteld in overleg en afstemming met de directies en de Raad van Toezicht. De financiële kaders en de planning zijn leidend voor het opstellen van de concernjaarplan en begroting.
- Elke zorggroep en dienst maakt in overleg met zijn managers het jaarplan en de begroting voor zijn bedrijfs onderdeel.

- Concern Control stelt op basis van deze begrotingen en de beschikbare informatie van externe partijen de concernbegroting op. De concernbegroting en het concernjaarplan vormen samen het document dat ter goedkeuring aan de Raad van Toezicht wordt voorgelegd.
- De Raad van Bestuur maakt daarna met de directies afspraken over de uitvoering van hun jaarplan en begroting. De directies doen dat op hun beurt met de managers.
- De directies rapporteren maandelijks aan de Raad van Bestuur over de productieresultaten en de exploitatieresultaten. De managers van de afdelingen rapporteren aan hun directies. Concerncontrol verzorgt de concernmaandrapportage.
- Per kwartaal leggen de directies verantwoording af aan de Raad van Bestuur over de voortgang van het jaarplan en over de financiële en personele resultaten uit de bedrijfsvoering van hun zorggroep of dienst. Vanaf de eerste kwartaalrapportage geven de directies prognoses af over exploitatie en productie. Per kwartaal wordt tevens door de verantwoordelijke directies gerapporteerd over huisvestingsprojecten en investeringen in ICT en inventaris.
- De verantwoording over het gehele boekjaar aan externe en interne partijen gebeurt via jaarverslag en jaarrekening.

In 2012 werd de kaderbrief vervangen door een 'begrotingsbrief' met kaders en een inspiratiebrief, waarin medewerkers werden uitgenodigd met ideeën en voorstellen te komen voor het beleid binnen Lentis.

## 2.6 Risicobeheersing

Voor prestatiesturing gebruiken wij de prestatiegebieden KEBI. Voor risicomanagement onderscheiden we de volgende risicogebieden (PIG3):

- Patiënt- en medewerkersveiligheid;
- Informatieveiligheid;
- Geldstroom;
- Goederenstroom;
- Gebouwen.

Integraal risicomanagement ontstaat door integratie van prestatiesturing en risicomanagement. Beide gaan over het sturen op en het monitoren van strategische doelstellingen. Per gebied wordt hieronder ingegaan op de belangrijkste risico's en beheersingsmaatregelen. Het betreft dan risico's op strategisch niveau.

### Patiënt- en medewerkersveiligheid

Het gaat hier over risico's met betrekking tot medicatieveiligheid, brandveiligheid, agressie en geweld op de werkvloer en werkdruk. De stand van zaken is als volgt:

- Certificeerder DNV heeft aangegeven dat het plan van aanpak Veilig Werken voldoet aan de normen van het nieuwe HKZ-schema voor cliënt-/patiëntveiligheid.
- Aandacht voor medewerkersveiligheid ondersteunen we door periodieke risico-inventarisaties en de daaruit voortvloeiende aanpak. De focus ligt op de bewustwording met betrekking tot het veiligheidsbeleid en vervolgens de borging ervan.
- De Arbeidsinspectie inspecteert de komende jaren op de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting (werkdruk, aanpak en voorkomen van agressie en intimidatie). Dit onderwerp is ook meegenomen in de Monitor Werkbeleving, uitgevoerd door het bureau Effectory. Op grond van de uitkomsten hiervan maken teams verbetervoorstellen wanneer nodig.
- Veilig Incident Melden (VIM) is inmiddels gedigitaliseerd en bij alle zorggroepen ingevoerd. De afwikkeling van de meldingen wordt maandelijks gemonitord via een dashboard en komt uitdrukkelijk aan de orde in de bilateralen van de Raad van Bestuur met de directies.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft een kritisch rapport over normen verantwoorde zorg in de V&V opgesteld in 2011. Deze kritiek is voortvarend opgepakt. Plannen van aanpak zijn door de Inspectie akkoord bevonden. Inmiddels hebben interne audits plaatsgevonden. De uitkomsten daarvan laten een duidelijke verbetering zien.
- Het rapport van de Inspectie over medicatieveiligheid in de keten heeft de nodige verbeterpunten opgeleverd. Inmiddels is een plan van aanpak opgesteld en zijn audits

uitgevoerd. De inspectie heeft in september een toezichtbezoek gebracht. Dat heeft geleid tot een aangepast verbeterplan. Belangrijke elementen daarin zijn:

- o Het kwaliteitssysteem farmaceutische zorg;
- o medicatiereviews en medicatiebegeleiding;
- o audits medicatieveiligheid.
- De evaluatie van de gang van zaken rondom de brand in Rivierduinen in 2011 en het adviesrapport van het COT hierover heeft aanleiding gegeven om de plannen voor crisisbeheersing binnen Lentis te evalueren. Het COT heeft inmiddels op ons verzoek een onderzoek afgerond binnen Lentis. Aandachtspunten waren de brandveiligheid en de continuïteit van zorg. Lentis heeft een wettelijke plicht om de continuïteit van zorg te waarborgen in geval van ongevallen en rampen. Daarvoor is ook een overeenkomst getekend met de GHOR (Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen). Inmiddels is plan van aanpak opgesteld voor zorgcontinuïteit en crisismanagement

## **Informatieveiligheid**

Het betreft hier risico's met betrekking tot de continuïteit.

- Als aanvulling op het Informatiebeleidsplan is in samenwerking met PwC een plan van aanpak opgesteld waarin voor 2010 t/m 2013 de noodzakelijke vervanging ICT-infrastructuur omschreven staat, inclusief uitwijkscenario's. Het project heeft inmiddels de eerste producten opgeleverd. Hierdoor is het onder andere mogelijk om met een mobiele werkplek over beveiligde infrastructuur patiëntinformatie te raadplegen.
- Voor de ROM-metingen is Lentis afhankelijk van de RoQua-applicatie van het Rob Giel Onderzoekscentrum. De ROM-data zijn voorwaardelijk voor onze financiering. Acties zijn uitgezet om de ROM-data te integreren in Psygis.
- Voor de informatiebeveiliging is een projectplan vastgesteld. Een van de doelen is om de bewustwording voor informatiebeveiliging te vergroten. Ook wil Lentis voldoen aan de NEN 7510 norm. In oktober 2012 heeft een proef audit plaatsgevonden. Sterke punten zijn bijvoorbeeld het bestaande kwaliteitssysteem en de bestaande beveiligingsmaatregelen. Verbeterpunten zijn onder meer het opstellen van een actueel en samenhangend beleid en het integreren van het informatiebeveiligingsmanagement systeem in het KMS. Op grond van deze proefaudit is een plan van aanpak opgesteld.

## **Geldstroom**

### Governance

De statuten, reglementen en regelingen zijn in lijn met de governancecode.

### Treasury

De facturering van DBC's met begindatum in 2013 start pas in mei/juni omdat de specificaties van het elektronisch berichtenverkeer pas in 2013 vastgesteld zijn, en het productieregistratiesysteem nog moet worden aangepast. Door wijzigingen in de bekostiging van de AWBZ bestaat de kans dat de bevoorschotting wordt afgeschaft, met als gevolg een negatieve impact op de liquiditeitspositie. De verwachting is dat het zorgkantoor de handhaving van de regelgeving op dit punt aanscherpt. De borgstelling van het Waarborgfonds Zorg levert gunstige rentevoorwaarden voor de afgesloten leningen. Keerzijde is het risico dat Lentis loopt als andere deelnemers in financiële problemen komen.

Lentis kent een treasurycommissie en een treasuryreglement, waarin het beleid, de regels, de voorschriften en de werkwijze zijn beschreven.

### Juridische aspecten

De samenwerkingsovereenkomsten en contracten zijn geïnventariseerd en er is een procedure opgesteld voor het aangaan van contractuele verplichtingen en de bewaking hieromtrent. De bewaking wordt ingericht in afstemming met de Dienst Bedrijfsondersteuning.

### Planning & Control

In 2011 is gefaseerd gestart met de ingebruikname van het programma AXI voor de bestellingen, verplichtingenadministratie en de factuurcontrole. De magazijnmodule is najaar 2012 geïmplementeerd. Hiermee verbeterd het inzicht in de verplichtingen verder.

Qua investeringsselecties zijn er voor Vastgoed en ICT veel projectwensen gedefinieerd. Het uniformeren en stroomlijnen van de procedure is voor de projectbeheersing van groot belang, evenals goede voortgangsrapportages om tijdig bij te kunnen sturen. Goede afstemming tussen aanvraag en uitvoering vormt punt van aandacht.

Qua besturing ligt de focus voor 2013 op het uitwerken van meerjarenplannen en de financiële consequenties. De begroting 2013 omvat een risico door een lagere productiegunning. De uitwerking van plannen voor de Basis GGZ (zorg naar voren), eHealth, portfoliokeuzes en structurele kostenreductie om de tariefdalingen op te vangen vragen de volle aandacht van directies, raad van bestuur en management.

### Productie

Het gaat hier om de beperkte contracteerruimte in de AWBZ, de financierings- en pakketwijzigingen in de ZVW en de transitie van AWBZ en jeugd GGZ naar gemeenten en zorgverzekeraars. De transitie van de AWBZ en jeugd GGZ in 2015 zal consequenties hebben voor zorginhoud en volume.

In de ZVW (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn) is voor geheel 2012 sprake van onderproductie door met name vraaguitval als gevolg van de invoering van de eigen bijdrage. Door het afschaffen van de eigen bijdrage is het aantal aanmeldingen begin 2013 weer aangetrokken. Daarentegen is er een druk op de productie als gevolg van pakketingrepen door VWS. Zo wordt op dit moment een strikter onderscheid gemaakt tussen psychische klachten en psychiatrische stoornissen. Ook verdere pakketingrepen worden voorzien.

Meer algemeen geldt dat de financieringsstructuur op dit moment nog niet is afgestemd op de 'zorg naar voren' beweging, terwijl hiervoor al wel inspanning wordt gevraagd van Lentis. Zo zien we dat de financiering van preventie en vroegsignalering op dit moment niet goed belegd is. Vanaf 2014 zal de financiering naar verwachting op een aantal punten beter aansluiten op de gewenste ontwikkeling. Het jaar 2013 zal worden gebruikt als opmaak naar deze verdere ontwikkeling van de basis GGZ.

De verdere invoering van marktwerking in de zorg leidt in 2014 tot het loslaten van het representatiemodel. Dit betekent voor Lentis dat vanaf 2014 niet meer alleen met de penvoerders afspraken worden gemaakt, maar met alle verzekeraars. Dit heeft consequenties voor het proces van zorgverkoop vanwege verschillende posities en contracteervoorwaarden van verzekeraars en voor productieregistratie en -monitoring vanuit de verschillende contracten.

### Cost Management

Focus ligt op de aanpassing van de formatie qua beroepenmix, zorgpaden en productiviteit aan verlaging van de vergoedingen, en het flexibiliseren van de kosten (waaronder vastgoed). De begrote overheadkosten voor 2013 zijn inzichtelijk en de uitwerking van de plannen voor de Meerjarenvisie moet leiden tot en daling van de overhead.

De invoering van mobiel werken in het najaar 2012 levert mogelijkheden voor de 'zorg naar voren'.

### HRM

Risico ten aanzien van met name de balans tussen streefformatie en bezetting, en de opbouw van het personeelsbestand.

De procedure voor externe vacaturestelling is onveranderd scherp. Dit betekent dat vacatures langer openstaan. Daarnaast stukt de instroom van jonge medewerkers waardoor een onevenwichtig en relatief duur personeelsbestand kan ontstaan.

Het nieuwe roostersysteem Harmony is in 2011 geïmplementeerd. De veranderingen in zorgvraag vragen continu scherpere op roosteren en plannen.

Vanaf 2014 moeten verpleegkundigen wiens BIG-registratie van voor 2009 is, hun registratie vernieuwen. Een deel van de verpleegkundigen is werkzaam in niet-verpleegkundige functies, waardoor er mogelijk te weinig werkervaring is om aan de herregistratie-eisen te voldoen. Hoewel betrokkenen zowel vanuit de beroepsvereniging als vanuit Lentis worden geïnformeerd, bestaat het risico dat een aantal verpleegkundigen niet tijdig hun registratie op orde hebben. Vanuit Concern HRM zijn acties gestart om dit in 2013 in beeld te hebben.

## Goederenstroom

Geen specifieke risico's.

## Gebouwen

Lentis heeft te maken met de gevolgen ontstaan uit de afschaffing van de nacalculatie op de kapitaallasten, de introductie van de NHC, het Scheiden van Wonen en Zorg, de bedrijfswaarde berekening, de zorgveranderingen, zoals de 'zorg naar voren', het mobiel werken en tenslotte de wijzigingen in de WMO. Deze ontwikkelingen gaan of wel gepaard met financieringswijzigingen of wel met veranderingen in de huisvestingsvragen en daarmee vastgoed consequenties zoals reductie van het aantal vierkante meters en gebouwen.

De NHC (normatieve huisvestingscomponent) is een integrale vergoeding voor huisvesting verbonden aan de AWBZ-zorgproductie. Deze ZZP-gerelateerde huisvestingsvergoeding en de reeds langere tijd aanwezige integrale DBC-tarieven vormen de financiële dekking voor de huur en kapitaallasten. De NHC vervangt geleidelijk het oude nacalculatiesysteem en zal in 2018 volledig ingevoerd zijn. Zowel de nieuwe financieringsvorm, de NHC-vergoeding, als ook de DBC-vergoeding is productieafhankelijk. Hiermede wordt de zorgproductie leidend voor de financiering van Vastgoed.

De introductie van het Scheiden van Wonen en Zorg leidt tot een afname van intramurale zorg. Dit betekent dat er minder huisvesting vanuit de zorginstelling nodig is. Dit zal een afbouw van klinische plaatsen tot gevolg hebben en dus zal er ook een afname plaatsvinden in de huisvestingsvraag en zal vastgoed afgebouwd worden. Het over grote deel van de Beschermd Woonvormen wordt gehuurd. Dit biedt flexibiliteit. Nagedacht wordt over mogelijke samenwerking met corporaties die het patiënten/cliënten mogelijk maakt om toch in een BW te blijven wonen en te worden behandeld en begeleid waarbij de regels van het Scheiden van Wonen en Zorg gevolgd worden.

Het Scheiden van Wonen en Zorg is vanaf 1 januari 2013 een feit. Besloten is dat de ZZP 1 en ZZP 2 in zowel de sector Verpleging en Verzorging als ook de Geestelijke Gezondheidszorg per 1 januari 2013 zal worden ingevoerd voor nieuw geïndiceerde cliënten. De invoering van het Scheiden van Wonen en Zorg voor de ZZP 3 in de V&V sector staat gepland voor 1 januari 2014, voor de invoering van de ZZP 3 in de sector GGz geldt 1 januari 2015.

In het regeerakkoord van het kabinet Rutte II staat dat intramurale zorg, in de toekomst geboden zal worden voor indicaties met een ZZP-score van 5 en hoger. Uitgaande van ongewijzigd beleid in de indicatiestelling en een gelijkblijvende demografie betekent dit voor Lentis een flinke uitdaging met betrekking tot de klinische capaciteit.

Het Vastgoed van Lentis kent een vrij grote mate van flexibiliteit. Voor de V&V zijn onderhandelingen gaande met Woonzorg Nederland. Samen met Woonzorg Nederland wordt gewerkt aan een exploitatie opzet voor de V&V-huizen die gebaseerd is op flexibiliteit. Het overgrote deel van de GGZ-cliënten met een indicatie ZZP 1/m 3 wonen in BW's. De BW's worden gehuurd van woningbouwcorporaties en zijn nagenoeg allen per maand opzegbaar.

De regels rond de jaarrekening geven aan dat we als zorgorganisatie inzicht dienen te geven in de bedrijfswaarden van de organisatie en deze te matchen met de boekwaarden op het Vastgoed. Afhankelijk van de resultaten zal er mogelijk sprake zijn impairment.

De 'zorg naar voren' leidt tot een vermindering van de klinische capaciteit, hierdoor ontstaat leegstand in de klinieken. De leegstand zal deels worden ingevuld door de ontwikkelingen in de poliklinische zorg en zal deels worden ingezet door verhuur aan collega zorginstellingen. Het resterende deel zal daar waar mogelijk worden afgestoten.

De 'zorg naar voren', een ontwikkeling die ook de ambulante zorg raakt en waar tevens het mobiel werken plaatsvindt, zal ook leiden tot een afname in ruimte vraag. Het gaat hier om kantoorfaciliteiten. Er wordt gewerkt aan het verminderen van gehuurde kantoorfaciliteiten.

De wijzigingen in de WMO treffen met name de Dagbestedingcentra. De zorg ontwikkelt op dit moment beleid voor de toekomst. Vooruitlopend op de uitkomsten werkt Vastgoed aan het

flexibiliseren van het WMO afhankelijke vastgoed door huurcontracten flexibel opzegbaar te maken of vastgoed in eigendom af te stoten en daar waar nodig te vervangen door nieuwe huurcontracten.

## 2.7 Kwaliteit van zorg

Lentis is sinds 2007 HKZ gecertificeerd voor de GGz en VVT. In januari 2013 werd succesvol de hercertificatie afgerond.

## 2.8 Administratieve organisatie en interne controle (AO/IC)

Conform de AO/IC-regelingen voor de AWBZ, ZVW en Forensische Zorg heeft Lentis een interne controlefunctie ingericht. De afdeling Risk & Audit, onderdeel van Concern Finance & Control, rapporteert rechtstreeks aan de Raad van Bestuur over de opzet en werking van de AO/IC. De werkzaamheden bestaan uit risicoanalyses, het opstellen van controleplannen, het uitvoeren van audits en het rapporteren van bevindingen. De controleplannen worden in overleg met de externe accountant vastgesteld. De externe accountant steunt op de werkzaamheden van Risk & Audit ten behoeve van de accountantsverklaringen bij de productie.

## 2.9 Fraude

De verantwoordelijkheid voor het voorkomen en ontdekken van fraude berust bij de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht ziet er op toe dat de Raad van Bestuur hiertoe adequate procedures volgt en actie onderneemt als daartoe aanleiding bestaat. In 2012 zijn uit de controle- en auditsystemen geen gevallen van fraude naar voren gekomen.

## 2.10 Medezeggenschap

### **Centrale Cliëntenraad Lentis GGz en Ouderenpsychiatrie, met uitzondering van justitiële FPC's en V&V**

Lentis heeft een Centrale Cliëntenraad voor de GGz-organisatie en Ouderenpsychiatrie (OP). Naast de CCR bestaan er Cliëntenraden. Voor elke zorggroep één. Er bestaan deelraden (CDR) en per locatie een commissie. De cliëntenparticipatie grondt op een samenwerkingsovereenkomst van 10 september 2008 tussen de Raad van Bestuur en de Cliëntenmedezeggenschap

De CCR heeft een eigen Cliënten Belangen Bureau (CBB) voor de totale cliëntmedezeggenschap. Inclusief CCR Dignis was een budget van ruim € 150.000,- beschikbaar. Daarnaast is er via de Dienst Zorgondersteuning ondersteuning geregeld voor commissies en raden. Leden van de verschillende raden en commissies ontvangen vacatiegeld voor deelname aan de vergaderingen.

De GGZ heeft regelmatig op de politieke agenda gestaan. Met name de invoering van de eigen bijdrage voor GGZ-cliënten heeft de CCR tot politieke actie gebracht. Maar ook de onduidelijkheden over de transitie van AWBZ naar WMO heeft veel leden van de CCR ertoe gebracht politiek actief te worden. Menig een zit in een WMO-raad. Arbeid en Rehabilitatie dreigt in zijn geheel naar de WMO te verhuizen, de CCR wil erop toezien dat patiënten/cliënten niet als gevolg daarvan bijvoorbeeld hun dagbesteding kwijt raken.

Het moderne beleid is gericht op 'eigen kracht', woorden als zwak en kwetsbaar zijn taboe. Daarmee wordt een vrijbrief voor bezuinigingen gegeven, wij (de CCR) zullen erop toezien dat hier geen slachtoffers bij vallen. De drastische bezuinigingen die de GGZ treffen zijn ons belangrijkste punt van aandacht geweest.

In 2012 heeft de CCR zich met een groot aantal onderwerpen bezig gehouden. Een overzicht hiervan is opgenomen in bijlage 1.



De inrichting van de cliëntenmedezeggenschap door middel van raden en commissies is als onderstaand:

- De Centrale Cliëntenraad is voor organisatiebrede zaken.
- Voor de vijf zorggroepen is afzonderlijk een cliëntenraad ingesteld.
- Er zijn acht cliëntendeelraden.
- Op locatieniveau zijn commissies. Soms is dit op een iets andere manier vormgegeven, bijvoorbeeld door middel van huiskamerbezoek of koffietafel. Het gaat om circa veertig locaties.
- In 2012 telde de cliëntmedezeggenschap circa 150 leden.

#### **Leden van de Centrale Cliëntenraad (31 december 2012)**

- Henk ten Doeschate, voorzitter;
- Leendert van der Schee;
- Helen Vissers;
- Lina Bos;
- Liesje Schuur;
- Gert Kwant;
- Rieks van Hemmen.

#### **Centrale Cliëntenraad Dignis**

De Centrale Cliëntenraad Dignis vertegenwoordigt het segment Verzorging & Verpleging in de zorggroep Dignis. De Centrale Cliëntenraad Dignis is samengesteld uit afgevaardigden van 12 cliëntenraden in Dignis en een dagelijks bestuur (onafhankelijk voorzitter en penningmeester/secretaris). De overlegpartner van de CCR is de directie van Dignis. De wettelijke bevoegdheden met betrekking tot de uitvoering van de WMCZ liggen bij de lokale cliëntenraden. Lokale raden hebben bevoegdheden over zaken van overstijgend belang overgedragen aan de Centrale Cliëntenraad van Dignis. Deze afspraken zijn neergelegd in een convenant.

Op Lentis-niveau wordt voor concernzaken samengewerkt met de CCR (psychiatrie) van Lentis. Zo hebben beide centrale raden samen een kandidaat lid Raad van Toezicht voorgedragen.

Bijlage 2 bevat de onderwerpen die zijn besproken tussen de directie en de Centrale Cliëntenraad Dignis in 2012. Per onderwerp worden de status en het resultaat, voorzover van toepassing, weergegeven.

#### **Centrale Ondernemingsraad**

De medezeggenschap is vormgegeven volgens het uitgangspunt: medezeggenschap volgt zeggenschap. Lentis kent een Centrale Ondernemingsraad en OR'en per zorggroep en dienst.

De COR en de Raad van Bestuur stellen jaarlijks gezamenlijk een planning op van te bespreken en te behandelen onderwerpen. Door het Dagelijks Bestuur van de COR en de Raad van Bestuur worden de overlegvergaderingen voorbereid en de voortgang van informatievoorziening, adviesaanvragen en instemmingsverzoeken gemonitord.

Onderstaande onderwerpen zijn in 2012 voor advies, instemming of bespreking voorgelegd aan de COR:

Overzicht onderwerpen overleg COR - Raad van Bestuur 2012:

##### *Advies*

- advies aanvullende collectieve verzekeringen arbeidsongeschiktheid;
- advies reductie overheadkosten (NUT) + plan van aanpak;
- advies nieuwe leden Raad van Toezicht: mevrouw S. Franken-van Velzen, de heer B. Middel, de heer O. Muurmans, de heer P. Lerk;
- advies kandidaat directeur algemene zaken Linis en Jonx.

### *Instemming*

- instemming wijziging verzuimprotocol (in verband met project Duurzaam Dynamisch Zorgen);
- instemming regeling bedrijfsfitness;
- instemmingsaanvraag ambulante reiskostenvergoeding;
- instemming Verklaring Omtrent Gedrag (VOG);
- Instemming wijziging klachtenreglement Lentis UCP;
- instemmingsverzoek verruiming werktijden apotheek;
- instemming ondernemingsovereenkomst V&V.

### *Besproken*

- financiële situatie (kwartaalrapportages, begroting 2013);
- concernjaarplan 2012;
- (concept) 'inspiratiebrief' naar medewerkers;
- kwaliteit van zorg en innovatie. Thema's: alliantie Lentis-Menzis, eHealth, zorgpaden;
- onderzoek reductie overhead: NUT;
- evaluatie positionering;
- IT-Governance;
- scholing en (her)registratiebeleid zorgprofessionals;
- evaluatie HR-gesprekscyclus;
- OR-verkiezingen.

### **Familieraad**

De Raad van Bestuur stelt de Centrale Familieraad in staat om het beleid te volgen door toezending van:

- Officiële stukken als het Concernjaarplan, het Meerjarenbeleidsplan (2013-2016), het Jaardocument Zorg, de Jaarplannen van de zorggroepen, de Concern Kwartaalrapportage, de begroting en een exemplaar van alle folders die verschijnen of gewijzigd worden.
- Periodieken als de tweewekelijkse interne Nieuwsbrief van Lentis, de Nieuwsbrief van de Provinciale Programmagroep Psychotische stoornissen (PPP), het personeelsblad Folio en de cliëntenbladen Kort Appèl en FoolColor.

### *Contacten met de Raad van Bestuur*

In het tweemaandelijks overleg met de Raad van Bestuur kwamen – naast de bespreking van de bovengenoemde stukken - de volgende onderwerpen aan de orde:

- reglementen Familieraad, Familiedeelraad en Familiecommissie en evaluatie Samenwerkingsovereenkomst Raad van Bestuur;
- evaluatie Klachtenregeling;
- problemen van familieleden met bejegening, behandeling en nazorg;
- IZZ (extern onderzoek Cederborg);
- betrokkenheid bij ontwikkeling mijnlentis.nl;
- meldcode mishandeling in afhankelijkheidsrelaties;
- ontwikkelingen met betrekking tot de eigen bijdrage;
- het behandelplan;
- sluiting klinieken Delfzijl en Stadskanaal;
- somatische zorg;
- introductie Familievertrouwenspersoon;
- samenwerking Menzis-Lentis;
- traject onderzoek overheadkosten (NUT);
- begeleiding naar de WMO;
- Familie Bronsstichting;
- Lentis Direct;
- Politheek.

Al deze onderwerpen werden voorbereid in de tweemaandelijks vergaderingen van de Centrale Familieraad.

## 3 Beleid, inspanningen en prestaties

### 3.1 Onze focus

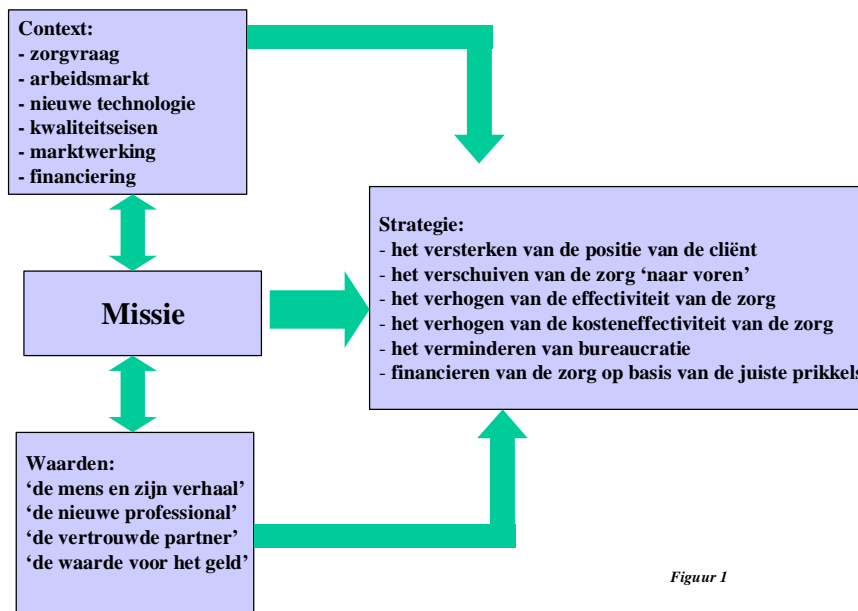
Om onze focus op waarden en de toegang tot volwaardige zorg ook in de toekomst te kunnen waarmaken, werken we intensief samen met Menzis, onze belangrijkste zorgverzekeraar/financier in een alliantie. We willen met hen:

- de positie van de klant versterken;
- de zorg zo dichtbij mogelijk bij de cliënt aanbieden;
- op zo kort mogelijke termijn alleen nog maar bewezen effectieve zorg te leveren;
- de bureaucratie verminderen;
- de kosteneffectiviteit te verhogen: meer zorg per euro;
- komen tot een systeem van financiering gebaseerd op outcome.

In onze strategie is het volgende belangrijk:

- het planmatig uitvoeren van onze strategische ambities en plannen. Hierbij gaat het om drie (3) grote programma's/trajecten: de samenwerking met Menzis, de ontwikkeling van eHealth en de verdere rationalisering van de zorg, onder meer door de ontwikkeling van zorgpaden.
- Gelet de onzekere heden context is het steeds lastiger de toekomst te voorspellen. Daarom willen we flexibiliseren en onze wendbaarheid vergroten op grond van scenario's. Flexibiliteit betreft vooral het kunnen meebewegen met de ontwikkelingen in de klantvraag. Dat betekent sneller schakelen met formatie, middelen, gebouwen en faciliteiten. Dat stelt hoge eisen aan het management. We willen dat de snelheid van monitoring, analyse, planning en bovenal handelen toeneemt. In dat proces is het belangrijk dat onze medewerkers vanuit een hoge mate van betrokkenheid en participatie tijdig mee kunnen en willen bewegen. Lentis zet daar tegenover dat we zorgvuldig omgaan met medewerkers, vooral daar waar de huidige context zorgt voor veel onzekerheid.

Figuur 3 – Strategie Lentis



Figuur 1

### 3.2 Doelen en resultaten in 2012

De prioriteiten van Lentis voor een komend jaar liggen vast in het concernjaarplan. Het jaarplan wordt vormgegeven en geordend via de KEBI-formule. KEBI staat voor onze kritieke succesfactoren:

- Klanttevredenheid;
- Effect, kwaliteit en veiligheid van zorg;
- Bedrijfsmatig werken;
- Innovatie.

#### Klanttevredenheid

Lentis wil zich onderscheiden met een hoge klanttevredenheid door te excelleren in de kwaliteit van haar zorgverlening. Daarom meten we regelmatig de kwaliteit van zorgverlening. Voorts hebben we in samenwerking met onze Centrale Cliëntenraad en Familieraad de klant- en familiebeloften geformuleerd. Essentieel is om de tevredenheid van onze klanten te weten, te verbeteren en te bewijzen.

- Versterken eigen regie cliënt/patiënt

*Doel:*

Wij willen dat de patiënt/cliënt zelf zoveel mogelijk regie heeft over zijn behandeling. Onze ambitie toetsen wij aan de uitkomsten van de verschillende vragen in de ROM-en CQ-metingen. Ons doel is om landelijk in de top 10 te scoren.

*Resultaat:*

Onze patiënten/cliënten ervaren eigen regie. De score bij de vraag over keuze vrijheid behandeling is in 89% van de gevallen positief.

- Klantbeleving

*Doel:*

Goede zorg moet leiden tot meer en tevreden patiënten/cliënten. Dat meten we door middel van de ROM en CQ. Ook hier is ons doel een top 10 positie.

*Resultaat:*

	<b>Bejegening</b>	<b>Informatievoorziening</b>
<b>Dignis</b>	Respect 96% Interesse 92%	Hulpmogelijkheden 84% Behandelmethoden 81% Te bereiken resultaten 75%
<b>Forint</b>	Respect 85% Interesse 70%	Hulpmogelijkheden 67% Behandelmethoden 70% Te bereiken resultaten 70%
<b>Jonx</b>	Respect 83% Interesse 67%	Hulpmogelijkheden 83% Behandelmethoden 67% Te bereiken resultaten 83%
<b>Linis</b>	Respect 97% Interesse 94%	Hulpmogelijkheden 81% Behandelmethoden 81% Te bereiken resultaten 76%
<b>Welnis</b>	Respect 98% Interesse 97%	Hulpmogelijkheden 89% Behandelmethoden 91% Te bereiken resultaten 87%

- Routine Outcome Monitoring

*Doel:*

De zorggroepen meten bij minimaal 40% van de patiënten/cliënten klanttevredenheid en klantervaring meten met de ROM.

*Resultaat:*

Respons ROM met voor en nameting ligt in 2012 op 24,4%. Na correctie voor koppelregels is de respons 32%. Daarmee is de landelijke norm gehaald.

- MijnLentis.nl

*Doel:*

Met mijnLentis.nl verbeteren we de informatievoorziening over Lentis en de verschillende behandelmogelijkheden en ziektebeelden in de psychiatrie en V&V. Bovendien willen we onze patiënten/cliënten verschillende eHealth-diensten bieden, waaronder mogelijkheden voor zelfhulp, toegang tot hun dossier en om direct afspraken te maken.

*Resultaat:*

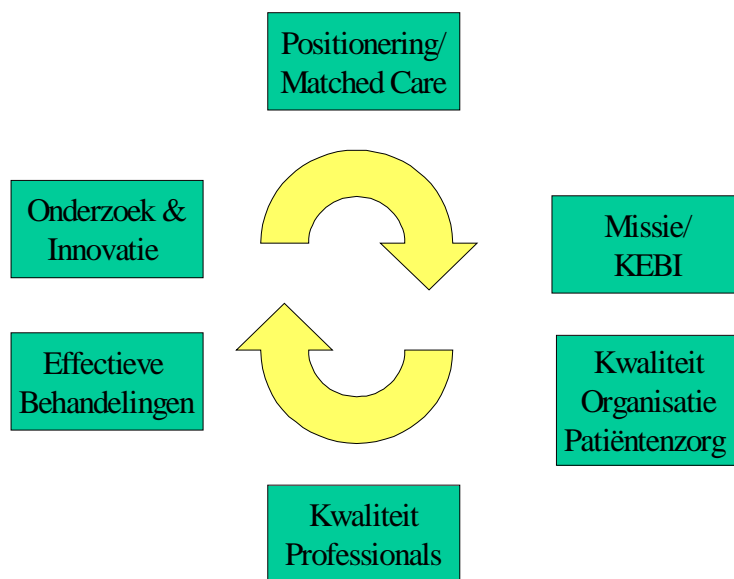
MijnLentis is als pilot gestart in maart 2013.

- Familiebeleid  
*Doel:*  
 Faciliteren van een Familieraad op zorgroepniveau.  
*Resultaat:*  
 Linis en Forint hebben een functionerende overlegstructuur. Lentis beschikt naast een Familieraad ook over een familievertrouwenspersoon.

### Effect, kwaliteit en veiligheid van zorg

Het model van de effectieve behandelorganisatie is ons uitgangspunt. Dignis V&V vertaalt het model van een effectieve behandelorganisatie naar de specifieke situatie in de eigen zorggroep.

Figuur 4 – Model effectieve behandelorganisatie



- Matched care en zorgprogrammering  
*Doel:*  
 Start van het programma zorgpaden. Aanpassing van het model matched care op grond van de zorgpaden.  
*Resultaat:*  
 Het programma zorgpaden is vertraagd. In 2013 vindt een herstart plaats.
- Kwaliteit/organisatie van zorg  
*Doelen:*
  - behoud van HKZ certificaat, terugdringen indirecte tijd;
  - DBC's met alleen indirecte tijd met 60%;
  - patiëntenvoorlichting op orde blijvend uit de ROM-score van 80% op de onderdelen hulpmogelijkheden, behandelmogelijkheden te bereiken resultaten;
  - zorg en leefplannen V&V kwalitatief en kwantitief op orde.*Resultaat:*
  - HKZ certificering is succesvol afgerond;
  - de indirecte tijd is met 2,1% gedaald. Het aantal DBC's met alleen indirecte tijd is vrijwel volledig teruggebracht;
  - de scores op de ROM voor deze onderdelen liggen boven de 80%;
  - de V&V zorgplannen zijn positief getoetst door de Inspectie.
- Veiligheid  
*Doelen:*  
 In 2012 voldoen we aan de criteria van IGZ ten aanzien van medicatieveiligheid en medicatieoverdracht. De somatische screening vindt aantoonbaar plaats binnen 24 uur na opname en jaarlijks bij langdurige opname.

De commissie Infectiepreventie is ingesteld en werkt het plan van aanpak uit in samenwerking met de zorggroepen. Veilig melden is onderdeel van de rapportage. Het percentage niet afgehandelde meldingen ligt onder de 20%.

*Resultaat:*

Het projectplan voor medicatieveiligheid is gereed. Twee nieuwe apothekers zijn aangetrokken en samenwerking is gezocht en geformaliseerd met het Martini Ziekenhuis. De Inspectie toetst wederom in 2013. Voor de somatische screening is een richtlijn opgesteld. De commissie infectiepreventie is in functie.

- Effectieve behandelingen

*Doelen:*

- ROM is onderdeel van het behandelproces. De responseffectmeting binnen ROM voldoet aan de landelijke doelstelling voor 2013;
- het aantal ligdagen binnen de zorgverzekeringswet daalt Lentisbreed met 5%;
- de gemiddelde DBC-waarde per patiënt/cliënt (op basis van DBC's met directe tijd) daalt ten opzichte van 2011;
- de intensiveringsmiddelen voor de AWBZ worden aantoonbaar ingezet overeenkomstig de externe eisen voor de verbetering van de kwaliteit van de AWBZ-zorg en AWBZ-behandeling.

*Resultaat:*

- Lentis voldoet aan de landelijke norm met betrekking tot ROM;
- het aantal ligdagen is gedaald met 12%;
- de gemiddelde DBC-waarde is gestegen. Dat komt door de eigen bijdrage en het gegeven dat de ambulante zorg in verhouding sterker terugloopt dan de klinische zorg;
- de intensiveringsmogelijkheden AWBZ worden aantoonbaar ingezet.

- Wonen en zorg

*Doelen:*

Zorggroepen die zorg met verblijf leveren, anticiperen op de beleidsontwikkeling van scheiden wonen en zorg. Ze inventariseren de consequenties voor hun doelgroepen en komen met plannen hoe we daar vanuit onze visie en ambities optimaal op kunnen inspelen.

Op concernniveau hebben we uiterlijk 1 juli een plan van aanpak WMO met:

- inzicht in de consequenties van de kabinetsmaatregelen;
- een concrete propositie;
- een professionele adviesrelatie met gemeenten;
- voorbereidingen voor de aanbesteding van gemeenten.

*Resultaat:*

De overgang naar de WMO is uitgesteld van 2013 naar 2014. Plannen rondom scheiden wonen en zorg zijn ontwikkeld.

- Integraal risicomanagement

*Doel:*

Lentis heeft de ambitie te komen tot integraal risicomanagement. Risico's op strategisch, tactisch en operationeel niveau worden in kaart gebracht en geprioriteerd.

*Resultaat:*

Alleen de risicoinventarisatie op operationeel niveau is nog niet afgerond.

- Dwang en drang

*Doel:*

In het kader van het project Dwang en Drang zal het aantal separaties in 2012 verminderd worden met minimaal 10%. De duur van separaties wordt verminderd met minimaal 20% en de duur van afzondering met minimaal 20%.

*Resultaat:*

Het aantal separaties is met 42% gedaald.

## Bedrijfsmatig werken

- De markt

*Doelen:*

In 2012 gaan we de toegestane uitbreidingen realiseren conform de vastgestelde businessplannen. Doelen:

- Linis: afronding uitbreiding 64 bedden BW;
- Jonx: start vestiging in Drenthe;
- Forint: 24 bedden gestructureerd behandelen;
- uitbreiding PsyQ;
- Welnis ontwikkelt de eerstelijns GGz door middel van hulppaden op het gebied van zelfmanagement, screening en adviesrapportage, kortdurende probleemreductie, begeleiding en leefstijl onderhoud, terugval preventie bij behandeling psychische ziekten en community care.

*Resultaat:*

- de voorgenomen uitbreidingen zijn gerealiseerd;
- PsyQ ondervindt hinder bij de uitbreiding, doordat verzekeraars niet of nauwelijks productieruimte toestaan;
- in 2012 is Lentis Direct van start gegaan.

- Reduceren bureaucratie

*Doelen:*

We willen de bewijsvoering en verantwoording van onze zorg op transparante wijze aantonen met minimale administratieve lastendruk. Onze medewerkers moeten de registraties als zinvol ervaren. We schrappen overbodige registraties en procedures die geen duidelijk nut en noodzaak hebben voor de behandeling, financiering en verantwoording

*Resultaat:*

In 2012 is het onderzoek NUT uitgevoerd naar bureaucratie en gewenste omvang en kwaliteit overhead. Adviezen van NUT worden in de praktijk gebracht en uitgevoerd: stroomlijnen van processen, vereenvoudigen van procedures en stimuleren van initiatieven op de werkvloer (zelfredzame teams).

- Bedrijfsvoering/flexibele capaciteitsplanning

*Doelen:*

In 2012 blijven we onverkort sturen op de kwalitatieve en kwantitatieve formatie die aansluit bij de zorgvraag en past binnen de productieruimte. De realisatie van de productie wordt nauwgezet gemonitord. Bij onderproductie worden tijdig maatregelen genomen om de kosten te reduceren.

De productiviteit van registrerende medewerkers bedraagt over 2012 > 80% declarabele tijd, voor de medewerkers die worden ingeroosterd geldt een norm > 90% inzetbare tijd.

*Resultaat:*

- de sturing op formatie is verankerd. Alle zorggroepen en diensten hebben een formatieplan. Door de gevolgen van de eigen bijdrage is maandelijks productieoverleg gevoerd zodat er steeds zicht was op samenhang zorgvraag en productiecapaciteit;
- de productiviteit in 2012 is 78%. Een goed resultaat gelet op de effecten van eigen bijdrage en ontbreken van vergoeding voor drop outs.

- HRM

*Doelen:*

- de gesprekscyclus blijft de basis van de personeelsontwikkeling;
- zorggroepen/diensten borgen dat de gesprekscyclus operationeel effectief is. In deze gesprekken wordt expliciet aandacht besteed aan ontwikkeling, mobiliteit en flexibiliteit;
- alle zorggroepen/diensten hebben een actueel opleidingsplan;
- de zorggroepen en diensten reduceren conform de dynamische verzuimnormen hun verzuimpercentage en frequentie in 2012 met minimaal 50% van het verschil met best in class.

*Resultaat:*

- de gesprekscyclus is geborgd en geëvalueerd met de medezeggenschap. Verbetervoorstellen worden in 2013 geïmplementeerd. Verbeteringen richten zich vooral op het voorkomen dat de cyclus een ritueel wordt;
- alle eenheden beschikken over opleidingsplannen;

- o het verzuim voor Lentis over 2012 is 4,4% met een frequentie van 1,1. Voor de GGz is dit 4% en ruim onder het branche gemiddelde. V&V scoort met 5,9% vergelijkbaar met het branchegemiddelde.
- Management development  
Doelen:
  - o het in 2011 gestarte MD-traject voor teamleiders wordt in 2012 voortgezet. Aan de hand van een evaluatie wordt eind 2012 een concreet voorstel gedaan voor een mogelijk vervolg;
  - o Alle managers starten in 2012 een ontwikkelprogramma.
 Resultaat:
  - o het MD-programma is in 2012 voortgezet. Met het MD-programma hebben we de Noorderlink Award gewonnen;
  - o het programma voor managers is uitgesteld. Dit omdat we meer duidelijkheid willen hebben over de specifieke rol voor managers in het kader van de Meerjarenvisie.
- Gezonde financiële positie  
Doelen:  
Verder variabiliseren van de kosten en de vaste kosten verminderen. Voor 2012 blijven de afschrijvingslasten beperkt tot maximaal het niveau van 2011:
  - o voor 2012 creëren we een innovatiefonds van €1.5 miljoen;
  - o in 2012 reduceren we onze indirecte kosten en kosten van overhead met 5%;
  - o we halen in 2012 een 0+ resultaat. Onze solvabiliteit consolideren we boven de 20%.
 Resultaat:
  - o ondanks de eigen bijdrage zijn de doelen gehaald;
  - o de investeringen voor 2012 overschrijden echter het afschrijvingsniveau. Dit komt door noodzakelijke en incidentele ICT-investeringen
- ICT  
Doelen:
  - o in 2012 realiseren we de geplande projecten conform het Meerjareninformatiebeleidsplan. De uitvoering van deze projecten gaan we strakker organiseren en monitoren;
  - o in 2012 gaan we door met het realiseren van het vervangingsschema Hardware en infrastructuur in het project Infralink;
  - o in mei/juni 2012 willen we de overgang van Psygis naar Quarant realiseren;
  - o eind 2012 hebben we het informatiemanagement op professioneel niveau vastgesteld.
 Resultaat:
  - o Quarant is geïmplementeerd;
  - o de grenzen van onze infrastructuur zijn bereikt. Het project Infralink biedt soelaas;
  - o Informatiemanagement is ingevoerd.
- Vastgoed  
Doelen:  
De ontwikkelingen in de zorg hebben zeer grote consequenties voor vastgoed, zoals de ambulantisering van de zorg met een beddenreductie in de Zorgverzekeringswet van minstens 20% in de komende 3 jaren, de beweging van de zorg naar voren, eHealth en het nieuwe werken. De (snelheid en omvang van de) consequenties van deze ontwikkelingen kunnen we nog niet helemaal overzien. Dat betekent dat we maximale wendbaarheid moeten nastreven ten aanzien van vastgoed:
  - o We gaan het Strategisch Vastgoedplan realiseren, zoals plannen voor het terrein Zuidlaren, uitbreiding BW en Gestructureerd Behandelen. Focus ligt op duurzaamheid, passende functionaliteit en doelmatig gebruik.
  - o Voor de langere termijn willen we onze gunstige positie ten aanzien van huisvesting uitnutten ten behoeve van investeringen in de zorg.
  - o Uiterlijk Q3 hebben we ons beleid ten aanzien van Scheiden Wonen en Zorg vastgesteld. Vastgoed neemt hiertoe het initiatief en leidt het ontwikkelproces.
 Resultaat:
  - o In de 1<sup>e</sup> helft van 2012 zijn de klinieken Delfzijl en Stadskanaal gesloten. Hierdoor hebben we reeds een groot deel invulling gegeven aan de landelijke doelstelling van afbouw van 30% bedden.
  - o Zorg naar Voren, ambulantisering en Het Nieuwe Werken alsook het actualiseren van het Strategisch Vastgoed plan is in 2012 voorspoedig verlopen. Daarnaast is een risicoanalyse van onze Vastgoed portefeuille gemaakt en zijn consequenties van



Scheiden Wonen en Zorg in beeld gebracht. Uitkomsten en scenario's zijn vertaald in het Strategisch Vastgoedplan.

- Opstellen van een maatschappelijke businesscase

*Doel:*

In het kader van de alliantie met Menzis ontwikkelen we een maatschappelijke businesscase. Deze businesscase toont de meerwaarde en meeropbrengsten van (investerings in) de GGz voor andere maatschappelijke sectoren.

*Resultaat:*

Als eerste is gekozen voor de ontwikkeling/het effect van Lentis Direct eerstelijns zorg. In samenwerking met de zorggroep Welnis wordt dit onderzoek uitgevoerd. Het is de bedoeling met de uitkomsten van de maatschappelijke businesscase de verschillende stakeholders van Lentis te overtuigen van de positieve maatschappelijke effecten van de geestelijke gezondheidszorg. Naast de maatschappij in algemene zin, gaat het hierbij vooral om VWS en de zorgverzekeraard.

## **Innovatie**

Lentis wil zich onderscheiden door vooruit te zien, grenzen te verleggen en initiatieven te ontplooiën om de zorg waarvoor we staan te vernieuwen en te verbeteren. In 2012 willen we focussen op de ontwikkeling van eHealth. Het gaat ons hierbij om de inzet van IT ten behoeve van de communicatie tussen patiënten/cliënten onderling, tussen patiënten/cliënten en professionals en tussen professionals (en hun verwijzers) onderling. We beogen hiermee de patiënt/cliënt te empoweren en zijn zelfredzaamheid te versterken. Daarnaast beogen we de kosteneffectiviteit van de zorg te verhogen en daarmee de toegang tot de zorg duurzaam mogelijk te maken.

- Kleine kwaliteit

*Doel:*

Innovatie ideeën van onderaf uit de organisatie worden gefaciliteerd. Hiervoor is een set met creatieve en energiegeevende werkwijzen ontwikkeld (spiegelbijeenkomsten, doorbraakprojecten). Aan de hand van deze set wordt innovatie methodisch begeleid. Zorggroepen en diensten geven aan hoe ze deze set willen gaan inzetten.

*Resultaat:*

In de organisatie is een ondersteuningsaanbod ontwikkeld (onder andere spiegelbijeenkomsten) voor innovatieve ideeën van onderaf.

- Ontwikkelen eHealth en Gezondheid 2.0

*Doel:*

Om de zorg nu en in de toekomst duurzaam beschikbaar, betaalbaar en van goede kwaliteit te kunnen blijven bieden zijn we in 2011 een eHealth programma gestart.

Inhoud van zorg en dienstverlening zijn leidend bij de ontwikkeling en invoering, techniek is volgend. eHealth biedt ons grote kansen om de gewenste verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag mogelijk te maken. Door patiënten écht centraal te stellen en aan te sluiten op hun (zorg)netwerken dragen we actief bij aan empowerment en de mogelijkheden voor zelfmanagement.

We kiezen voor een aanpak met kleine gerichte stappen door middel van eHealth proeftuinen binnen de diverse zorggroepen en ondersteuning van onze dienstverlening. De ambitie in de samenwerking met Menzis is om eind 2014 te helpen 10% van de patiënten/cliënten die nu nog een beroep doen op de eerste en de tweedelijns, afdoende te helpen via eHealth zelfhulpprogramma's. Daarnaast willen we eHealth in 50% van de behandelingen een integraal onderdeel van de behandeling laten zijn.

*Resultaat:*

Het programma iLentis (eHealth) is goed op stoom. De organisatie staat, het plan is in uitvoering, de communicatie loopt en de eerste projecten zijn opgeleverd. Zo zijn de eerste 100 mobiele werkplekken succesvol opgeleverd met grote tevredenheid onder behandelaars. Is het Lentis online behandelplatform ontwikkeld en inmiddels in gebruik bij de eerste afdeling (Lentis Direct) en wordt de technische inrichting van MijnLentis.nl (patiëntenportaal) afgerond. In maart 2013 kunnen de eerste patiënten/cliënten hiermee online inzicht krijgen in hun dossier, een belangrijke stap in empowerment. Daarnaast zitten we in de laatste ronde van selectie voor een partner voor ons Telezorg project (beeldbellen). Verder zijn in opstart onder andere de projecten: nieuw sociaal intranet, doorontwikkeling website, digitaal verwijzen en Living Lab.

- Onderzoek en innovatie

*Doelen:*

- De relatie met universitaire centra en het UMCG in het bijzonder krijgt verder vorm aan de hand van afspraken in het kader van het provinciale programma Psychotische Stoornissen en door de uitwisseling van stages tussen de twee A-opleidingen.
- Inzet van Domotica in de V&V en GGz wordt verder uitgebreid en onderzocht.
- In het kader van onder meer het provinciale programma Psychotische stoornissen wordt de samenwerking met universitaire centra en het UMCG vormgegeven. Dit leidt ook tot een aanvraag voor TOPGGZ.
- Ook het Centrum voor Integrale Psychiatrie en de afdeling Langdurige rehabilitatie bereiden een TOPGGz aanvraag voor. Voorwaarde voor een dergelijke aanvraag is een geformaliseerde samenwerking met universitaire centra.
- Verder participeert Lentis® in diverse onderzoeken en wordt deelgenomen aan het RGOc (Rob Giel Onderzoekscentrum).
- Inzet van domotica in de VV & GGz is onderdeel van het programma eHealth.

*Resultaat:*

- Met UMCG wordt nauw samengewerkt in het Rob Giel Onderzoekscentrum.
- Domotica is nadrukkelijk een onderdeel van iLentis.
- In Blauwbörgje start het project Living Lab.

- TOPGGz

*Doel:*

Onverminderd gaan we door met de ondersteuning van afdelingen die het predikaat TOPGGz willen behalen conform de bestaande afspraken en de beoordeling van de Wetenschappelijke Advies Raad.

*Resultaat:*

Het Autisme Team Noord-Nederland (ATN) beschikt over het keurmerk TOPGGz. De afdeling wordt in maart 2013 opnieuw gevisiteerd voor verlenging van het predikaat TOPGGz. Dit keurmerk wordt telkens voor een periode van drie jaar toegekend.

Voor het zorgprogramma Psychose is een aanvraag voor TOPGGz ingediend door de Raad van Bestuur. In maart 2013 wordt de afdeling gevisiteerd door TOPGGz. Interne audits laten veelbelovende resultaten zien. De aanvragen van de afdelingen Centrum Integrale Psychiatrie en Langdurige rehabilitatie zijn in voorbereiding.

### 3.3 Meerjarenvisie

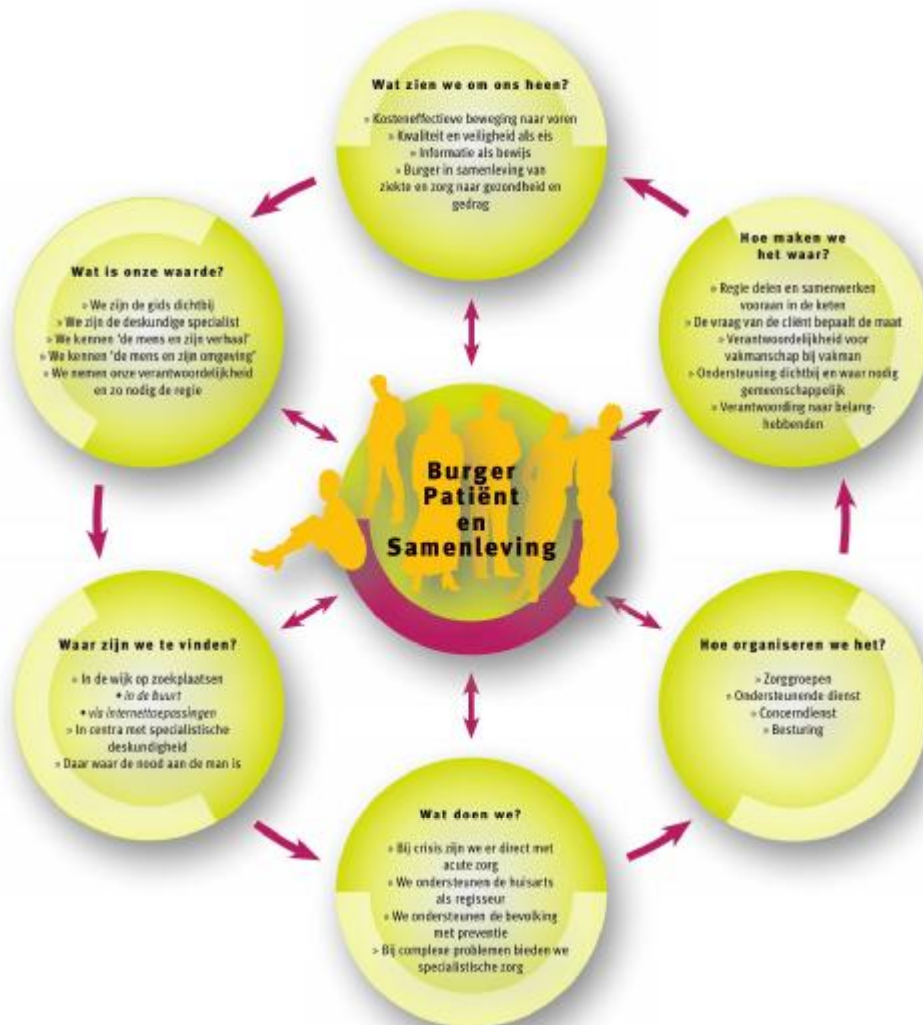
Lentis wil in zijn zaken vooruitzien. Samen met onze medewerkers werken we aan onze meer jarenvisie. Deze is hierna beknopt weergegeven.

#### De samenleving

In onze samenleving vinden grote veranderingen plaats. We zien sociale, maatschappelijke en economische problemen die we vanuit onze huidige zienswijze en gedragingen niet meer kunnen beantwoorden:

- De huidige zorg betekent niet een gezondere samenleving: de vraag om hulp bij psychische problemen en het ouder worden blijft toenemen.
- De toenemende zorgvraag betekent een groei van de kosten.
- Op individueel niveau zijn onze patiënten/cliënten tevreden blijkt uit onze klanttevredenheid, op populatieniveau zien we echter geen verdere toename van gezondheid.
- De verschillende onderdelen van de GGz en VVT, van huisarts tot kliniek, zijn versnipperd. We hebben de afgelopen jaren veel nadruk gelegd op het meten en de behandeling van ziekten en het inrichten van zorg: de weg naar behandelingen is erg lang geworden, waardoor mensen soms te laat in zorg komen.
- De huisarts ervaart een grote afstand tot GGz-organisaties en voelt zich onvoldoende ondersteund door onze expertise. Steeds meer dienstverleningsactiviteiten zijn uit ons pakket verdwenen. Daarmee is het cement tussen de verschillende brokstukken van de GGz en deels ook de VVT verdwenen.

Figuur 5 – Burger, patiënt en samenleving



## Onze waarde

De GGz en de zorg voor ouderen leveren een belangrijke bijdrage aan onze samenleving. Wij moeten nadrukkelijker het verhaal vertellen van de waarde:

- die psychisch gezonde mensen hebben voor zichzelf, hun omgeving, hun werk en de maatschappij;
- die gezonde mensen met een chronisch psychiatrische ziekte hebben hebben in in onze samenleving;
- van balans tussen lichaam en geest en de bijdrage die de GGz kan leveren aan de gezondheid van burgers in onze samenleving.

Wij hebben kennis, kunde en ervaring met de ontwikkeling van psychische gezondheid. Daarmee kunnen wij daadwerkelijk bij dragen aan een gezondere ontwikkeling van mensen van alle leeftijden en de kwaliteit van hun leven.

Wij zijn geen kostenpost maar een investering met rendement voor iedereen. Daarom willen we in de wijk aanwezig zijn op de plaatsen waar burgers elkaar ontmoeten en investeren in gezondheid en gedrag. Hier horen uiteraard ook de virtuele zoekplaatsen bij. Daar willen we aanwezig zijn met eHealth-oplossingen. Deze eHealth-oplossingen zijn sterk gericht op de eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers. Burgers zullen meer verantwoordelijkheid gaan nemen voor leefstijl en gedrag en meer zelf de regie gaan voeren over de ondersteuning en zorg die zij daarvoor nodig hebben. Belangrijke doelen daarbij: voorkomen van psychische problemen, problemen vroegtijdig oplossen daar waar ze beginnen en wanneer zorg nodig is die bieden met een goede kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid.

Wat doen we:

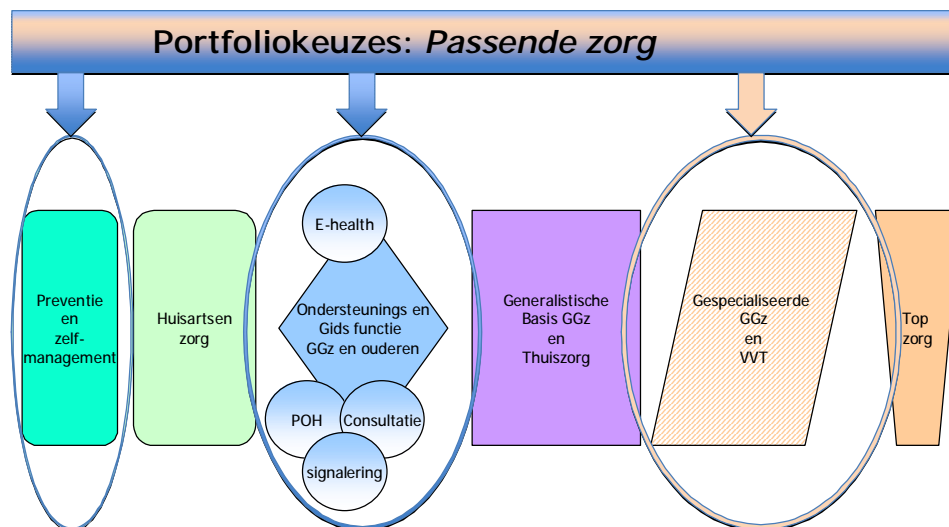
In het kort komt het hier op neer:

- We ondersteunen de huisarts als regisseur en ondersteunen de bevolking met preventie. De nadruk komt te liggen op onze ondersteuning en gidsfunctie. Dit doen we met een wijkgerichte focus.
- Bij complexe problemen bieden we specialistische zorg. Onze deskundigheid in de gespecialiseerde GGz, VVT en TOPGGz vormt de basis voor de beweging die gemaakt wordt om de psychische gezondheid van de populatie te bevorderen
- Bij crisis zijn we er direct met onze acute zorg.
- Een portfolio waarin we regie delen en samenwerken vooraan in de keten. Samenwerking met huisartsen en generalistische basis GGz en thuiszorg is essentieel om de beweging van zorg voor ziekte naar gedrag en gezondheid te maken. We kunnen niet alles zelf doen. Wij doen alleen generalistische basis GGz en thuiszorg als dit een aantoonbare meerwaarde heeft voor burgers in de samenleving.

In onze portfolio kiezen we daarom vooral voor:

- Preventie en zelfmanagement.
- De ondersteunings- en gidsfunctie.
- Speciaalistische GGz, VVT en TOPGGz zorg.

Figuur 6 - Portfoliokeuzes



\*Nadruk op preventie/ondersteuning/gidsfunctie in de GGz/VVT en deskundigheid in de gespecialiseerde GGz, VVT en Top GGz

\*Samenwerking met Huisartsen en Generalistische Basis GGZ

Figuur 2

### Ons concern

Dit betekent ook het nodige voor ons concern. We zijn een organisatie waarin onderdelen zich verbonden weten met burgers en samenleving en de onderdelen samen staan voor het resultaat van Lentis. Vanuit deze verbondenheid wordt de beweging van zorg voor ziekte naar gedrag en gezondheid gemaakt.

Lentis Direct is het gemeenschappelijke voorportaal van de zorggroepen en is vooraan in de keten aanwezig. Lentis Direct wordt gestuurd door de directies van de verschillende zorggroepen. Zo wordt de specifieke expertise van die zorggroepen via Lentis Direct toegankelijk gemaakt en geborgd. Lentis heeft zorggroepen voor kinderen en jeugd en autisme, een voor volwassenen en voor ouderen en een voor forensische psychiatrie.

Bij het vormgeven van onze organisatie speelt het volgende:

- verbinding met onze belanghebbenden;
- verantwoordelijkheid voor vakmanschap bij de vakman/vakvrouw;
- ondersteuning dichtbij waar nodig;
- ondersteuning gemeenschappelijk waar voordelig;
- een open en platte managementstructuur.

Onze prestaties meten we op alle niveau's in onze organisatie af aan vier kritische succesfactoren of wel KEBI:

- Klanttevredenheid;
- Effect, kwaliteit en veiligheid van zorg;
- Bedrijfsmatig werken.
- Innovatie.

### 3.4 Onze prestaties in 2012

Tabel 8 - Prestaties op een aantal prestatie-indicatoren in 2012

<b>Klanttevredenheid t/m december 2012</b>	<b>7,8</b>	
<b>Bejegening t/m december 2012</b>	<b>95%</b>	
Respect	97%	
Interesse	94%	
<b>Informatievoorziening t/m december 2012</b>	<b>82%</b>	
Hulpmogelijkheden	84%	
Behandelmethode	84%	
Te bereiken resultaten	80%	
<b>Totaal gemiddelde wachttijd t/m december 2012</b>	<b>93 dagen</b>	
Aanmeldingswachttijd	34 dagen	57% binnen de treeknorm
Beoordelingswachttijd	28 dagen	66% binnen de treeknorm
Behandelwachttijd	30 dagen	79% binnen de treeknorm
	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>Drop-out t/m december</b>	<b>18%</b>	<b>15%</b>
Reden afsluiting bij patiënt/niet bij behandelaar	12,5%	15%
Reden afsluiting: eigen bijdrage	3,0%	0%
Reden afsluiting: no show	2,5%	0%
<b>No show t/m december 2012</b>	<b>0,9%</b>	<b>2,4%</b>
<b>Productiviteit t/m december 2012</b>	<b>78%</b>	

## 4 Financiële informatie

### Financieel Beleid

Het Financiële Beleid is gericht op stabiliseren van de vermogenspositie en tevens te kunnen blijven investeren in duurzame, kwalitatieve zorghuisvesting en zorginnovatie. Door overheidsmaatregelen zijn de risico's toegenomen. Doel is jaarlijks het huidige, adequate, door kapitaalverstrekkers vereiste, niveau van liquiditeit en solvabiliteit te behouden in lijn met de verdere toename van risico's (onder meer door invoering Normatieve Huisvestings Component en prestatiebekostiging).

### Financiële kengetallen

Bestuursstichting Lentis	2010	2011	2012
Netto Marge	0,60%	0,57%	0,29%
Liquiditeit	0,55	0,46	0,87
Solvabiliteit (in % van totale opbrengsten)	14,70%	14,40%	14,20%
Solvabiliteit (in % van balanstotaal)	17,80%	18,40%	17,20%

### Behaalde omzet en resultaten

Het geconsolideerde resultaat over 2012 bedraagt € 819.543 positief. De positieve resultaten zijn toegevoegd aan de reserve algemene kosten en de algemene reserve.

De opbrengsten bedragen € 287 mln. Dit is een stijging van € 8,2 mln ten opzichte van 2011. De belangrijkste ontwikkelingen in de opbrengsten zijn:

- € 3 mln stijging (4%) in segment V&V door hogere (intensiveringsgelden) en zwaardere ZZP mix.
- € 4,4 mln stijging opbrengsten van FPC Dr. S. van Mesdag.
- € 1,5 mln stijging in segment GGZ als gevolg van eenmalige belastingbata en subsidie. De AWBZ productie is gestegen door tijdelijke intensiveringgelden, tijdelijke uitbreiding van capaciteit door opening 24 plaatsen gestructureerd langdurig behandelen en een zwaardere ZZP mix. In de GGZ zijn de opbrengsten € 7,5 mln lager dan in 2011 door vraaguival (13%) als gevolg van eigen bijdrage en verlaging van de capaciteit klinische bedden (ambulantisering).

Voor de AWBZ zijn extra zorgintensiveringgelden beschikbaar gekomen. De formule voor kleinschalig wonen (V&V) wordt door deze extra middelen verder uitgevoerd, waarbij meer formatie is ingezet.

De kosten zijn gestegen als gevolg indexering en het ingezette innovatiebeleid (ICT en algemene kosten). De bedrijfseconomische waardering van vastgoed op bedrijfseconomische grondslagen heeft geleid tot bijzondere waardevermindering (€ 2 mln). Dit is het gevolg van de dalende tarieven voor verblijf ZVW en aanpassing van afschrijvingstermijnen aan huurcontracten.

### Investerings

In 2012 is de nieuwbouw van 24 plaatsen voor Gestructureerd Langdurig behandelen, renovatie van V&V locatie Blauwbörgje en het up-to-date brengen van de ICT-infrastructuur gerealiseerd. De Raad van Bestuur heeft in 2012 besloten tot de renovatie van het gebouw voor Ouderenpsychiatrie op het terrein in Zuidlaren. De projecten zijn binnen de projectbegrotingen uitgevoerd. De investeringsuitgaven worden gevolgd in het investeringsmonitoring overleg. Een aanscherping van de procedures en afspraken rond centrale en decentrale investeringen zijn blijvend punt van aandacht, gezien de bezuinigingen en gewenste middelen voor innovatie.

### **Kasstroom en financieringsbehoefte**

Als gevolg van het positieve exploitatieresultaat van €819.543,- en stijging van de vorderingen inzake financieringsverschillen is de solvabiliteit met 1,5% gedaald naar 21,4%. De afrekening met verzekeraars over voorgaande jaren kent een lange, moeilijk te beïnvloeden doorlooptijd. In 2012 is Borgstelling waarborgfonds verkregen en heeft herfinanciering van €47,7 mln leningen plaatsgevonden.

### **Beleid voor de komende jaren**

De bezuinigingsmaatregelen voor de GGZ sector hebben een grote impact. Door de invoering van budgetkorting en de mogelijke pakketaanpassingen verwachten we een verdere daling van de financiering van de ZVW productie. De voorbereidingen voor verdere afbouw van verblijfs capaciteit in relatie tot het bestuurlijk akkoord GGZ is gaande. Voor het scheiden van Wonen en Zorg worden scenario's ontwikkeld voor zowel de V&V als de GGZ.

Het overheidsbeleid en wetgeving wordt nauwlettend gevolgd en de voorbereiding voor de overgang van het deel van de AWBZ naar de WMO en ontwikkeling bij Kinderen en Jeugd in 2015 is in gang gezet.

In 2013 bereiden we ons voor op het verder onder druk komen van de opbrengsten door overheidsmaatregelen. Naast de zoektocht naar innovatieve nieuwe werkwijzen en het blijven evalueren van het productportfolio is blijft het sturen op productiviteit en kostenbesparingen in de ondersteunende diensten en overhead cruciaal. Het evalueren en verbeteren van de efficiency van de ondersteunende processen, waarbij de toegevoegde waarde en kwaliteit voor de klant voorop blijft staan blijft een speerpunt.

### **Voorzieningen**

Lentis heeft in 2012 de voorzieningen voor jubileumverplichtingen en persoonlijk budget levensfase (PBL) geactualiseerd met de opbouw van de rechten.

Voor medewerkers die geboren zijn in 1949 en 1950 wordt de mogelijkheid geboden om eerder te stoppen met werken, waarbij Lentis een aanvulling op de OBU van de individuele medewerkers verstrekt. Voor de ingeschatte kosten is in 2012 een voorziening gevormd.



## 5 Ons kwaliteitsbeleid

### 5.1 Algemeen

Lentis beschikt sinds 2007 over het HKZ-certificaat voor GGz en V&V. V&V heeft betrekking op de zorggroep Dignis. In januari 2013 heeft met succes de hercertificatie plaatsgevonden.

De waarde van een certificaat is dat we onze zaken goed op orde hebben en dit ook aan de buitenwereld kunnen laten zien. Het HKZ-keurmerk betekent immers dat ons kwaliteitsmanagementsysteem jaarlijks wordt getoetst. Het biedt de garantie dat het kwaliteitsmanagementsysteem niet alleen aantoonbaar geregeld, maar ook effectief operationeel is en dat de organisatie zich sterk maakt voor verbetering. Lentis wil echter een stap verder gaan dan het HKZ-certificaat. Dat borgt in onze ogen onze processen op een adequate wijze. Wij willen voor ons zelf daarboven vaststellen op welke punten wij ons kwalitatief willen onderscheiden voor onze belanghebbenden en daar zelf onze normen stellen waaraan we uiteraard gehouden kunnen worden.

Lentis wil een kwaliteitscultuur waarin iedereen alert is op verbetermogelijkheden en continu – op een systematische wijze – volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus de kwaliteit verbetert, en zich daarbij gesteund weet door de lijn. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het formuleren en het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid en voor het ter beschikking stellen van voldoende personele en financiële middelen om het beleid uit te voeren. Belangrijke voorwaarden voor een goed kwaliteitsbeleid zijn persoonlijk commitment van de Raad van Bestuur en directies voor het kwaliteitsbeleid en een lijn die hier bewust op stuurt. Input voor het kwaliteitsbeleid komt onder meer uit onze audits, cliënttevredenheidsmetingen, meldingen incidenten patiëntenzorg, klachten en middelen en maatregelen.

### 5.2 KMS

Het kwaliteitssysteem van Lentis wordt voortdurend verbeterd. Het systeem is beschikbaar voor alle medewerkers van Lentis via het intranet en biedt de laatste stand van zaken met betrekking tot onze werkprocessen, protocollen en procedures. Over het beheer van het systeem zijn goede afspraken gemaakt over de verschillende verantwoordelijkheden en bevoegdheden: elk proces, plan of protocol kent een eigenaar. Per onderdeel zijn afspraken gemaakt over de datum van evaluatie van kwaliteitsinstrumenten en de wijze waarop deze evaluatie dient plaats te vinden. Doel van evaluatie blijft of onze afspraken duidelijk, doelmatig en doeltreffend zijn. Bovendien wordt voortdurend gekeken of de regels wel nodig zijn en simpeler kunnen worden opgezet.

### 5.3 Interne audits

Lentis kent een lange traditie met betrekking tot interne audits. Auditors worden intern getraind en over de inzet van auditors en het auditprogramma zijn heldere afspraken gemaakt. Doel van de interne audits is het systematisch verbeteren van de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Over de uitkomsten van de audits, het bespreken ervan en de verbeterplannen die naar aanleiding van de audits zijn opgesteld zijn en de monitoring van de verbeteracties zijn afspraken gemaakt.

Lentis kent de volgende audits:

- zelfevaluaties;
- thema-audits;
- zogeheten tracer audits (waarbij de patient/cliënt, een medicijn of maatregel bij zijn gang door de instelling wordt gevolgd);
- reguliere audits.

## **Informatiebeheer en veiligheid**

In 2010 is een start gemaakt met het opzetten van een informatie-architectuur. Uit de informatie-architectuur volgt een afspraken-set die borgt dat er een samenhang is tussen de processen, de actoren in het proces en de applicaties. Tevens geeft de uitgewerkte informatie-architectuur inzicht in de mate van gekoppelde systemen binnen en buiten Lentis. Hierdoor is begonnen met de uitwerking van informatie in de bronsystemen binnen Lentis.

## **IT-Governance Lentis, besluiten Raad van Bestuur**

Met betrekking tot de ICT-Governance is het volgende beleid vastgesteld in Lentis:

- Het uitgangspunt voor het Informatiebeleid (en het daarvan af te leiden Automatiseringsbeleid) luidt dat het (1) is verankerd in de strategische top en (2) is belegd in de lijn. De Raad van Bestuur stelt in overleg met de directeuren de algemene beleidskaders vast. De zorggroepen zijn binnen deze kaders voor het informatiemanagement in de 'lead'. De directies van de zorggroepen en aansluitend die van de ondersteunende diensten, geven vanuit hun taken en verantwoordelijkheden aan, welke (geautomatiseerde) informatievoorziening (in de toekomst) noodzakelijk of gewenst is. De Raad van Bestuur borgt de afstemming binnen Lentis als geheel.
- De Raad van Bestuur stelt na afstemming met de gezamenlijke directies (onder andere in het IBO), het Informatie- en Automatiseringsbeleid voor de organisatie als geheel vast.
- In het IBO worden, als onderdeel van de planning- & controlcyclus, concept beleids- en uitvoeringsplannen besproken en de voorgenomen besluitvorming over grote projecten.
- Tot de jaarlijkse planning- & controlcyclus behoort tevens de behandeling en vaststelling van de jaarlijkse projectenportfolio. Dit is een gekwantificeerd document (functionaliteit, doorlooptijd, menskracht en overige eenmalige- en exploitatiekosten).
- De generiek gebruikte en gestandaardiseerde IT-infrastructuur en generieke toepassingen zoals tekstverwerking, e-mail, agenda's, telefonie en vergelijkbaar worden op concernniveau vastgesteld, na voorafgaande bespreking in het IBO.
- De concern informatiemanager en zijn bureau Concern Informatiemanagement, is aangehaakt bij Concern Finance & Control (F&C). De Raad van Bestuur heeft de directeur Concern F&C gevraagd snel te starten met het inrichten van het bureau Concern Informatiemanagement.

## **5.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten**

### **Kwaliteit van zorg**

De basisset prestatie-indicatoren GGz en V&V worden door ons onderdeel uitmaakt, is al geruime tijd door ons in gebruik om verantwoording af te leggen. Lentis verwerkt de basisset GGz en V&V bovendien, voor zover mogelijk, in de eigen planning- en controlcyclus. Over de toepasbaarheid van de basissets vindt intern overleg plaats, maar ook met verzekeraars en cliënten. Prestatie-indicatoren komen bovendien terug in de managementcontracten.

Een overzicht van onze interne prestatie-indicatoren vindt u in tabel 9.

Tabel 9 – Overzicht prestatie-indicatoren

Prestatie Indicator	Klanttevredenheid	Bedrijfmatig werken
<b>Effect/kwaliteit en veiligheid van zorg</b>		
1. Responspercentage ROM (voormeting en voornietmeting)	1. Antwoordactueel behandelpijn	1. Aantal afgesloten DBC's
1.2 Verandering ernst problematiek (ROM)	2.2 Informed consent (gemeten uit deesler)	2. Productiviteit medewerkers
1.3 Verandering in het dagelijkse functioneren van de cliënt (ROM)	3.6 Evaluatie van begeleiding en behandelplannen	3. Indirecte tijd
1.4 Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de cliënt (ROM)	7. Terechtheid klanten	4. Rn show
1.7 Drop-out (vrijwillige eenzijdige beëindiging van de behandeling)	3. Verbeterplannen aanwezig	5. Verzwaardepercentage, meldingsfrequentie
1.8 Somatische screening (na aanvang opname en bij langdurige opname)	4. Wachtlijden / wachtlijsten	6. Jaarbesprekken
1.11 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag	3.1 Keuzevrijheid (Jaarlijks CQI thermometer; anders ROM)	7. Productie
1.12 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag	3.2 Vervulling zorgwensen (rapportage uit ROM)	8. Personeel / materiële budgetten
1.13 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag	3.7 Continuïteit van zorg: goede samenwerking en afstemming met ketenpartners (CQI)	9. DBC's met > 100 dagen inactiviteit
1.14 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag	3.9 Woon- en leefomstandigheden: cliëntentoeel over woon- en	<b>Innovatie</b>
1.15 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag	3.10 Adequate begeleiding door de hulpverlener (ROM)	1. Aantal lopende onderzoekstrajecten
1.16 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag	3.11 Adequate informatieverstrekking door de hulpverleners (ROM)	2. Aantal externe publicaties
1.17 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		3. Aantal externe presentaties
1.18 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		4. Aantal subsidies
1.19 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		5. Budgetuitputting
1.20 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.21 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.22 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.23 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.24 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.25 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.26 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.27 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.28 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.29 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.30 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.31 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.32 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.33 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.34 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.35 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.36 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.37 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.38 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.39 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.40 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.41 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.42 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.43 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.44 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.45 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.46 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.47 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.48 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.49 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.50 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.51 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.52 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.53 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.54 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.55 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.56 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.57 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.58 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.59 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.60 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.61 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.62 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.63 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.64 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.65 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.66 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.67 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.68 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.69 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.70 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.71 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.72 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.73 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.74 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.75 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.76 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.77 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.78 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.79 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.80 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.81 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.82 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.83 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.84 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.85 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.86 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.87 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.88 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.89 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.90 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.91 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.92 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.93 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.94 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.95 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.96 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.97 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.98 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.99 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		
1.100 Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag		

### Clïentwaarderingsonderzoeken

In 2012 zijn in 35 afdelingen de verplichte cliëntwaarderingstoetsen afgenomen; het betrof afdelingen uit de volgende zorggroepen van Lentis:

#### Linis, langdurige GGz volwassenen:

- Afdelingen beschermd wonen;
- Opnameklinieken;
- Afdelingen arbeid en dagbesteding.

#### Welnis, kortdurende GGz volwassenen:

- PsyQ-vestigingen (ambulante zorg);
- Vrouwenhulp De Berkenhof.

#### Forint, forensische GGz en intensieve psychiatrie:

- Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland;
- Afdelingen Intensieve zorg Zuidlaren.

#### Dignis, ouderenpsychiatrie en niet-aangeboren hersenletsel:

- Centrum voor Neuropsychiatrie;
- Opnameklinieken;
- Ambulante zorg;
- Woon- en verblijfsafdelingen.

De metingen zijn uitgevoerd door een onafhankelijk gecertificeerd toetsingsbureau.

Er zijn, afhankelijk van de soort afdeling, verschillende instrumenten gebruikt: CQI-klinisch, CQI-kortdurend ambulant, CQI-beschermd wonen en Cliëntthermometer.

Niet alle Lentis-afdelingen zijn in 2012 getoetst; dit is afhankelijk van landelijke afspraken hoe vaak typen afdelingen onafhankelijk getoetst dienen te worden. Dit wordt bijgehouden en met de zorgverzekeraar afgestemd.

De scores van de metingen zijn gecommuniceerd naar directies, medewerkers en cliëntenraden; in onderling overleg worden zowel op zorggroep- als op afdelingsniveau verbeteracties gekozen.

Naast de onafhankelijke cliëntwaarderingstoetsingen heeft Lentis in 2012 meegedaan aan een geslaagde landelijke pilot van Stichting Miletus; deze pilot had als doel om een kortere CQI-vragenlijst

te ontwikkelen voor de doelgroep kortdurend ambulant en deze af te nemen met behulp van het bestaande Routine Outcome Monitoring-systeem (ROM) van de participerende instellingen. Vanaf medio 2013 zal de afname van deze CQI-lijst met behulp van ROM de bestaande onafhankelijke toetsing voor de ambulante afdelingen vervangen.

De CQ-I VV&T is bij Dignis onder drie doelgroepen afgenomen:

- Bij bewoners;
- Bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten;
- Bij thuiswonende cliënten die thuiszorg ontvangen.

De vragenlijst was ingekort ten opzichte van de vorige meting in 2010. Hierdoor zijn een aantal vragen die in 2010 wel gesteld zijn nu niet aan bod gekomen. Dignis heeft de Centrale Cliëntenraad van Dignis benaderd met de vraag of en welke vragen ze graag toegevoegd zouden zien aan de lijst. Hierop zijn de volgende vragen toegevoegd:

- Gaan de bewoners prettig met elkaar om?
- Voelt u zich veilig in huis?

De score van 2012 is vergeleken met die van 2010 en besproken met leidinggevenden, medewerkers en cliëntenraden. Hierbij is zowel Dignisbreed gekeken als per onderdeel. Op een aantal punten waar Dignisbreed sinds 2010 verbetermaatregelen zijn getroffen is aantoonbaar resultaat te zien. Zoals op de punten:

- Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?
- Is er genoeg personeel in huis?

Ook voor 2012 zijn er zowel Dignisbreed als per onderdeel verbetermaatregelen geformuleerd.

## 5.5 **Beleid rondom klachten**

De klachtencommissie behandelt klachten van patiënten/cliënten van Lentis en het Universitair Centrum Psychiatrie Groningen. De 20 leden zijn werkzaam bij de betrokken organisaties en komen uit verschillende disciplines. De voorzitter en de waarnemend voorzitter zijn onafhankelijk.

Via brochures, die op verschillende plaatsen in de instelling aanwezig zijn, wordt de patiënt/cliënt geïnformeerd over het bestaan van de klachtencommissie en de werkwijze.

Op de klachtencommissie is een klachtenreglement van toepassing. Dit reglement is gebaseerd op de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKZ) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Het klachtenreglement is opgenomen in het Kwaliteitshandboek, dat door iedere medewerker van Lentis digitaal is te raadplegen.

Sinds oktober 2008 is binnen Lentis de 'Klachtenregeling voor familie en naastbetrokkenen' van toepassing. Deze regeling biedt familieleden en naastbetrokkenen de mogelijkheid om, onder leiding van de voorzitter van de klachtencommissie, een bemiddelingsgesprek te voeren met de persoon of personen waarop de klacht betrekking heeft.

In het verslagjaar zijn elf klachten afgehandeld die zijn ingediend in 2011. Alle klachten zijn gebaseerd op artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKZ). Drie klagers hebben tijdens het proces de klacht ingetrokken. In vier klachtzaken heeft de klachtencommissie met toestemming van de klager gepoogd te bemiddelen op de klacht. In drie situaties was daarmee de klachtzaak afgehandeld. Eén klacht is na de bemiddelingspoging alsnog behandeld in een formele hoorzitting. In vijf klachtzaken heeft de klachtencommissie een uitspraak gedaan. Eén klacht is gegrond verklaard, drie klachten zijn door de klachtencommissie deels gegrond en deels ongegrond verklaard en één klacht is ongegrond verklaard.

In het verslagjaar zijn aan de klachtencommissie 64 klachten ter behandeling voorgelegd, waarvan tien in 2013 zullen worden afgehandeld. De uitkomsten daarvan worden verwerkt in het verslag van 2013.

Van de aan de klachtencommissie voorgelegde klachten waren er vijf afkomstig van patiënten/cliënten van het Universitair Centrum Psychiatrie Groningen. Deze klachtzaken komen in dit verslag niet verder aan de orde.

Van de 59 ingediende klachten, gericht tegen (een medewerker van) Lentis waren er 50 gebaseerd op artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) en zes op artikel 41 van de Wet Bopz (Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). Eén klacht bevatte aspecten van beide wetten. Twee klachten waren gebaseerd op de klachtenregeling voor familieleden en naastbetrokkenen.

Drie van de ingediende klachten bevatten een schorsingsverzoek. Twee schorsingsverzoeken hadden betrekking op vrijheidsbeperking en één op gedwongen ontslag. Twee schorsingsverzoeken werden door de klachtencommissie afgewezen. Eén schorsingsverzoek is niet beoordeeld, omdat de klaagster inmiddels al haar vrijheden terug had.

In zes klachtzaken heeft bemiddeling plaatsgevonden. In vijf van deze gevallen is door de voorzitter van de klachtencommissie naar tevredenheid van klager/klaagster bemiddeld. In één situatie was de klager/klaagster niet tevreden over de uitkomst van het bemiddelingsgesprek, en is de klacht behandeld in een hoorzitting.

Zeven klachten werden voortijdig door klager/klaagster ingetrokken. Zeven klagers gaven er op enig moment blijk van geen belang meer te hechten aan een verdere behandeling van de ingediende klacht. Vijf klachten zijn door de klachtencommissie niet ontvankelijk verklaard. Vier keer was een klacht wel ontvankelijk, maar heeft de afdeling zelf de klacht naar tevredenheid afgehandeld. Vier klachten zijn ter behandeling doorverwezen naar een ander organisatieonderdeel.

In totaal werden zeventien klachten, waarvan sommige met meerdere klachtonderdelen, in een hoorzitting van de klachtencommissie behandeld. Van deze klachten werden zes ongegrond verklaard, vier klachten deels gegrond/deels ongegrond verklaard en vijf klachten gegrond verklaard. In twee klachtzaken is ter zitting in overleg met klagers en verweerders, en met toestemming van klagers, afgesproken om geen uitspraak te doen.

De in een hoorzitting behandelde klachtzaken (ex-WKCZ) hadden betrekking op de volgende gedragingen van de instelling of van in de instelling werkzame personen:

- gedwongen overplaatsing (tweemaal);
- gedwongen ontslag (eenmaal);
- bejegening (vijfmaal);
- het niet goed overdragen van informatie aan een andere instelling (eenmaal);
- separatie en medicatiebeleid (eenmaal);
- reactie en sancties volgende op een incident (eenmaal);
- rapportage in Triasweb (eenmaal);
- de wijze waarop het management is omgegaan met klachten over een begeleider (viermaal);
- diagnose (eenmaal).

De in een hoorzitting behandelde klachtzaken (ex-Wet BOPZ) hadden betrekking op de volgende (voorgenomen) beslissingen:

- toepassing van medicatie onder dwang (tweemaal);
- separatie (eenmaal);
- gesloten kamerprogramma (tweemaal);
- open kamerprogramma (eenmaal);
- geneeskundige verklaring (eenmaal);
- medicatiebeleid (driemaal).

Van de aan de klachtencommissie voorgelegde klaagschriften werden er 26 ingediend door of namens een man en 26 door of namens een vrouw. Eén keer werd een klacht ingediend door een moeder, één keer door een dochter, drie keer door een partner en twee keer door een echtpaar. Twee klagers dienden in 2012 twee klaagschriften in.

In de periode van 1 januari 2003 tot 1 januari 2013 werden er gemiddeld 45 klachten per jaar aan de klachtencommissie voorgelegd.

De klachtencommissie heeft in 2012 geen aanbevelingen aan de Raad van Bestuur gegeven. Zij heeft wel naar aanleiding van een Bopz-zitting een signaal afgegeven over onduidelijkheid in de Argusregistratie. De beoordeling van Bopz-klachten kan hierdoor ernstig worden belemmerd. De Raad van Bestuur heeft de commissie Middelen en Maatregelen opdracht gegeven om het signaal te onderzoeken.

## 5.6 Middelen en Maatregelen

De commissie Middelen en Maatregelen vergadert eens per vier weken. Daarnaast heeft de commissie enkele afdelingen bezocht in het kader van de visitatiecarrousel. De belangrijkste onderwerpen in 2012 waren:

- Communicatie en informatievoorziening  
De communicatie met de Raad van Bestuur, eerste geneeskundigen en de stuurgroep Dwang en Drang was in 2012 een punt van aandacht. In overleg met betrokkenen zijn afspraken gemaakt om de communicatie en de wederzijdse informatievoorziening te verbeteren.
- Voorlichting en advies  
Naar aanleiding van een aantal vragen van de WWA over onderwerpen die raken aan dwang en drang, heeft de commissie in juli schriftelijk advies gegeven aan de WWA. Eén van de commissieleden heeft in 2012 op verschillende locaties binnen Lentis registratievoorlichting gegeven. Eén van de commissieleden heeft in de kliniek Winschoten een klinische les gegeven over de Brosetscore.
- Overleg met de Raad van Bestuur  
Afgesproken is de lijnen tussen de commissie, de Raad van Bestuur en de eerste geneeskundigen korter en helderder te laten verlopen.
- Overleg met Centrale Cliëntenraad (CCR)  
Twee leden van de commissie hebben de CCR bezocht en een toelichting gegeven op het jaarverslag 2011 en het jaarverslag visitatie dwangtoepassing 2011. De CCR had van tevoren vragen opgestuurd. Afgesproken is dat de CCR de commissie in 2013 opnieuw zal uitnodigen, wanneer hij de jaarverslagen van 2012 heeft ontvangen.
- Registratie dwangtoepassing  
Registratie dwangtoepassing is een vast punt op de agenda van de Commissie. Tijdens de vergaderingen zijn de maandelijkse overzichten dwangtoepassing besproken. Geconstateerde fouten of onduidelijkheden zijn bij de betreffende afdelingen onder de aandacht gebracht.
- Argus  
De commissie heeft geconstateerd dat de digitalisering van de registratie van M&M en Argus niet heeft geleid tot een minder grote werkdruk. Er wordt nog steeds dubbel werk gedaan, doordat de registratie door verpleegkundigen én het secretariaat moet worden gedaan. Hierdoor blijft er ook een aanzienlijk risico op fouten in de registratie.
- Visitatie dwangtoepassing  
In het kader van de doorlopende visitatiecarrousel zijn in 2012 acht afdelingen bezocht. Bij de uitgevoerde visitaties is gebruik gemaakt van door medewerkers van de afdeling in een zelfevaluatie verstrekte gegevens. De commissie heeft de betrokken leidinggevenden, directies en de Raad van Bestuur schriftelijk op de hoogte gesteld van haar bevindingen. Het jaarverslag Visitatie Dwangtoepassing 2012 wordt in de eerste helft van 2013 naar de Raad van Bestuur en de directeuren behandelzaken gezonden.
- Vragenlijst zelfevaluatie  
Aan de vragenlijst zelfevaluatie is een rubriek 'Melding incidenten' toegevoegd. De commissie beoogt hiermee meer inzicht te krijgen in omstandigheden die kunnen leiden tot dwangtoepassing en middelen en maatregelen. Waar dit van toepassing is zal zij tijdens de visitaties extra aandacht besteden aan preventie.
- Nota dwangtoepassing  
In het najaar van 2012 is de commissie gestart met de evaluatie en bijstelling van de nota 'Dwangtoepassing in Lentis'. Het traject zal in 2013 worden afgerond. In verband met de wettelijke verplichting om in Argus te registreren, zal de Registratierichtlijn in het bijzonder onder de loep worden genomen.

## 5.7 Meldingen Incidenten Zorg

### Doelstelling & taken MIZ-commissie

Patiëntveiligheid en medewerkerveiligheid is in belangrijke mate de verantwoordelijkheid van het management. In opdracht van de Raad van Bestuur ontwikkelt de MIZ-commissie zich tot een kennis- en expertisecentrum betreffende het leren van en verbeteren na incidenten. Iedere zorggroep/dienst is vertegenwoordigd in de MIZ-commissie.

De functie van de MIZ-commissie is het adviseren van de Raad van Bestuur en het management over hoe incidenten in de toekomst beter gehanteerd of voorkomen kunnen worden. Op deze wijze levert de MIZ-commissie een bijdrage aan het bevorderen van het risicobewustzijn, alsook aan het stimuleren van een gewenste meld- en verbetercultuur.

De commissie verricht hiervoor de volgende taken:

- per zorggroep/dienst overstijgend analyseren of voldoende gedaan wordt met de meldingen;
- het uitvoeren van zorggroep/dienst en organisatiebrede trendanalyses;
- indien nodig het uitvoeren van verdiepend veldonderzoek;
- gevraagd en ongevraagd adviseren over verbeteracties aan de Raad van Bestuur en directies;
- kennis van buiten naar binnen halen over leren van en verbeteren na incidenten;
- specifiek: opvang van medewerkers na agressie, nazorg en procesbewaking.

Medewerkers kunnen incidenten in de zorg digitaal melden via het programma Triasweb.

Binnen Triasweb maakt Lentis gebruik van de volgende drie soorten meldtegels:

- Incident zorg: hieronder verstaan wij ieder voorval in de zorg (verpleging, behandeling, onderzoek, verblijf) waarbij de patiënt/cliënt schade heeft opgelopen of had kunnen oplopen
- Incident medewerker: hieronder verstaan wij ieder voorval waarbij een of meer medewerkers schade hebben opgelopen of hadden kunnen oplopen tijdens hun werk of op hun werkplek
- Agressie: hieronder verstaan wij alle vormen van fysieke en verbale agressie die tijdens werkzaamheden met cliënten zijn voorgevallen.

De MIZ-commissie analyseert de meldingen per zorggroep en filtert opvallendheden hieruit. De commissieleden hebben in wisselende samenstellingen als aandachtsgebied de verschillende zorggroepen. Indien noodzakelijk zal de commissie schriftelijk een advies uitbrengen naar de betreffende afdeling / directie of neemt een commissielid contact op met de betreffende afdeling om de opvallendheden in een teamoverleg te bespreken.

Per januari 2013 zal eenmaal per half jaar de directies worden uitgenodigd om een overleg van de MIZ-commissie bij te wonen. Tijdens dit overleg zullen de meldingen van de betreffende afdeling in analyses worden getoond aan de directies en worden belangrijke punten besproken. Tijdens deze analyses zal vooral gekeken worden of door andere afspraken / protocollen incidenten in de toekomst voorkomen kunnen worden. De vermijdbaarheid komt aan de orde, geen verwijtbaarheid.

Daarnaast biedt de MIZ-commissie opvang en nazorg aan medewerkers die betrokken zijn geweest bij ernstige incidenten. Medewerkers kunnen bij het doen van een melding in Triasweb aangeven of zij contact wensen met de MIZ-commissie.

In de bijlage 3 vindt u een overzicht van de meldingen en de belangrijkste oorzaken.

### Opvallende incidenten & adviezen

Met meerdere afdelingen zijn lopende contacten gecontinueerd, waarbij het proces in de omgang met incidenten en de veiligheidscultuur op de afdeling of de werkomstandigheden positief zijn gegroeid. In enkele werkoverleggen op meerdere afdelingen is het bewust zijn vergroot door vanuit de MIZ-commissie aandacht voor veiligheid bespreekbaar te maken.

Enkele incidenten hebben geleid tot opvanggesprekken met melders, waarbij vooral de verantwoordelijkheid van de direct leidinggevende in de opvang naar wens van de melder tekort schoot.

Suïcides zijn niet door de MIZ-commissie in 2012 geanalyseerd, Lentis had hier ander beleid in. Dit is voor 2013 wel afgesproken om te gaan doen.

Binnen IZZ voldoende gekwalificeerd personeel (ook BHV en AP&H geschoold) in de nachtdiensten omdat er bij elkaar bij sommige incidenten geassisteerd moet worden.

In samenspraak met de Raad van Bestuur is besloten tot een andere werkwijze van de MIZ-commissie, met name om de Raad van Bestuur en de directies van meer analyse informatie te voorzien, zodat meer nadruk komt te liggen op verbeteractiviteiten, teneinde de patiënt en medewerkerveiligheid te vergroten. Dit zal voor 2013 een belangrijk speerpunt in de activiteiten van de MIZ-commissie zijn.

## 5.8 Kwaliteit met betrekking tot medewerkers

Met de missie van Lentis als vertrekpunt is de verbinding naar strategisch HRM gemaakt, waarbij het gaat om de juiste man/vrouw op de juiste plaats. Het HRM beleid in 2012 was gericht medewerkers zo te richten, sturen en begeleiden dat ze door het behalen van hun doelstellingen een waardevolle bijdrage leveren aan de doelstellingen van de organisatie. Lentis werkt performance gericht met aandacht voor medewerker, proces en resultaat.

Tabel 10 - Enkele kengetallen met betrekking tot de formatie

Formatie	2011	2012
vast	2730	2727
Variabel	249	260

Ziekteverzuim	%	Frequentie
2011	4,6	1,2
2012	4,4	1,2

### Lager arbeidsverzuim

Met de nieuwe bedrijfsartsen wordt ingezet op het verder verlagen van het arbeidsverzuim. Enkele belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- Het versterken van de eigen regie (eigen verantwoordelijkheid en keuzes maken) van medewerkers en leidinggevenden wordt als belangrijke succesfactor gestimuleerd en gefaciliteerd.
- De automatische oproepen voor het spreekuur zijn komen te vervallen.
- Het werken met dynamische verzuimstreefcijfers is geïntroduceerd. Hiertoe heeft de Raad van Bestuur met de directeuren aparte verzuimtargets afgesproken. Voor 2012 was de target: een verzuimpercentage < 4.3% en mf < 1.13. Het resultaat 2012 is een verzuimpercentage van 4.4 en 1.2 mf;
- RAET verzuimmanager is begin 2012 geïntroduceerd.

### Monitor Werkbeleving medewerkers

De Monitor Werkbeleving is in het verslagjaar weer uitgevoerd door Effectory. Essentieel voor een gezonde organisatie is dat medewerkers goed in hun werk zitten. De monitor werkbeleving peilt dit. Belangrijke risico's zoals agressie en werkdruk/werkstress worden hierbij meegenomen. Dit jaar deed Dignis V&V ook mee met het Effectory onderzoek. Lentis totaal scoorde op alle punten beter dan twee jaar geleden. Betrokkenheid van de medewerkers blijft een belangrijk aandachtspunt. Het gesprek hierover en vervolg aan de hand van de resultaten zijn op teamniveau en afdelingsniveau belangrijk. Op dit niveau is in de rapportages ook veel specifiekere informatie te vinden. Veranderingen zijn aan de orde van de dag. Naast het geven van feedback stimuleren de resultaten van de monitor leidinggevenden en medewerkers om in gesprek te blijven over het werk, hoe dingen anders en soms beter kunnen.



### **Vitalentis: meer energie in het werk**

Onder de vlag Vitalentis - werken, leven, balans - stimuleert Lentis activiteiten en dialoog om te komen tot een gezonde balans, geestelijk en lichamelijk. De aandacht is gericht op het ondersteunen van initiatieven van zorggroepen en het aanreiken van bruikbare tools. Dit doen we door te werken met pilots en proeftuinen, en een directe link te maken met het MD-programma. Samen met leidinggevenden (en hun medewerkers) vindt ontwikkeling plaats en worden instrumenten op bruikbaarheid getoetst. Enkele voorbeelden van initiatieven die op dit moment lopen zijn:

- Pilot werkdrukinstrument in de zorg (in samenwerking met Hanzehogeschool), meerdere teams;
- Pilot leefstijl medewerkers en patiënten/cliënten (in samenwerking met Hanzehogeschool), kliniek, fasehuizen en FACT;
- In dialoog: uitdagend teamspel waarmee een team in gesprek gaat over samenwerking, medewerkerschap en vitaal en gezond blijven werken, meerdere teams;
- Opzet Vitalentis werkt, mobiliteit en ontwikkeling bevorderen door kansen te bieden.

### **Onderzoek en advies Arbeidsveiligheid**

Risico Inventarisatie & Evaluatie

Het verbeteren van arbeidsomstandigheden binnen de zorggroepen/diensten is een belangrijk punt van aandacht:

- De wettelijk verplichte risico-inventarisaties zijn aanwezig maar moeten ook uitvoering krijgen. Structurele opname van dit punt in de planning- en controlcyclus maakt dat dit wordt geborgd;
- De verbinding van geconstateerde risico's met betrekking tot arbeidsomstandigheden van medewerkers, binnen het totale veiligheidsmanagement systeem van Lentis, kan beter. Dit is vrij eenvoudig te realiseren door jaarlijks Lentisbreed bepaalde thema's vanuit verschillende invalshoeken centraal te stellen (A&G, Kwaliteit, P&O, Vastgoed en MIZ) en te koppelen aan audits, rondgangen en gesprekken die toch al structureel gevoerd worden;
- Preventief lukt het steeds beter bij Vastgoed en Inkoop aan te sluiten om goed materiaal en meubilair in te kopen en bij nieuwbouw risico's op voorhand mee te kunnen nemen.

### **Opleidingsprogramma's**

Lentis kent de volgende programma's: TOP Lentis en SMOEL.

TOP Lentis is een oriëntatieprogramma voor medewerkers die teamleider willen worden. SMOEL geven aan leiderschap is een ontwikkelingsprogramma voor teamleiders in de zorg.

Lentis heeft voor beide projecten de Noorderlink Award gewonnen. De Noorderlink Award is de prestigieuze tweejaarlijkse prijs die op 11 oktober 2012 is uitgereikt aan de organisatie die de meest fundamentele verandering op het gebied van Human Resources, management- en organisatieontwikkeling heeft ingevoerd.

### **Lucas Lindeboomfonds**

Het Lucas Lindeboomfonds is een sociaal fonds voor medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg. Medewerkers kunnen er een beroep op doen, als zij door bijzondere omstandigheden in financiële problemen zijn gekomen en als de reguliere wet- en regelgeving niet (meer) van toepassing is. De hulp kan bestaan uit een renteloze lening of een schenking. Lentis ondersteunt het Lucas Lindeboomfonds door middel van eenzelfde financiële bijdrage als de werknemers van Lentis die lid zijn van het fonds. Vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers van de aangesloten instelling vormen het bestuur van Stichting Lucas Lindeboomfonds. In elke aangesloten instelling, waaronder Lentis, is een Plaatselijk Adviescommissie (PAC). De mensen die in de PAC zitten worden officieel benoemd door de Raad van Bestuur en de Centrale Ondernemingsraad. Rechtstreeks of via de afdeling Personeelszaken kunnen medewerkers met de Plaatselijke Adviescommissie contact opnemen. De PAC neemt elke aanvraag voor financiële hulp in behandeling.

Om een beroep te kunnen doen op het fonds moet men minimaal zes maanden deelnemer zijn. Deelnemers betalen 0,01 procent van hun fulltime bruto maandsalaris.

Wie in zijn of haar werkzame leven deelnemer was en met pensioen of OBU is gegaan, blijft kosteloos deelnemen.

## 6 Lentis en de samenleving

Lentis kent een groot aantal belanghebbenden. En Lentis wil altijd in gesprek zijn en blijven met zijn omgeving en zijn maatschappelijke partners. Dit gesprek is ook een belangrijk onderwerp uit de governancecode. Lentis zoekt zijn partners op dan wel nodig ze uit voor een spiegelbijeenkomst. Belangrijke vragen die bij een bezoek aan de orde komen zijn:

- wat is het ervaren kwaliteits- en serviceniveau;
- hoe wordt de klant/relatiegerichtheid ervaren;
- hoe wordt de samenwerking beoordeeld;
- doen Lentis en zijn zorggroepen wat ze zeggen;
- wat wenst men ons toe (de verbeterpunten).

Op een aantal relaties gaan we hierna nader in.

### Patiënten/cliënten

Lentis belooft zijn patiënten/cliënten via de zogeheten klantbeloften het volgende:

- respectvolle ontvangst & bejegening;
- vooraf afspraken als het onverhoopt mis gaat (crisiskaart);
- duidelijkheid over uw zorgplan;
- heldere afspraken over de behandeling;
- keuzevrijheid van behandelaar;
- een helder aanbod;
- informatie over beschikbare alternatieve geneeswijzen;
- een goede bereikbaarheid;
- uw mening telt bij ons;
- oog voor uw naaste.

Deze klantbeloften zijn opgesteld in overleg met de Centrale Cliëntenraad. Elke zorggroep is verantwoordelijk voor het nakomen van de klantbeloften. Het monitoren van de beloften vindt plaats via [puntvanzorg@lentis.nl](mailto:puntvanzorg@lentis.nl) en een centraal telefoonnummer. Daar kunnen klanten terecht wanneer zij vinden dat beloften niet zijn nagekomen en de medewerkers met wie zij contact hebben hun klachten onvoldoende serieus nemen. Bovendien bespreken de Raad van Bestuur en de directies met de betrokken cliëntenraden periodiek de uitkomsten van de monitor. Op grond hiervan wordt indien nodig het beleid aangepast of aanvullende maatregelen getroffen. De klantbeloften zijn verwoord in een folder en ook beschikbaar via de website.

De Cliëntenraden worden ook nadrukkelijk betrokken bij het overleg met de zorgverzekeraars. Aan de overleggen waarin afspraken worden gemaakt over de zorgverkoop neemt sinds 2008 een delegatie van de Centrale Cliëntenraad deel.

### Familie en naastbetrokkenen

Lentis ziet familie en naastbetrokkenen nadrukkelijk als partners in zorg met aandacht voor de rol van informatieverstrekking. Lentis heeft nadrukkelijk oog en oor voor de steun door familie en naastbetrokkenen. Met de Familieraad heeft de Raad van Bestuur het beleid voor familie en naastbetrokkenen vastgesteld. Hoofdpunten hieruit zijn:

- Familie en naastbetrokkenen behoren tot het relatienetwerk van een patiënt/cliënt en daarmee tot het relatienetwerk van Lentis.
- Familie en naastbetrokkenen ondersteunen een patiënt/cliënt en hebben goede niet patiëntgebonden informatie en (soms) zelf steun nodig.
- Familie en naastbetrokkenen zijn voor Lentis partners in de zorg. Lentis onderhoudt door middel van een – bij voorkeur in onderling overleg aan te wijzen – contactpersoon uit het netwerk van de patiënt/cliënt, een relatie met de familie en/of andere naastbetrokkenen. Tenzij de patiënt/cliënt hier niet mee instemt of als er goede redenen zijn om dat niet te doen.
- In het dossier van de patiënt/cliënt worden de gegevens van deze contactpersoon opgenomen.
- De patiënt/cliënt informeert zelf de familie en naastbetrokkenen over zijn behandeling en de hulpverlener stimuleert hem daartoe. Als de patiënt/cliënt niet in staat is om de familie en

naastbetrokkenen te informeren, maar dit wel wil, neemt de hulpverlener in samenwerking met de contactpersoon deze taak over.

- Indien de patiënt/cliënt niet wil dat er patiëntgebonden informatie gegeven wordt aan familie en naastbetrokkenen probeert de hulpverlener de patiënt/cliënt te overtuigen van de wenselijkheid van informatieverstrekking aan de contactpersoon.

Met de Familieraad zijn bovendien familiebeloften opgesteld. Deze beloften zijn de volgende:

- respectvolle ontvangst en bejegening;
- informatie over ziektebeelden en behandelmethoden;
- oog voor kinderen;
- heldere afspraken;
- goede bereikbaarheid;
- steun en belangenbehartiging;
- uw mening telt!

De beloften zijn beschreven in een folder en via de website te raadplegen en te downloaden.

### **Omwonenden**

Lentis neemt deel aan de Groningse en Noord-Drentse samenleving. We zijn ons zeer bewust van de zorg die er kan ontstaan als we in een wijk of dorp een nieuwe vestiging willen starten. Daarom informeert Lentis omwonenden zo goed mogelijk en houden we zoveel mogelijk rekening met hun wensen.

### **Overheden**

De Raad van Bestuur onderhoudt contact met gemeentelijke en provinciale overheden in de regio waar Lentis werkzaam is. Ook hebben Raad van Bestuur en directies contact met zowel het Ministerie van Justitie als het Ministerie van VWS. De directeuren van de diverse zorggroepen en diensten binnen Lentis onderhouden contacten met diverse overheden, hier spelen veelal specifieke thema's binnen een bepaald gebied.

### **Opleidingen**

Lentis beschikt over de volgende opleidingen:

- A-opleiding;
- P-opleidingen: psychotherapeut, klinisch psycholoog en GZ-psycholoog;
- VAIO (Verpleeghuisarts In Opleiding);
- Verpleegkundig specialist;
- Verpleegkundige opleiding: HBO duale variant;
- Verpleegkundige opleiding: MBO BBL niveau 4;
- Verzorgende opleiding: MBO BBL niveau 3;
- SAW: MBO BBL niveau 4;
- Opleiding Helpende Zorg & Welzijn (eenmalig traject, gestart in september 2009).

In dit kader neemt Lentis deel aan verschillende overleggen zoals het Algemeen Bestuur Opleidingsconsortium Noord-Nederland, GGZ-VS te Utrecht, Hanzehogeschool en ROC's in de regio.

### **Zorgplein Noord**

Zorgplein Noord is het trefpunt van en voor zorginstellingen en medewerkers in de zorg in Groningen en Drenthe. Gestreefd wordt naar een arbeidsmarkt waarin de vraag naar personeel ongeveer gelijk is aan het aanbod. Dit gebeurt door projecten uit te voeren en producten te ontwikkelen die instroom, behoud en mobiliteit van personeel bevorderen. Lentis neemt deel aan Zorgplein Noord en is vertegenwoordigd in de Raad van Toezicht.

### **Verwijzers**

Lentis onderhoudt nauwe contacten met huisartsen, die de grootste verwijzersgroep vormen, en hun vertegenwoordigers. Een van de organisaties waarmee veel overleg is gevoerd is ELANN (Eerste Lijns Advies Noord-Nederland).

### **Financiers**

Voor de AWBZ gefinancierde zorg onderhandelt Lentis met het Zorgkantoor Groningen (Menzis) en Drenthe (Achmea). Voor de zorgverzekeringswet is Menzis zogeheten penvoerder. Vooral de Zorgverzekeringswet vergt een uitgebreid traject van onderhandelen. Als gevolg van de economische ontwikkelingen en toenemende bezuinigingen in de zorg neemt de druk op de

bedrijfsvoering toe. Hierdoor wijzigt het risicoprofiel van Lentis en neemt de aandacht hiervoor van zorgverzekeraars en banken toe. Regelmatig overleg met de bank vindt plaats over diverse thema's zoals werkkapitaalfinanciering, resultaatontwikkeling, risicobeheersing.

Andere financiers waar Lentis mee te maken heeft gehad in 2012 zijn de gemeenten in verband met de WMO en het Ministerie van Justitie inzake Forensische Psychiatrie.

### **Samenleving**

Lentis onderhoudt op een pro-actieve wijze relaties met de samenleving. We maken hierbij veel gebruik van de mogelijkheden van de nieuwe media, met name het internet en Facebook, naast de mogelijkheden die traditionele media als kranten, radio en tv ons bieden. Het gaat om het regelmatig verzenden van persberichten, het uitnodigen van media bij allerlei activiteiten, het geven van interviews door professionals, patiënten/cliënten en bestuurders, het meewerken aan speciale producties, enzovoorts. Lentis is ook voortrekker van activiteiten in het kader van de Dag Psychische Gezondheid en de Week van de Psychiatrie.

Ook presenteert Lentis zich in opleidingen, op informatiemarkten, op congressen en symposia. Via onze Informatieservice beantwoorden we veel vragen van individuen, groepen en organisaties. Ook onderhouden afdelingen van Lentis op een actieve wijze relaties met hun directie omgeving. Bijvoorbeeld door open dagen en rondleidingen. Deze actieve informatievoorziening is ook een essentieel onderdeel van de activiteiten bij het vestigen of uitbreiden van afdelingen.

Bij al deze activiteiten ligt inhoudelijk de nadruk zoveel mogelijk op het bekendmaken van het aanbod waarvan de inwoners van ons werkgebied gebruik kunnen maken. Een ander belangrijk speerpunt is communicatie gericht op het verbeteren van de positie en de beeldvorming rondom mensen met psychische en psychiatrische problemen.

Medewerkers van Lentis nemen deel aan publieke debatten en voorlichtingsbijeenkomsten over psychische klachten als depressie, angst, ADHD en autisme. Vaak in samenwerking met ervaringsdeskundigen. Verder organiseerde Lentis in haar werkgebied de activiteiten voor de Dag Psychische Gezondheid en de Week van de Psychiatrie. Een belangrijk doel van al deze inspanningen is begrip te kweken voor mensen die kort- of langdurend last hebben van psychische klachten, en voor hun naasten. Ze zijn meer dan hun ziekte en ondanks hun tijdelijke of permanente handicap prima in staat om als burger in de samenleving te functioneren.

### **Informatieservice Lentis**

Lentis hecht aan het goed informeren van zijn belanghebbenden via onder meer de Informatieservice Lentis.

De doelstelling van de Informatieservice Lentis is geven van voorlichting en informatie met betrekking tot vragen over ziektebeelden, hulpverlening, behandelmogelijkheden, klachten afhandeling, patiëntenverenigingen, lotgenotencontact, aandacht voor familie en naastbetrokkenen bij Lentis en in het algemeen.

De vragen die bij de Informatieservice Lentis binnenkomen hebben vaak te maken met de fase waarin mensen zich oriënteren: zou er iets aan de hand zijn met mij of mijn naaste, hoe moet ik er mee omgaan, wat voor hulp is er? De Informatieservice Lentis heeft een lage drempel voor mensen die dit soort vragen stellen. Vragen kunnen ook anoniem worden gesteld. Vaak is er behoefte aan informatie voordat iemand eventueel in een hulpverleningstraject terechtkomt, om zodoende ook beter tot een keuze te kunnen komen en om mondiger te zijn.

De vragen die binnenkomen bij de Informatieservice Lentis, via het LAC, rechtstreeks, e-mail, website ([communicatie@lentis.nl](mailto:communicatie@lentis.nl)), telefoon en [puntvanzorg@lentis.nl](mailto:puntvanzorg@lentis.nl) worden geregistreerd. Zij bevatten belangrijke informatie over hoe cliënten en hun naasten ons zorgaanbod en dienstverlening waarderen. Bovendien bevatten ze waardevolle informatie voor verbeterbeleid.

De Informatieservice Lentis organiseert en faciliteert een breed scala aan vaak concernbrede activiteiten, die ook bijdragen aan de beeldvorming van Lentis. Deze werkzaamheden vinden plaats op verzoek van de Raad van Bestuur, onder regie van Communicatie & Marketing. De activiteiten bestaan meestal uit het organiseren van informatiemateriaal, promoten via aanwezigheid van Lentis en/of zorggroepen, inrichten infostands, voorlichting et cetera.

Het gaat dan om bijvoorbeeld de Week van de Psychiatrie, activiteiten rond de Dag van de Psychische gezondheid, activiteiten rond de Dag van chronisch zieken, Dag van de mantelzorg en de regionale zorgmarkten <http://www.kwartiermakingroningen.nl>.

De Informatieservice Lentis vervult een ondersteunende rol op het vlak van patiëntenvoorlichting, klant- en familiebeloften en voorlichting aan diverse groepen van belangstellenden. Denk aan ondersteuning bij familie-avonden of andere voorlichtingsactiviteiten. Ook kan de Informatieservice dienen als een voorportaal naar de zorg door mensen te wijzen op het behandelaanbod en mogelijkheden van Lentis. Een aanzienlijk deel van de contacten mondt uit in een verwijzing naar Lentis. De Informatieservice onderhoudt voor buitenlocaties een informatievoorziening.

Daarnaast heeft de Informatieservice een rol gekregen binnen de Lentis Aanmeldservice en Crisisdienst.

Met de start van de Lentis Aanmeldservice en Crisisdienst heeft Lentis één toegang gemaakt voor patiënten, interne en externe verwijzers voor aanmeldingen en crisissen. Daarnaast kunnen patiënten, verwijzers, en andere geïnteresseerden voor uiteenlopende vragen en informatie terecht bij het Lentis Aanmeldservice en Crisisdienst

De Informatieservice Lentis beantwoordt algemene, niet-patiëntgebonden en niet-specifieke behandelvragen die binnenkomen bij de Aanmeldservice en Crisisdienst en vervult zodoende de BackOffice functie. Medewerkers Aanmeldservice en Crisisdienst kunnen er verder terecht voor vragen rond aanbod en voorlichtingsmateriaal.

Wie zijn zoal de vragenstellers?

- Externe hulpverleners, met name jeugdzorg, maatschappelijk werkers, huisartsen, vrijgevestigde psychologen, bedrijfsmaatschappelijk werkers, medewerkers van andere instellingen;
- Interne hulpverleners van Lentis;
- Mensen met psychische of psychiatrische problemen;
- Studenten/stagiaires/leerlingen;
- Ouders, verzorgers;
- Familieleden of naasten.

En waar gaan de vragen over:

- Therapiemogelijkheden/aanbod van Lentis, verwijzing en over cursussen/trainingen;
- Psychische problemen;
- Opdrachten et cetera van studenten/scholieren;
- Mogelijkheden binnen Lentis voor beschermd/beschut wonen;
- Regelingen zoals, PGB, zorgverzekering, kosten behandeling, eigen bijdrage en andere regelingen, bijvoorbeeld klachtenregeling;
- Mogelijkheden lotgenotencontact;
- Mogelijkheden dagbesteding/vrije tijdsbesteding/werk/begeleidingsmogelijkheden reïntegratie;
- Mogelijkheden stages en werk bij Lentis;
- Vragen naar hulpverleners, afspraken afzeggen, vragen voor andere instellingen.

Een overzicht van alle vragen is opgenomen in bijlage 5.

### **Publiekscampagnes**

In Nederland vinden jaarlijks vele publiekscampagnes plaats. Een klein aantal hiervan is gericht op de psychische gezondheid van mensen. Een publiekscampagne heeft vaak tot doel om burgers te attenderen op een onderwerp en bepaalde basisinformatie over te dragen. De effecten van de landelijk ingezette campagne worden versterkt door op lokaal/provinciaal niveau aanvullende activiteiten uit te voeren.

Jaarlijks vinden er twee landelijke campagnes plaats die zich richten op de psychische gezondheid:

- Week van de psychiatrie. Elk jaar een specifiek campagnethema (doel: destigmatiseren). Periode: maart/ april; Het thema van 2012 was: Contact gewenst?! Welke contacten stellen we op prijs en hoe geven we die vorm? Lentis organiseerde activiteiten als de fototentoonstelling 'Jouw passie', en vertoning van een documentaire over 'Angst', gevolgd door een debat, theater door cliënten en een ontmoetingsbijeenkomst in samenwerking met een kerk.
- Nationale Dag Geestelijke Volksgezondheid. Een dag waarop wereldwijd aandacht wordt besteed aan een thema binnen de psychische gezondheidszorg (doel: tegengaan stigmatisering en stimuleren gezonde leefstijl/zelfhelend vermogen). Periode: de week om 10 oktober. Het thema voor 2012 was: 'Dipje of depri? Weet jij wat je moet doen? De theatergroep van Foolcolor voerde het toneelstuk 'Gestrand' op, gemaakt en gespeeld door (ex)cliënten van Lentis en er werd een documentaire vertoond ('Iedereen depressief') met een forumgesprek. Alle activiteiten vonden plaats in publieke lokaties.

Twee jaarlijkse publiekscampagnes die deels gericht zijn op de geestelijke gezondheid zijn:

- Dag van de mantelzorg. Aandacht voor de mantelzorgers (inclusief opgroeiende kinderen) van mensen met een ziekte/beperking (periode: november);
- Week van de chronische zieken. Gericht op bewustwording bij het algemeen publiek voor de gevolgen van een chronische ziekte.

Perspectief van Lentis in de campagnes:

Lentis zet binnen publiekscampagnes haar kennis en kunde in voor het:

- stimuleren van een gezonde leefstijl van burgers (stimuleren van het mentaal vermogen);
- stimuleren van de kracht van mensen (het zelfhelend vermogen);
- stimuleren van de draagkracht van de samenleving in het omgaan met mensen met psychische en psychiatrische problemen (de-stigmatiseren en normaliseren).

Betekenis van publiekscampagnes voor Lentis

Door haar actieve deelname aan de genoemde publiekscampagnes kan Lentis onderdelen van haar missie concreet vorm en inhoud geven. Door in samenwerking andere organisaties kennis en kunde in te zetten voor het algemeen belang werkt Lentis aan een imago van een organisatie waar ook de samenleving als geheel iets aan heeft. Door de samenwerking met andere organisaties verbindt Lentis zich en maakt deel uit van een (lokaal en provinciaal) gezondheidsnetwerk met maatschappelijke relevantie. Zo draagt Lentis er zorg voor dat zij is ingebed in zijn (lokale) omgeving.

### **Enkele highlights uit 2012**

#### Lentis Direct is de naam

Dat is de naam van het nieuwe onderdeel binnen Welnis dat zich bezig houdt met psychische hulpverlening in een vroeg stadium, kortdurend en in samenhang met de huisartsenzorg en het welzijn (eerstelijns GGZ). Welnis zet de 'beweging naar voren' in met preventie, het uitbouwen van de ondersteuning van huisartsen in de vorm van POH GGZ en het bieden van generalistische geestelijke gezondheidszorg die direct beschikbaar is voor mensen met lichte tot matig ernstige psychische klachten. Ook mensen met langdurende klachten die behoefte hebben aan generalistische begeleiding worden geholpen. Naast een vlotte toegang en kortdurende behandeltrajecten experimenteert Lentis Direct met 'het nieuwe werken' en eHealth. Kort en krachtig geeft de naam de verbondenheid met Lentis weer en het feit dat mensen direct aan de slag kunnen. Mensen kunnen op de dag dat zij contact zoeken starten met de aanpak van hun probleem door op de website te starten met psycho-educatie, screening en zelfhulp. De volgende dag kunnen ze op ons spreekuur langskomen met de rapportage van de digitale screening. Samen wordt dan gekeken naar de situatie, de verschillende behandelmogelijkheden en wat deze mogelijkheden aan inspanning vragen en wat je als resultaat mag verwachten. De cliënt kan dan zelf zijn/haar keuze maken. Lentis Direct geeft ook weer dat we onze diensten direct in de omgeving van mensen bieden. Dat wij direct in contact staan met onze netwerkpartners (huisartsen, eerstelijns psychologen en gemeenten). En dat wij graag directe feedback ontvangen van cliënten en collega's. Een toekomst bestendige geestelijke gezondheidszorg voor iedereen. Wij bouwen er aan mee.

#### Lentis wint Noorderlink Award 2012!

De Noorderlink Award is een prestigieuze prijs die wordt toegekend aan de organisatie die de afgelopen twee jaar de meest fundamentele verandering op het gebied van management en organisatieontwikkeling heeft ingevoerd. De programma's SMOEL en TOP Lentis vielen in de prijzen

### Nieuwe websites Lentis live

In 2012 zijn de nieuwe sites van Lentis en de zorggroepen live gegaan. Omdat een website eigenlijk nooit af is en de ontwikkelingen op internetgebied heel snel gaan, kiezen we er voor om 'klein' te beginnen. Gaandeweg breiden we onze websites steeds verder uit met onderdelen die onze bezoekers waarderen. Mede door de op- en aanmerkingen van de bezoekers willen we snel inspelen op de wensen die bij ons publiek leven.

### Onderzoeken naar merkbeleving

Studenten van de Hanze Hogeschool hebben onderzoek gedaan naar de merkbeleving en het gebruik van social media. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de belangrijkste associaties bij het merk Lentis behulpzaam, professioneel en betrouwbaar zijn, gevolgd door betrokken en vriendelijk. De patiënten zijn over het algemeen positief over Lentis en geven een gemiddelde score van 7.9. Bij het geven van een cijfer zijn belangrijke motieven: zorg op maat en de deskundigheid van de medewerkers. De naamgeving van Lentis en de zorggroepen is door het overgrote deel van de patiënten neutraal tot positief ontvangen, slechts enkelen hebben liever een realistische naam. De binding met de eigen zorggroep is niet erg hoog; het merendeel voelt zich meer verbonden met Lentis.

### Psygis Quarant in gebruik

Het is gelukt! Op zondag 13 mei is Psygis Quarant met succes geïnstalleerd. Een enorme klus is geklaard! Ruim 2000 collega's kunnen aan de slag in deze versie die moderner en vooral gebruiksvriendelijker is.

### Verzorgingshuis Erasmusheem in Haren gesloten

Het verzorgingshuis Erasmusheem in Haren is in 2012 gesloten. Dat heeft de directie van de zorggroep Dignis na zorgvuldige afweging besloten. Erasmusheem is bouwkundig en functioneel in slechte staat. Alternatieven zoals modernisering, nieuwbouw of een andere functie leiden op termijn niet tot een levensvatbare exploitatie. "Een pijnlijke conclusie", aldus Nienke Ybema, directeur algemene zaken van de zorggroep Dignis. In de loop van de jaren is het aantal bewoners teruggelopen. Van de 86 plaatsen zijn er nu nog maar 62 bezet, waarvan er 10 worden gebruikt voor kortdurende opvang. De huidige bewoners, hun familieleden en de medewerkers zijn over de sluiting ingelicht. Ybema beseft dat de sluiting voor de bewoners geen goed nieuws is. "We ontnemen hen op de middellangere termijn hun woonsituatie. Maar we zullen met hen en hun familie intensief gaan zoeken naar goede alternatieven. De bewoners krijgen voorrang bij alle andere geschikte locaties van Dignis. Wij zullen ook onze contacten aanwenden bij collega-instellingen waar men wil gaan wonen om tot succesvolle plaatsing te komen".

De sluiting heeft ook gevolgen voor de bewoners van de aanleunwoningen en de directe omgeving die gebruik maken van de extramurale zorg van Erasmusheem. Er worden plannen gemaakt om door te kunnen gaan met de extramurale zorg aan deze bewoners.

Sluiting verzorgingshuisdeel van de Wieken in Eeld.

In woonzorgcentrum de Wieken is het verzorgingshuis gedeelte gesloten. Het gebouw is ingericht voor Kortdurende Opname. Ook is er een team medewerkers actief in de Zorg Thuis bij wijkbewoners en bewoners van de aanleunappartementen bij de Wieken. Op deze locatie worden plannen gemaakt voor kleinschalig wonen.

### Expositie 'Leven met FAS'

Fotograaf Allard de Witte volgde gedurende een aantal jaren Isiah, een jongen van tien jaar met het Foetaal Alcohol Syndroom en bracht zo zijn dagelijks leven in beeld. Een leven dat niet alleen draait om belemmeringen, maar ook om plezier. Ook maakte hij een portrettenserie van kinderen met FAS. Uit deze foto's is de expositie 'Leven met FAS' samengesteld die van 19 januari tot en met 19 april 2012 te bezichtigen was in het gebouw van Jonx aan de Laan Corpus den Hoorn 102 in Groningen. De expositie werd mogelijk gemaakt door de landelijke FAS-stichting.

De meeste aanstaande moeders weten dat ze tijdens hun zwangerschap het drinken van alcohol even moeten laten. Toch is bij het publiek nog relatief weinig bekend over de precieze schadelijke gevolgen van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. In de meest ernstige gevallen leidt dit tot een aandoening in het Foetaal Alcohol Spectrum Disorder zoals FAS. Het Foetaal Alcohol Syndroom is een ernstig gevolg van het gebruik van overmatig veel alcohol tijdens de zwangerschap. Bij FAS kunnen er problemen zijn op drie gebieden: groei problemen, gezichtsafwijkingen en neurologische

problemen. De zorggroep Jonx heeft in Winschoten een FAS-polikliniek, waar zowel ouders als kinderen terecht kunnen voor diagnostiek en (verwijzing voor) behandeling.

#### Samenwerkingsverband Autisme Netwerk Groningen lanceert website

Het vinden van een weg in de wereld van autisme is vaak moeilijk. Daarom heeft het Autisme Netwerk Groningen in 2012 een website over autisme gelanceerd. Ze wil hiermee informatie geven over autisme en over verschillende vormen van hulp en ondersteuning die er in de provincie mogelijk zijn.

Lentis, Accare, MEE Groningen, Renn 4, Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), NOVO, De Zijlen, Driever's Dale, De Trans, 's Heerenloo Groningen/ Friesland, Humanitas DMH, Ilmarinen, Kentalis, Nieuw Woelwijk, De Noorderbrug, Sprank en Visio hebben de handen ineen geslagen. Het Convenant Autisme Netwerk Groningen (ANG) is getekend. Dit is in 2011 het startsein geweest voor een gezamenlijk traject van drie jaar om de zorg voor mensen met autisme in Groningen te verbeteren.

Autisme is een niet makkelijk te begrijpen beperking. Het gaat om een psychiatrische stoornis, die voorkomt bij alle niveaus van verstandelijke begaafdheid. Men spreekt ook wel van een contactstoornis, omdat de uiterlijke kenmerken vooral zichtbaar zijn in een moeizame sociale omgang, communicatie en begrip van de dagelijkse wereld. Geen twee mensen met autisme zijn hetzelfde. Vandaar dat ook wel de term 'autisme spectrum stoornissen' (ASS) wordt gebruikt: een waaier van uitingsvormen. De hulpvraag kan zich levensbreed en levenslang uitstrekken, op gebied van signalering, diagnostiek en behandeling, onderwijs, wonen, sociale contacten, vrije tijd en arbeid en levensloopondersteuning.

Uit landelijk onderzoek door de NVA en de Ombudsman is gebleken dat de zorg voor mensen met autisme te versnipperd is. Al geruime tijd bestond (bij instellingen) in de provincie Groningen de behoefte aan meer samenwerking in de zorg aan mensen met ASS en hun familieleden. De instellingen zijn elk afzonderlijk niet altijd in staat om de gewenste zorg te bieden en hebben zich verenigd in een provinciaal netwerk. De samenwerkingsovereenkomst sluit aan bij de landelijk overeengekomen convenant tussen verschillende brancheorganisaties.

De instemming van de bestuurders van de (zorg)instellingen en de regionale NVA met het Groningse convenant, maakt dat de hulpverlening voor mensen met autisme op de gezamenlijke agenda komt. In dit Autisme Netwerk Groningen krijgt de samenwerking handen en voeten. Door bundeling van deskundigheid, het maken van concrete afspraken met als doel drempels in de zorgverlening weg te nemen en oplossingen te initiëren om hiaten in de zorg aan te pakken, wordt gewerkt aan integrale zorg voor mensen met autisme in Groningen.

#### Proefwonen voor cliënten

Lentis heeft samen met andere hulpverleningsinstellingen in Groningen Stad een samenwerking met de woningcorporaties.

Cliënten die in behandeling zijn bij Lentis en woonbegeleiding accepteren krijgen urgentie en daardoor voorrang bij het huren van een sociale huurwoning. Hierdoor is het mogelijk voor onze cliënten om door te stromen uit de verschillende woonvormen naar een eigen zelfstandige woonruimte, die de cliënt bij goed huurderschap na 12 maanden op eigen naam krijgt. In 2011 zijn er op deze wijze 37 cliënten van Lentis gehuisvest.

Hulpverleners zijn echter niet altijd goed bekend met het traject wat kan leiden tot teleurstellingen of misverstanden. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is op de intranetsite van Lentis Vastgoed informatie gepubliceerd die de hulpverlener kan gebruiken om de cliënt goed voor te lichten en het traject juist te doorlopen. Zo zijn de stappen beschreven die de hulpverlener dient te doorlopen, kan een uitgebreide folder worden gedownload en wordt gewezen op enkele belangrijke punten waar rekening mee gehouden moet worden.

#### Regeling Bronsstichting voor vergoeding eigen bijdrage GGz

Patiënten die de eigen bijdrage van 100 of 200 euro voor behandeling door Lentis of PsyQ Noord niet kunnen betalen, of de 145 euro per maand voor verblijf in een kliniek, kunnen steun aanvragen bij de Familie Bronsstichting. Het gaat om situaties waarin men eerst tevergeefs een verzoek tot vergoeding heeft gedaan bij de gemeente of de zorgverzekeraar. De Familie Bronsstichting beheert het vermogen dat is vrijgekomen door de sluiting van het voormalige Psychiatrisch Ziekenhuis Groot Bronswijk.



## NUT

Medio 2012 is binnen Lentis onderzoek gedaan naar de omvang en de kwaliteit van de overheadkosten. Aanleiding voor het onderzoek is de wetenschap dat de middelen voor de zorg afnemen en dat we dus steeds slimmer met de beperkte middelen moeten omgaan. Het beheersen van kosten is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

NUT heeft de omvang en de kwaliteit van de overhead binnen Lentis onder de loep genomen. Veel medewerkers van Lentis, dwars door de organisatie heen, hebben een bijdrage geleverd aan het onderzoek. Uitkomst van het onderzoek is een gedetailleerd inzicht in de opbouw van de overheadkosten binnen Lentis, een inventarisatie van het oordeel over de kwaliteit van die overhead en een aantal concrete aanbevelingen voor het vervolg.

Het onderzoek heeft veel bruikbaar cijfermateriaal opgeleverd en stelt veel fundamentele vragen aan de orde. Het rapport en de conclusies zijn hier en daar vrij stellig en sommige aanbevelingen zijn ingrijpend. Over de wenselijkheid van voorgestelde vervolgacties kan verschillend worden gedacht. De begeleidingsgroep van NUT is met die kanttekening enthousiast over de rapportage. Dit rapport wijst Lentis een duidelijke richting om zich tot een flexibele organisatie met een passende overhead te ontwikkelen. In heldere taal is opgeschreven wat de belangrijkste aangrijpingspunten zijn en welke acties moeten worden ondernomen. De patiëntenzorg is daarbij het uitgangspunt voor een passende overhead. Actie is noodzakelijk omdat onze omgeving razendsnel verandert.

Het rapport NUT is gepresenteerd en besproken in het afgelopen CBO. We werken nu aan de nieuwe Meerjarenvisie van Lentis. Dat willen we zoveel mogelijk gezamenlijk doen. Bij het opstellen van dit plan willen we de bevindingen en aanbevelingen van NUT nadrukkelijk meenemen. Met de Meerjarenvisie willen we ook antwoord geven op de vragen die uit het rapport NUT naar voren komen.

## Onthulling monument Wagenborgen

In 2011 werd op de openbare begraafplaats in Wagenborgen een monument onthuld ter nagedachtenis aan de patiënten die op 24 oktober 1970 zijn omgekomen bij de brand in Groot Bronswijk – gebouw Salem.

Op 22 oktober 2012 onthulde Annetta Pimmelaar een plaquette op het monument waarop de namen staan van vijftien omgekomen patiënten. In krantenberichten uit 1970 staat dat er zeventien bewoners zijn omgekomen. De twee ontbrekende namen zijn nog niet achterhaald omdat de gemeente- en ziekenhuisarchieven uit die periode nog niet toegankelijk zijn. Bij de onthulling van de plaquette waren ook brandweermannen aanwezig van het korps Winschoten die destijds hebben geholpen bij het redden van patiënten.

Mevrouw Pimmelaar vertelde bij de onthulling wie de omgekomen patiënten waren, ze vertelde iets over hun karakter en gaf daardoor de slachtoffers op indrukwekkende wijze een gezicht. Na de onthulling werd er een krans gelegd door H.A. Kliphuis, één van brandweermannen en mevrouw Pimmelaar. Daarna werd een minuut stilte in acht genomen.

Mevrouw Pimmelaar werkte tijdens de brand als leerling-verpleegkundige in Salem. Ze was achttien jaar. Onder zeer moeilijke omstandigheden heeft ze een indrukwekkende rol gespeeld bij het redden van de patiënten. In filmbeelden van een interview vertelde ze hoe moeilijk het was de patiënten te vinden en uit het gebouw te krijgen. Veel patiënten sliepen al. Het was donker, de elektriciteit was uitgevallen en de verstikkende rook verspreidde zich snel naar andere verdiepingen.

De brandweermannen van het Winschoter korps hebben destijds met een ladderwagen patiënten van de bovenste verdieping gehaald. Ze deden dit soms met gevaar voor eigen leven. Er waren maar twee persluchtmaskers, waardoor men zich moest behelpen met alleen een natte zakdoek voor de mond.

Aan het vinden van de brandweermannen ging een zoekactie vooraf. Het eerste contact ontstond na een uitzending van RTV Noord, waarin een brandweerman aan het woord kwam die de brand had meegemaakt. Hij benoemde de brand als het ergste dat hij had meegemaakt. De uitzending vond plaats naar aanleiding van de restauratie van Oome Dirk, een oude brandweerwagen, die in 1970 is gebruikt om mensen uit Salem te redden.

## 7 Maatschappelijke aspecten van ondernemen

Organisaties worden steeds meer afgerekend op hun handelen. Door klanten, relaties, belanghebbenden, omwonenden, overheid en natuurlijk de eigen medewerkers. Dat geldt ook voor Lentis. Lentis wil verantwoord ondernemen, met aandacht voor mens, maatschappij en milieu. Belangrijke trefwoorden hierbij zijn: transparantie, duurzaamheid en dialoog. We streven naar een verantwoord evenwicht tussen de financiële aspecten van bedrijfsvoering, sociale en ecologische aspecten. Dat houdt in: zorgen voor mens en omgeving met behoud van de nodige winst. Deze drie aspecten worden ook wel aangeduid als de drie P's: people, planet en profit.

Hoe geven we hieraan uitwerking:

- We willen de toegang tot de zorg nu en in de toekomst duurzaam garanderen voor onze cliënten. Daartoe starten we allerlei projecten in het kader van onze samenwerking met Menzis. Ondanks minder geld, minder professionals en minder handen aan het bed willen we ook de zorg in de toekomst garanderen. Dat kan door het ontwikkelen van nieuwe concepten, de patiënt daadwerkelijk centraal te stellen en gebruik te maken van slimme technologieën (eHealth).
- Naast behandelen en begeleiden werken we ook aan het bevorderen van de geestelijke gezondheid. Wij zetten onze kennis en kunde in voor het behandelen van psychiatrische stoornissen en ook voor het bevorderen van een geestelijk gezonde samenleving. Lentis sluit daarmee aan bij maatschappelijke ontwikkelingen gericht op destigmatisering, leefstijl en zelfhelend vermogen. Wij doen dit onder meer vanuit onze preventieve taak en de vele publiekscampagnes waarvan we ook verslag doen in dit document. Daarnaast werken we mee aan activiteiten die integratie van onze patiënten in de maatschappij mogelijk maken.
- Het onderschrijven en handelen volgens de governancecode.
- Door het naleven van onze eigen gedragscode, waarin we onze waarden en normen geëxpliciteerd hebben.
- We hebben zorg voor onze medewerkers en hun gezondheid. We streven naar het behoud van arbeidsplaatsen en praten met onze medewerkers over flexibiliteit en mobiliteit om dit streven te kunnen realiseren. Om onder meer de balans tussen werk en privé van medewerkers te verbeteren en hun gezondheid te bevorderen zijn we het project Vitalentis gestart. Onder de vlag 'Vitalentis, werken, leven, balans', zet Lentis activiteiten en discussie in gang die stimuleren tot een gezonde balans.
- Het verantwoord omgaan met onze middelen die wij via de AWBZ, ZVW en WMO ontvangen en deze zo veel als mogelijk te bestemmen voor de zorg. Daarom hebben we klip en klare regels voor treasury en besteden we veel aandacht aan een juiste en volledige verantwoording.
- Onze stakeholders informeren we zo veel als mogelijk over onze werkzaamheden en wat een en ander voor hen betekent. Wij werken daarom ook aan een maatschappelijke business case om de meerwaarde van de ggz en Lentis inzichtelijk te maken.
- Wij dragen bij aan duurzaam bouwen en exploiteren. Daarnaast is energiebeheer een gedefinieerde taak in Lentis.
- We gaan zuinig om met grondstoffen. In het kader van eHealth werken we aan het reduceren van papiergebruik, bijvoorbeeld via het project Digitaal Verwijzen. Ook zijn we gestart met een iPad-vergaderen.
- Inkoop speelt een belangrijke rol bij het behalen van doelstellingen voor Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen en duurzaamheid. Inkopers hebben immers regie over de toeleveringsketen en kunnen daardoor MVO-doelstellingen uitvoeren. Daarom is Maatschappelijk Verantwoord en Duurzaam Inkopen een onderwerp dat is opgenomen in het Inkoopbeleid van Lentis.
- Binnen de diverse zorg gebieden van Lentis wordt hard gewerkt aan toekomstvisie op zorg. Voorbeelden hiervan zijn thema's als Zorg naar Voren maar ook de meer autonome patiënt die in eigen regie de zorg ontvangt waar nodig. Met de huidige maatschappelijke en financiële ontwikkelingen als context is de conclusie al snel dat er veel veranderen doorgevoerd moeten worden voor zowel de zorg vrager als zorg aanbieder. Deze veranderingen vragen veel inzet voor beide partijen.
- Lentis Automatisering ondersteunt de zorg met ICT-toepassingen. Deze toepassingen kunnen zowel kwalitatief als kwantitatief bijdragen aan de bovengenoemde veranderingen. Als voorbeeld worden in de ouderenzorg innovatieve ICT-systemen geplaatst in de

leefomgeving van patiënt. Hierdoor ontstaat een klimaat waarin zowel de zorgvrager als de zorgverlener optimaal rendement halen zonder afbreuk te doen aan leef-, woon- en werkcomfort.

- Binnen de afdeling Automatisering wordt ook op personeel gebied op een innovatieve basis samengewerkt met partners. Voor een zorg instelling blijkt het namelijk moeilijk om jonge hoger opgeleide professionals aan te trekken. In de toenemende complexiteit van de informatie huishouding van een zorginstelling als Lentis is de beschikking hebben over dergelijke medewerkers echter wel noodzakelijk. Op initiatief van Lentis is daarom een plan opgezet om samen met vooraanstaande technologie bedrijven uit de regio een young professional programma op te zetten. In de praktijk betekent dit voor de afdeling Automatisering dat het technologie bedrijf periodiek afgestudeerde HBO'er of academische studenten in dienst neemt en deze dan werkervaring laat opdoen bij Automatisering. Op deze manier krijgt de net afgestudeerde een prima faciliteit om zijn carrière te starten, met de arbeidsvoorwaarden die in de markt gelden. Lentis krijgt daarentegen periodiek de beschikking over hoog opgeleide medewerkers die de zorg vooruit kunnen helpen binnen de (financiële) kaders die gelden in de gezondheidszorg.

## 7.1 Duurzaamheid en energieneutraal bouwen en exploiteren

Lentis Vastgoed draagt bij aan duurzaam bouwen en exploiteren. Hiermee draagt Lentis Vastgoed bij aan (maatschappelijk) verantwoord ondernemen. Hergebruik materialen, lager energie gebruik, minder CO<sup>2</sup> uitstoot zijn voorbeelden van duurzaam bouwen en exploiteren.

Gebouwen nemen een groot deel van het energie verbruik voor haar rekening. Energie, voornamelijk die uit fossiele bronnen, zal in de toekomst alleen maar duurder worden. Energieneutraal bouwen en renoveren is hard nodig om huisvesting betaalbaar te houden.

Lentis Vastgoed heeft zich ten doel gesteld om het zorgvastgoed op een hoger niveau te brengen met een EPC waarde van 0,5 of lager. Daarmee wordt vooruit gelopen op toekomstige wet en regelgeving die gaat gelden vanaf 2020, wanneer volgens Europese regelgeving alleen nog 'near zero energy buildings' gebouwd mogen worden.

Lentis Vastgoed ondersteunt zoveel mogelijk het gebruik en de toepassing van energie installaties zoals zonnecollectoren en elektrische PV-cellen. Daardoor kan steeds beter energieneutraal gebouwd worden waarmee de CO<sup>2</sup>-uitstoot die gepaard gaat met het verbruik van fossiele energie verminderd wordt. Deze strategie kan ook heel goed worden toegepast voor bestaande bouw en renovatie projecten. De techniek kan flexibel worden ingezet ook in huursituaties.

Slimmer en flexibeler ontwerpen met gebruik van verantwoorde materialen volgens de principes van Cradle to Cradle zal verder worden doorontwikkeld en in de organisatie verder worden geïmplementeerd en toegepast. De beperking van afvalstromen, verantwoord hergebruik van materialen en een gezonder binnenklimaat in gebouwen vormen de basis hiervoor. Het toepassen van slecht herbruikbare materialen wordt steeds meer vermeden zonder dat kwaliteitsverlies of concessies aan gebruik gedaan worden. Daar waar mogelijk wordt rekening gehouden met de aanpasbaarheid van gebouwen en komt er meer nadruk te liggen op compacte en overzichtelijke flexibele huisvestingsoplossingen.

Het exploiteren van vastgoed is echter meer dan alleen onderhouden en in stand houden. In toenemende mate worden bij investeringsbeslissingen afwegingen gemaakt tussen kosten en opbrengsten waarbij er een terugverdien model ontstaat. Monitoring van de beoogde effecten is daarbij noodzakelijk. Dit gebeurt door een actief energiebeheer en bewaking van het binnenklimaat in de gebouwen. Daarbij blijft tevens de doelstelling het vergroten van kennis onder de gebruikers van Lentis huisvesting met betrekking tot duurzaamheid, energiegebruik en milieu met als doel meer bewust om te gaan met gebruik materialen en energie en het verminderen van afval.

In de renovatie van het Zuiderpaviljoen op de locatie Zuidlaren wordt het principe van duurzaam bouwen toegepast. In de gebouwen De A-Borg, De Enk, Cederborg en Olmenstaete is invulling gegeven aan het aspect duurzaamheid door middel van zeer energie zuinige installaties en bouwkundige maatregelen.

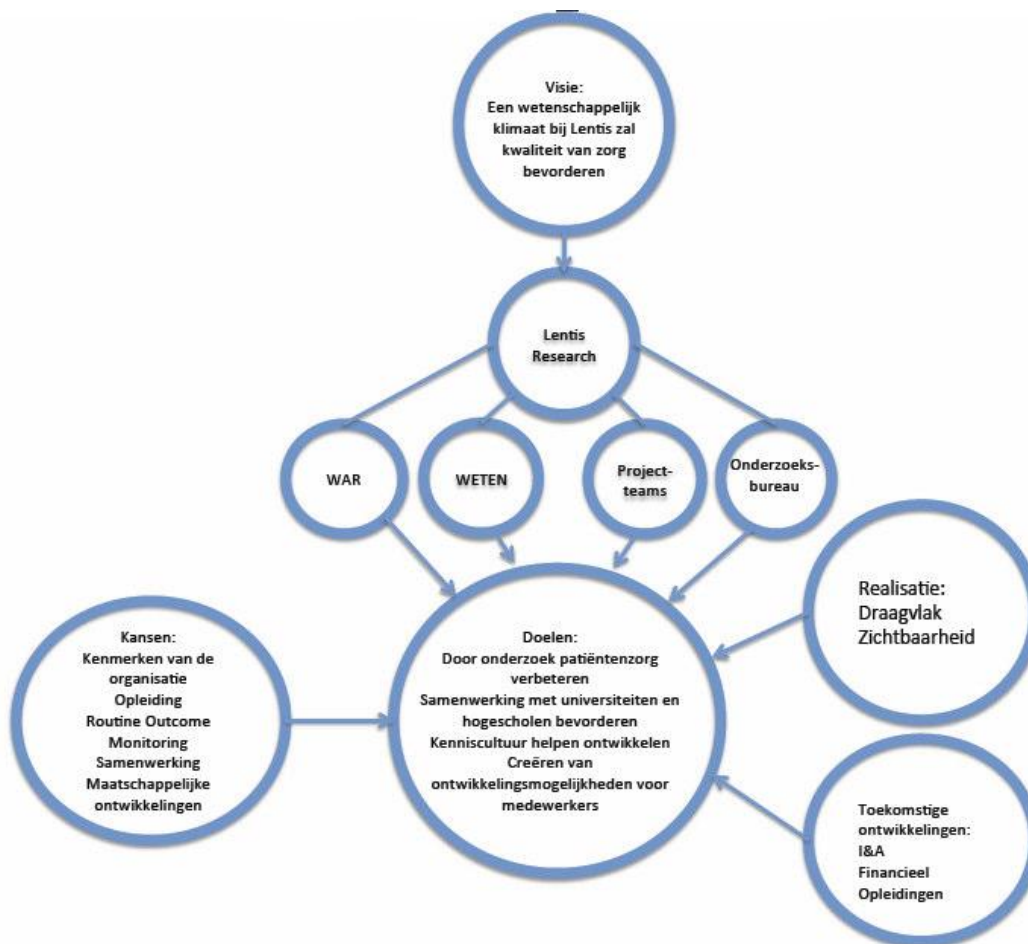
Acties en doelstellingen:

- Toekomstige bouw, renovatie en verbouw projecten realiseren op basis van duurzaam bouwen.
- Actief energiebeheer plegen met als doel terug dringen energiegebruik en meer doelmatig exploiteren van installaties door middel van monitoring en verbeteringen. Binnen Vastgoed is energiebeheer een gedefinieerde taak.
- Optimaliseren en opnieuw in gebruik nemen WKK-installaties te Zuidlaren.
- Het vergroten van kennis onder de gebruikers van Lentis huisvesting met betrekking tot duurzaamheid, energiegebruik en milieu, met als doel mee bewust om te gaan met gebruik materiale en energie en het verminderen van afval en productie CO<sup>2</sup>.

## 8 Onderzoek

Ontwikkeling van wetenschappelijk onderzoek binnen Lentis is van groot belang.

Figuur 7 – Onderzoek in Lentis



### Visie

De medische wetenschap is snel in beweging. In de psychiatrie en psychologie wordt veel nieuwe kennis verworven, die ten goede kan komen aan de patiëntenzorg. Om als zorginstelling actief te kunnen bijdragen aan deze ontwikkelingen, is een onderzoekscultuur essentieel. Ook vanuit de opleiding tot arts, psycholoog, psychiater, psychotherapeut en verpleegkundig specialist is een wetenschappelijk klimaat binnen de opleidingsinstituten een vereiste. Daarnaast is wetenschappelijk denken onmisbaar voor kwaliteitsontwikkeling en kwaliteitstoetsing binnen organisaties. De participatie van Lentis in wetenschappelijk onderzoek bevordert een ontwikkelingsgericht, innovatief klimaat. Dit zal de kwaliteit van zorg en tevredenheid op de werkvloer positief beïnvloeden.

### Organisatie Lentis Research

Lentis Research is een inspirerende, op innovatie gerichte en flexibele organisatie, gericht op stimulering en ondersteuning van medewerkers die binnen Lentis onderzoeksactiviteiten willen ontplooiën.

Lentis Research bestaat uit een aantal elementen: de wetenschappelijke adviesraad (WAR), het wetenschappelijk netwerk (WETEN), projectteams en het onderzoeksbureau. Deze elementen zullen hieronder toegelicht worden.

### **Wetenschappelijk Adviesraad (WAR)**

De Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) is een belangrijk structurelement van Lentis Research. De WAR geeft advies aan de Raad van Bestuur over het onderzoeksbeleid, budgetbeheer en financiële prioriteiten in het wetenschappelijk onderzoek. Ook kan het de Raad van Bestuur informeren over innovaties in de zorg met de mogelijke organisatorische, personele en financiële consequenties. Daarnaast brengt de WAR een advies uit aan de Raad van Bestuur over initiatieven die door afdelingen worden genomen om voor het TopGGz Keurmerk in aanmerking te komen. Bovendien geeft de WAR advies over het onderzoeksbeleid en in te zetten middelen zowel aan de Raad van Bestuur als aan het Wetenschappelijk Netwerk (WETEN). Indien er problemen zijn bij onderzoeksprojecten kan de WAR als adviseur of bemiddelaar optreden bij WETEN.

Er is een onafhankelijke voorzitter: de programmaleider/directeur van het Rob Giel Onderzoekcentrum. Verder bestaat de wetenschappelijk raad uit een door de Raad van Bestuur te benoemen secretaris, de coördinator wetenschappelijk onderzoek alsmede de opleiders van de A-opleiding, P-opleiding en de opleiding tot verpleegkundig specialist.

### **Wetenschappelijk Netwerk (WETEN)**

Het Wetenschappelijk Netwerk (WETEN) bestaat uit onderzoekers die een raad vormen die het hart vormen van Lentis Research. De leden van WETEN bevorderen het creëren van netwerken van onderzoekers, al dan niet met hulpverleners, die elkaar stimuleren en helpen bij het uitdenken en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. WETEN functioneert als het ware als centraal knooppunt waarin (interne of externe) onderzoekers onderling met elkaar in contact kunnen komen.

Daarnaast helpt WETEN bij het initiëren van wetenschappelijk onderzoek, geeft ze prioriteit aan onderzoeksvoorstellen op basis van kwaliteitscriteria en haalbaarheid. Ook helpt WETEN bij de samenstelling van projectteams en ondersteunt ze deze teams bij het ontwikkelen en uitvoeren van onderzoeksprojecten.

### **Projectteams**

Een projectteam - samengesteld uit medewerkers van verschillende disciplines - helpt een onderzoek te ontwikkelen en uit te voeren. Projectteams streven naar het zo goed en efficiënt mogelijk behalen van de doelen.

### **Lentis Research onderzoeksbureau**

Het onderzoeksbureau zorgt voor de dagelijkse leiding van Lentis Research. De leden ondersteunen de organisatie in de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek via budgetbeheer en wetenschappelijke consultatie. De leden van het onderzoeksbureau bevorderen zowel intern als extern dat er een netwerk wordt onderhouden van medewerkers en organisaties. Daarnaast biedt Lentis Research ondersteuning bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek, alsmede het schrijven van subsidieaanvragen. Op deze manier kan er een organisatie worden opgebouwd en onderhouden, gericht op een geïnspireerde en intellectuele uitwisseling van kennis.

Doelen Lentis Research:

- Het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek ter verbetering van de patiëntenzorg binnen Lentis;
- Het bevorderen van samenwerking van Lentis met universitaire instituten en hogescholen;
- Het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van een kenniscultuur binnen Lentis.

Overzicht van het onderzoek is opgenomen in de bijlage 7.

## Afkortingen

AFPN	Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland
AIO	Arts in opleiding
AO/IC	Administratieve Organisatie/Interne Controle
ASS	Autisme Spectrum Stoornissen
ATN	Autisme Team Noord Nederland
AWBZ	Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten
A&G	Arbeid & Gezondheid
A&R	Activering & Reïntegratie
BBL	Beroepsbegeleidende leerweg
BHV	Bedrijfs hulpverlening
BIG	Registratie en Informatie Beroepsbeoefenaren in de zorg
BinG	Bemoeizorg in Groningen
BJZ	Bureau Jeugdzorg
Bopz	(Wet) Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen
BoZ	Brancheorganisatie Zorg
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BV	Besloten Vennootschap
BW	Beschermende Woonvorm
B&W	Burgemeester en Wethouders
CAG	Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen
CAT	Centrale Aanmelding en Toeleiding
CBB	Cliënt Belangenbureau
CBO	Centraal Beleidsoverleg
CCAF	Centrum Certificering ACT en FACT
CCR	Centrale Cliëntenraad
CDR	Cliënten Deelraad
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIP	Centrum voor Integrale Psychiatrie
CKP	Centrum voor Klinische Psychotherapie
CMO	Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling
CNP	Centrum voor Neuropsychiatrie
COR	Centrale Ondernemingsraad
COT	Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (vh Crisis Onderzoeks Team)
CQi	Consumer Quality index
CS	Concernstaf
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DBO	Dienst Bedrijfs ondersteuning
DForZo	Directie Forensische Zorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DigiMV	Digitale Maatschappelijke Verantwoording
DNV	Det Norske Veritas
DVO	Dienstverleningsovereenkomst
EBM	Evidence Based Medicine
ECD	Electronisch Cliëntendossier
Elann	Eerste Lijns Advies Noord-Nederland
EPD	Electronisch Patiëntendossier
EVV	Eerst Verantwoordelijke Verzorgende
FACT	Functie Assertive Community Treatment
FAS	Foetaal Alcohol Syndroom
FBE	Forensisch BehandelEffect
FFF	FPA/FPK/FOBA-overleg
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensisch Psychiatrische Kliniek
FTE	Fulltime Equivalent
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
HBO	Hoger Beroepsonderwijs

HEE	Herstel Empowerment Ervaringsdeskundigheid
HKZ	(Stichting) Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HoNOS	Health of the Nation Outcome Scales
HRM	Human Resource Management
IBC	Interne Bezwaren Commissie
IBO	Integraal Beleidsoverleg
ICT	Informatie en Communicatietechnologie
IFZO	Informatiesysteem Forensische Zorg
IFBE	Individueel Forensisch Behandel-effect
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IPG	Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling
ISO	Internationale Organisatie voor Standaardisatie
IT	Informatie Technologie
IZZ	Intensieve Zorg Zuidlaren
KEBI	Klanttevredenheid, Effect, kwaliteit en veiligheid van zorg, Bedrijfsmatig werken en
Innovatie	
KMS	Kwaliteit Management Systeem
LAC	Lentis Aanmeldservice en Crisisdienst
LLF	Lucas Lindeboomfonds
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapten
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MC	Medisch Centrum
MD	Medische Dienst
MD	Management Development
MDO	Multidisciplinair Overleg
MDR	Multidisciplinaire Richtlijn
MetiGG	Medisch etische toetstingscommissie voor de ggz
MIZ	Melding Incidenten in de Zorg
MJBP	Meerjarenbeleidsplan
MT	Managementteam
MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
MZ	Medezeggenschap
M&M	Middelen en Maatregelen
NEN	Nederlandse Norm
NHC	Normatieve Huisvestings Component
NIFP	Nederlands Instituut Forensische Psychiatrie en Psychologie
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NOIS	Netwerk Ondersteunend Informatie Systeem
NPO	Nationaal Programma Ouderenzorg
NVA	Nederlandse Vereniging voor Autisme
NVTZ	Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in Zorginstellingen
NVZD	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Directeuren
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBU	Overbruggingsuitkering
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OP	Ouderenpsychiatrie
OPK	Onafhankelijke Periodieke Kwaliteitstoets van de GGz
OR	Ondernemingsraad
OVDB	Opnamevervangende Deeltijdbehandeling
PAC	Plaatselijke Adviescommissie
P&C	Planning & Control
PDCA	Plan, Do, Check, Act
PGB	PersoonsGebonden Budget
PHS	Professor Heymansstichting
PO	Personeel en Organisatie
POH	Praktijk Ondersteuner Huisartsen
PPP	Provinciale Programmagroep Psychotische stoornissen Groningen
PPVB	Poli Psychiatrie Verstandelijke Beperking
PVP	Patiëntvertrouwenspersoon
PWC	PriceWaterhouseCoopers
Q1,2,3,4	Eerste, tweede, derde, vierde kwartaal



RGOc	Rob Giel Onderzoekscentrum
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen
RI&E	Risico-Inventarisatie en Evaluatie
ROA	Routine Outcome Assessment
ROC	Regionaal Opleidings Centrum
ROM	Routine Outcome Measurement
RUG	Rijks Universiteit Groningen
RvB	Raad van Bestuur
RvC	Raad van Commissarissen
RvT	Raad van Toezicht
SAW	Sociaal Agogisch Werk
SBG	Stichting Benchmark GGz
SLA	Service Level Agreement
SOVA	Stichting Opvang & Vakantie Autisten
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats
TBS	Ter Beschikkingstelling
TKZ	Topklinische Zorg
TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UCP	Universitair Centrum Psychiatrie
VAIO	Verpleeghuisarts in opleiding
VIM	Veilig Incidenten Melden
VMS	Veiligheids Management Systeem
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
VPT	Volledig Pakket Thuis
VVT	Verpleging Verzorging Thuis
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VNN	Verslavingszorg Noord Nederland
VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum
V&V	Verpleging en Verzorging
WETEN	Wetenschappelijk Netwerk
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten
WIA	(Wet) Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
WKK	Warmtekrachtkoppeling
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WZN	Woonzorg Nederland
WOPT	Wet Openbaarmaking uit Publieke middelen gefinancierde Topinkomens
WOR	Wet Toelating Zorginstellingen
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
WWA	Woon-/Werkgemeenschap Autisten
ZAT	Zorgadviesteam
ZiZo	Zichtbare Zorg
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZPO	Zorgprocesondersteuning
ZZP	Zorg Zwaarte Pakketten
ZVW	Zorgverzekeringswet

## Figuren

- 1 Juridische structuur Lentis ultimo 2012
- 2 Organogram per 31-12-2012
- 3 Strategie Lentis
- 4 Model effectieve behandelorganisaties
- 5 Burger, patiënt en samenleving
- 6 Portfoliokeuze
- 7 Ontwikkeling wetenschappelijk onderzoek

## Tabellen

- 1 Algemene identificatiegegevens
- 2 Kerngegevens GGz-aanbieders
- 3 Kerngegevens V&V-aanbieders
- 4 Samenstelling Raad van Bestuur
- 5 Samenstelling Raad van Toezicht
- 6 Honorarium (vice-)voorzitter en leden Raad van Toezicht
- 7 Besluiten Raad van Toezicht 2012
- 8 Prestaties op een aantal prestatie-indicatoren in 2012
- 9 Overzicht prestatie-indicatoren
- 10 Enkele kengetallen met betrekking tot de formatie



## **BIJLAGEN – Jaarverslag 2012**

- 1      Overzicht onderwerpen CCR
- 2      Overzicht onderwerpen CCR Dignis
- 3      Overzicht meldingen in Triasweb 2012
- 4      Kwartiermaken 2012
- 5      Overzicht vragen Informatieservice Lentis
- 6      Samenwerkingsrelaties
- 7      Publicaties Lentis Research
- 8      Publicaties Dignis

## BIJLAGE 1 – Overzicht onderwerpen CCR

Onderwerp	Uitwerking
Dwang en drang	De CCR is om advies gevraagd voor een nieuwe projectopzet, daarmee is ingestemd.
Studie en opleiding voor leden cliëntmedezeggenschap	Het thema was Social Media. De studiedagen vonden plaats in Elsloo op 12 en 13 april 2012.
OVOL	Dit is een regelmatig terugkerend breed Overleg tussen Vertegenwoordigers, Ondersteuners en Leidinggevende. Het overleg is vanwege afnemende belangstelling gestopt. Er wordt naar een alternatief gezocht. Gedacht wordt aan eenmalig jaarlijks overleg met alle ondersteuners, vertegenwoordigers uit de hele medezeggenschap én de leidinggevende. Centraal staat dan 'hoe loopt het met de organisatie van de ondersteuning van de medezeggenschap op alle niveaus'. Indien nodig organiseert de CCR tussentijds een extra overleg.
Zorginkoopgesprekken Lentis/Menzis	Hierbij zijn wij vertegenwoordigd als klankbord vanuit cliëntenperspectief.
Meldpunt <a href="mailto:puntvanzorg@lentis.nl">puntvanzorg@lentis.nl</a>	Dit meldpunt biedt cliënten van Lentis de mogelijkheid om melding te maken van iets dat naar hun mening beter kan. De CCR wil de publiciteit en bekendmaking van deze mogelijkheid bevorderen zodat cliënten deze mogelijkheid ook benutten.
Klantbeloften	De CCR wil dat de klantbeloften bij opname onder de aandacht gebracht worden.
Communicatiemonitor	Gebleken is dat de klantbeloften niet goed worden verstrekt. Wij gaan deze opnieuw promoten en dat gaan wij via de leidinggevenden doen, die zijn er voor verantwoordelijk. <a href="mailto:puntvanzorg@lentis.nl">puntvanzorg@lentis.nl</a> is in het leven geroepen met betrekking tot de klantbeloften. Bedoeling is om dit nu breder in te zetten, meer laagdrempelig.
Samenwerkingsovereenkomst	De belangrijkste onderwerpen die besproken zijn: – Klachtenregeling voor cliënten – Wijziging en regeling GCR – Gezamenlijke onderwerpen bepalen voor CCR Lentis en CCR Dignis/V&V.
Q-rapportage	Ieder kwartaal brengt Lentis rapportage uit welke door de CCR wordt besproken.
ROM	De CCR werkt mee aan het verbeteren van de vragenlijsten, bovendien hebben wij bijeenkomsten over ROM bijgewoond. ROM vanuit cliëntperspectief kan een positieve bijdrage aan de behandeling geven.
LOC-bijeenkomsten	De CCR is aanwezig bij bijeenkomsten van het LOC. Er was aandacht voor de bezuinigingen die het LOC te wachten staan.
Familieraad	De CCR heeft twee keer per jaar overleg met de familieraad en bespreekt dan onderwerpen die van gemeenschappelijk belang zijn.
HKZ-rapportage	Is besproken.
Voeding	Heeft ruimschoots aandacht gehad. Er wordt te weinig rekening gehouden met de wensen van de cliënt. Er waren problemen met de kwaliteit en de communicatie hierover met de cliënt was gebrekkig. De behandeling van klachten laat te wensen over. Wij hebben advies gegeven om de communicatie te verbeteren. Met behulp van posters is bekendheid gegeven aan het e-mailadres dat voor klachten en opmerkingen is geopend. De CCR houdt de ontwikkelingen in de gaten.
Alliantie Lentis-Menzis	De CCR is door de Raad van Bestuur geïnformeerd over

	deze alliantie.
Eigen bijdrage	De CCR heeft meegedaan aan acties tegen de eigen bijdrage in de GGZ.
Lentis folders	De CCR heeft de folders van Lentis van commentaar voorzien.
Cliëntenmedezeggenschap Jonx	Het is gebleken dat het moeilijk is cliëntenraden op te richten en naar behoren te laten functioneren bij zorggroep Jonx. De CCR heeft hier aandacht aan gegeven en actie ondernomen.
Lentis begroting	De CCR heeft de begroting van Lentis besproken.
MijnLentis.nl en eHealth	De CCR heeft in 2012 veel aandacht gegeven aan de initiatieven van Lentis in de digitale wereld. Zo zijn wij vertegenwoordigd in de Programmaraad en de Klankbordgroep MijnLentis.nl.
WMO	De transitie van AWBZ naar WMO heeft het afgelopen jaar veel aandacht gekregen. De financiering van dagbesteding en rehabilitatie projecten zal in de toekomst een taak van de gemeenten worden (WMO). Hierdoor komt het voortbestaan van AC-s, ARC-s, en Inloophuis onder druk te staan.
Advisering bij bouw- en verbouwplannen	Wij zullen kennis van zaken moeten hebben om hierover te kunnen adviseren. De ondersteuning zal hierbij een rol spelen.
Eigen werkplan	Krijgt regelmatig aandacht om de voortgang en acties af te stemmen.
M&M jaarverslag	Dit jaarverslag hebben wij besproken.
Concernjaarplan 2012	Het concernjaarplan hebben wij met de Raad van Bestuur besproken.
Geldwijzer	De CCR zorgt voor een aangepaste versie, herdruk, verspreiding en bekostiging van de geldwijzer. Dit boekje biedt hulp bij financiële vragen en kwesties. Zowel medewerkers als cliënten maken hier gebruik van.
Doorberekenen van de verblijfskosten	De verhoging en de inning van de verblijfskosten is met de Raad van Bestuur besproken.
Benoeming lid klachtencommissie	Wij zijn betrokken geweest bij de benoeming van een nieuw lid.
Verbeterplan naar aanleiding van de meting klanttevredenheid	Dit verbeterplan is met de Raad van Bestuur besproken.
Benoeming lid Raad van Toezicht	De CCR heeft samen met CCR Dignis V&V een voordracht voor een nieuw lid gedaan.
Jaardocument Zorg 2011	Dit document is met de Raad van Bestuur besproken.
Jaarverslag Patiënten Vertrouwens Persoon (PVP)	Dit document is met een vertegenwoordiger van de PVP besproken. Besproken is onder andere de invloed van de toenemende ambulantisering en welke invloed dit heeft op de werkwijze van de PVP.
Certificering	De CCR heeft doormiddel van een audit gesprek gevoerd met DNV.
Regionaal Expertise Team (RET)	Cliëntenorganisaties die gezamenlijke belangen behartigen. De CCR neemt hier deel aan.
Website CCR	De CCR heeft met de projectgroep MijnLentis.nl onze wensen voor de website van de medezeggenschap besproken.
RGOc bijeenkomsten	De CCR is bij meerdere bijeenkomsten aanwezig geweest.
De CCR en positie van vrijwilligers	De CCR wil gebruik gaan maken van de diensten van vrijwilligers. Een vrijwilliger is aangesteld die het een en ander uit gaat zoeken. Taken zijn onder meer protocol vrijwilligersbeleid, sanctie- en drugsbeleid Jonx.
Advies aanpassing voedingstarieven	Hierover heeft de CCR een positief advies uitgebracht.
Begroting en financieel overzicht	Voor 2012 is een begroting opgesteld en een financieel overzicht 2011 is voorgelegd aan de RvB.
Advies klachtenreglement en	Hierover hebben wij een advies uitgebracht aan de Raad van

klachtenprocedure	Bestuur.
Jaarverslag visitatie Dwangtoepassing	Met afvaardiging van de commissie heeft de CCR heeft een aantal onduidelijkheden over de registratie van schorsing besproken, de registratie van kamerarrest en de behandeling van crisissituaties.
Kabinetsbesluit en bezuinigingen	De invloed hiervan hebben wij besproken met de Raad van Bestuur.
Meerjarenbeleidsplan 2013-2015	Dit is besproken met de Raad van Bestuur. Wij hebben vooral vragen over de gevolgen van het nieuwe beleid ten aanzien van dagbesteding. 'Zelfredzaamheid' is een mooi principe, maar kan doorslaan naar 'red jezelf maar'.
Overleg met de cliëntenraad van het UCP	Twee keer per jaar overleggen wij met deze raad over gezamenlijke onderwerpen en het uitwisselen van gezichtspunten.
Provinciaal GGz-clëntenplatform Groningen	Dit is een bundeling van belangenorganisaties van en voor mensen die door psychische, psychosociale, psychiatrische en/of verslavingsproblematiek beperkt of belemmerd worden in hun dagelijkse en maatschappelijk functioneren. De CCR neemt deel aan dit overleg om in gezamenlijkheid te werken aan het verbeteren van de positie van hulpvragers en hun omgeving.

## BIJLAGE 2 – Overzicht onderwerpen CCR Dignis

Overzicht van de onderwerpen en adviezen\* die aan de orde zijn geweest in 2012.

- Voedingsbeleid en voedingsorganisatie.
- Mantelzorgbeleid \*
- Beleid m.b.t. zorg rondom laatste levensfase
- Positie CCR Dignis in Lentisconcern
- Beleid en uitgangspunten Dignis voor Kleinschalig wonen.
- Ontwikkelingen in de zorg en in het verlengde hiervan Visie Dignis
- Verzetten van de bakens: extramuralisering en scheiden wonen en zorg
- Casemanagement in Verzorgingshuizen voor PG – cliënten
- Bezoek en rapportage van Inspectie Gezondheidszorg
- Begrotingssystematiek Dignis, geldstromen in de zorg en norm salariering raad van Bestuur Lentis
- Huisvestingsplannen Dignis
- Aanstelling lid Raad van Toezicht
- Reanimatiebeleid
- Klantervaringsonderzoek (CQI)
- Oprichting stichting vrienden van Dignis \*
- Verhoging waskosten \*
- Klachtenprocedure \*
- AWBZ verstrekkingen
- eHealth Lentis en toepassingen voor Dignis ouderenzorg
- Veranderingen bij Landelijke Organisatie Cliëntenraden

De directie is 5 keer voor overleg in de vergadering aanwezig geweest. Het Dagelijks bestuur heeft 4 keer een tussentijds overleg gehouden met de directie.

Voor een informatief overleg zijn aanwezig geweest:

Dhr. Ludolf Meijer (controler)

Dhr. Cid Berger (Manager E-health)

Dhr. Harry Luppés (manager voedingsdienst)

Managers Dignis: Dhr. Hanselaar, Dhr. Horlings en mw. Mulder.

Dhr. T. de Meij: vertegenwoordiger LOC

De cliëntenraad heeft 3 bijeenkomsten georganiseerd om deskundigheid te bevorderen met als thema:

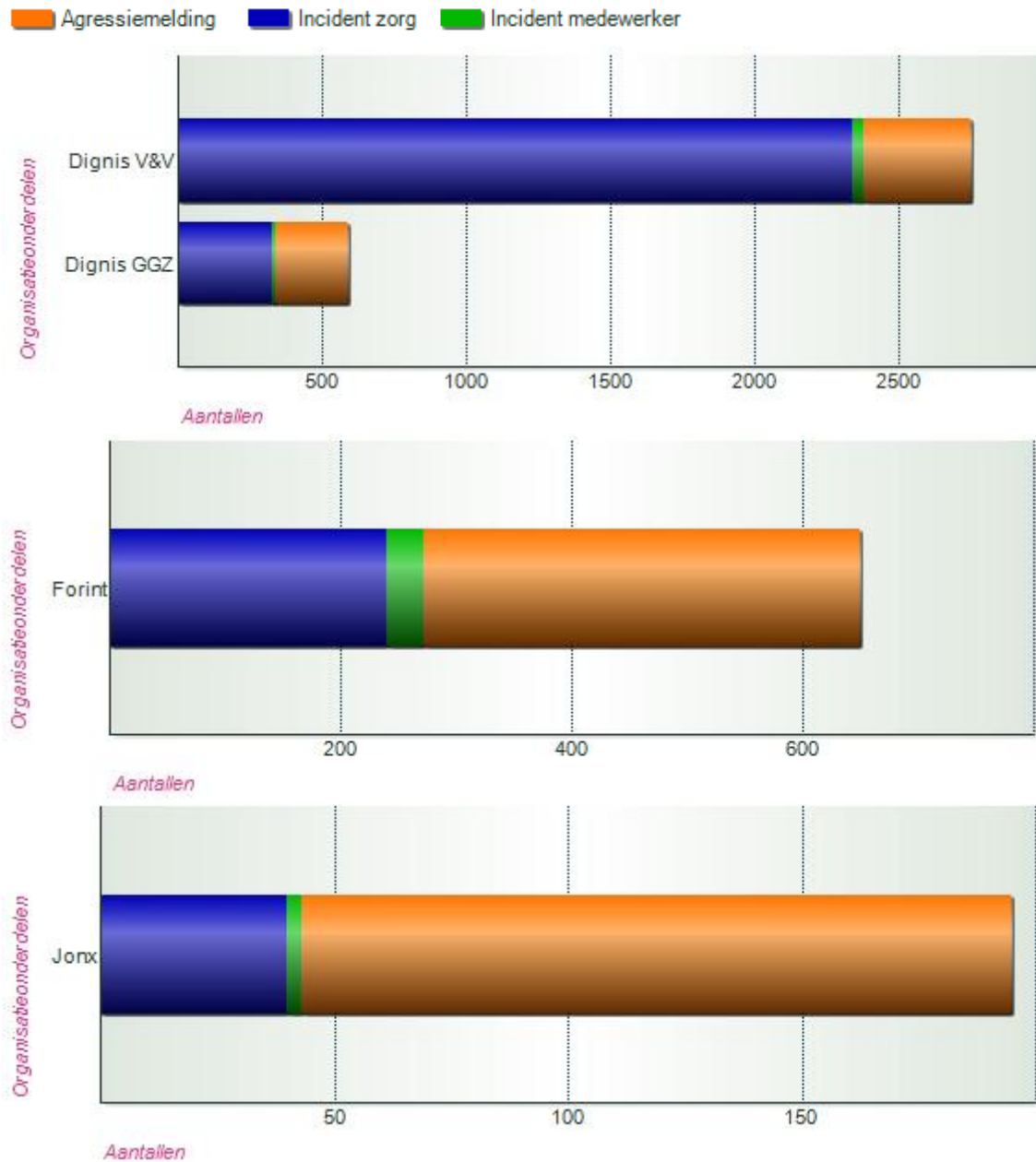
- Starten als cliëntenraadslid voor beginnende cliëntenraadsliden;
- Achterban contacten, het belang en in welke vorm;
- Verantwoorde zorg en verbetertrajecten m.b.t. klantervaringsonderzoek

## BIJLAGE 3 – Overzicht meldingen in Triasweb 2012

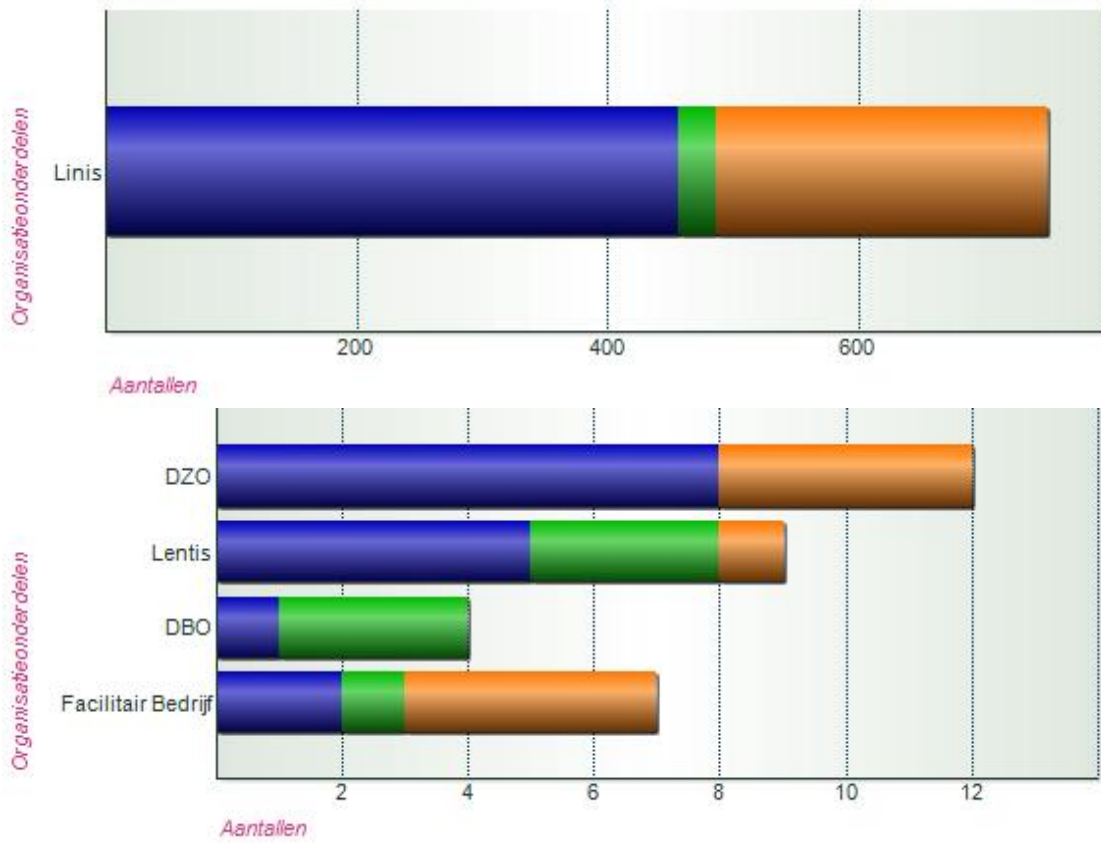
Meldingen 2012

In 2012 zijn in totaal 5011 meldingen gedaan in Triasweb.

Onderverdeeld in de zorggroepen / diensten geeft dit de volgende grafieken:







\* in de laatste tabel wordt met Lentis de Concerndiensten binnen Lentis bedoeld.

## **Belangrijkste oorzaken incidenten 2012**

Bij het doen van een melding kunnen melders aangeven wat volgens hen de oorzaak van het betreffende incident is geweest. Ligt de oorzaak aan organisatorische onvolkomenheden, heeft het te maken met technische aspecten of middelen of heeft het te maken met de medewerker of de cliënt die betrokken is bij het incident.

Voor de 3 typen incidenten die kunnen worden gemeld heeft de MIZ-commissie een overzicht opgesteld van de meest voorkomende oorzaken:

### **Incidenten in de zorg organisatorisch**

Protocollen en of richtlijnen  
Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

### **Incidenten in de zorg technisch**

Apparatuur of applicatie onvoldoende

### **Incidenten in de zorg medewerker**

Zorgvuldigheid en oplettendheid

### **Incidenten in de zorg cliënt**

Fysieke conditie en psychiatrische toestand

### **Incidenten medewerker organisatorisch**

Protocollen en of richtlijnen  
Veiligheidscultuur

### **Incidenten medewerker technisch**

Apparatuur of applicatie onvoldoende

### **Incidenten medewerker medewerker**

Zorgvuldigheid en oplettendheid

### **Incidenten medewerker cliënt**

Agressie en psychiatrische toestand  
Binnen Dignis Psychogeriatric

### **Agressiemeldingen**

Frustratie bij cliënt  
Cliënt wil iets afdwingen

## BIJLAGE 4 - Kwartiermaken 2012

Vermaatschappelijking betekent in de kern dat iemand vanuit een positie buiten het gewone maatschappelijk en alledaagse sociale leven weer deel kan nemen aan dezelfde maatschappij. Vermaatschappelijking heeft echter pas kans van slagen als er werkelijk ruimte wordt gemaakt voor mensen met handicaps of beperkingen. Om dat te bereiken zullen de belangen van de betrokkenen steeds opnieuw achterhaald, gearticuleerd en behartigd moeten worden.

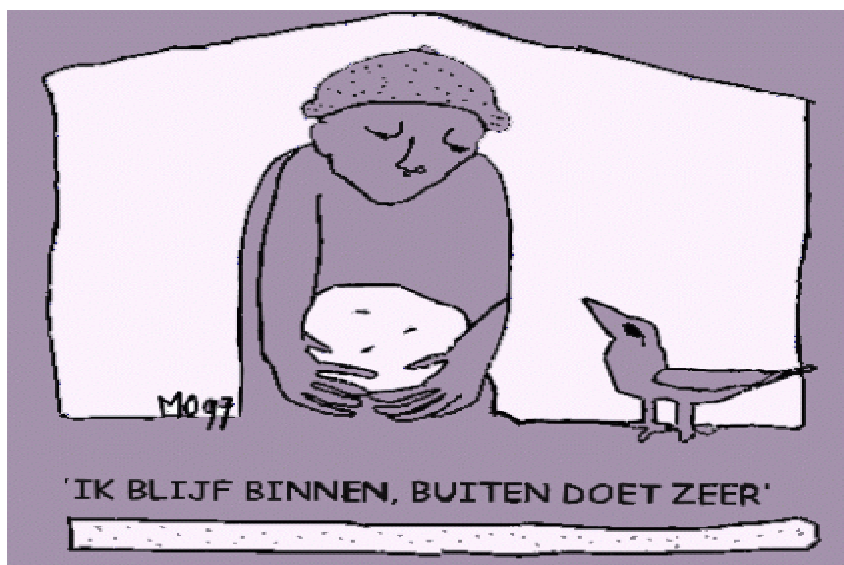
De afgelopen jaren is er vanuit Lentis binnen het preventieprogramma Psychiatrie en Maatschappij gewerkt aan de gastvrije samenleving. In verschillende projecten en met diverse invalshoeken is er door cliënten en medewerkers gewerkt aan het herstel van burgerschap van mensen met een langdurige geschiedenis in de psychiatrie. Het preventieprogramma is in 2012 geëindigd, maar daarmee is het belang van kwartiermaken binnen Lentis niet gestopt.

Al jaren doet Lentis mee aan de Week van de Psychiatrie. Het thema van 2012 was "Contact gewenst?!" en vond plaats in de week van 25 maart t/m 1 april. Een greep uit het activiteiten:

- Foto-expositie Jouv Passie in de Ontmoetingskerk in Zuidlaren  
In de foto-expositie Jouv passie worden levensverhalen van cliënten verbeeld in een serie afgeleid uit de kruiswegstaties. De Geestelijke Verzorging van Lentis heeft in 14 interviews levensverhalen van cliënten opgetekend, Foolcolor Media heeft gezorgd voor de fotografie en Lijstenmakerij Lentis de lijsten. Kortom: vrijwel 100% van, door en voor cliënten.
- Film 'Angst' en aansluitend debat in bij Forum Images in Groningen  
In deze documentaire zijn de levens van 6 mensen met angststoornissen in beeld gebracht. Hun aandoening maakt het leven haast onmogelijk en ze proberen ieder op hun eigen manier om een oplossing te vinden voor de problemen die ze dagelijks ondervinden.  
Na afloop volgde een discussie met psychiater Wim Bloemers en ervaringsdeskundige Luciën Kampijon onder leiding van SPV'er Gerard Lohuis. Hierin gingen ze in gesprek over de acceptatie van mensen met een psychiatrische aandoening.
- Theatervoorstelling "Contact" door Theatergroep Geestkracht 11 in het Prinsentheater.  
Voorstelling is aangeboden door Lentis.
- Middagprogramma AC De Wissel en wijkgemeente De Fontein  
De Geestelijke Verzorging van Lentis heeft in samenwerking met AC De Wissel en wijkgemeente de Fontein een levendig programma georganiseerd in het kader van de afsluiting van de Week van de Psychiatrie 2012. Daarbij werd héél duidelijk hoe belangrijk het is om invulling te geven aan de behoefte aan contact.

In april heeft Lentis een studiemiddag Kwartiermaken en burgerschap georganiseerd. Tijdens deze middag werd teruggeblikt op een aantal mooie kwartiermakers-projecten, vertelden cliënten wat de projecten met hen heeft gedaan en waren er twee landelijke experts op het gebied van Kwartiermaken: bijzonder lector Doortje Kal en Gerda Scholtes.

## Welke bewuste inspanning is er vanuit de GGz nodig en mogelijk !



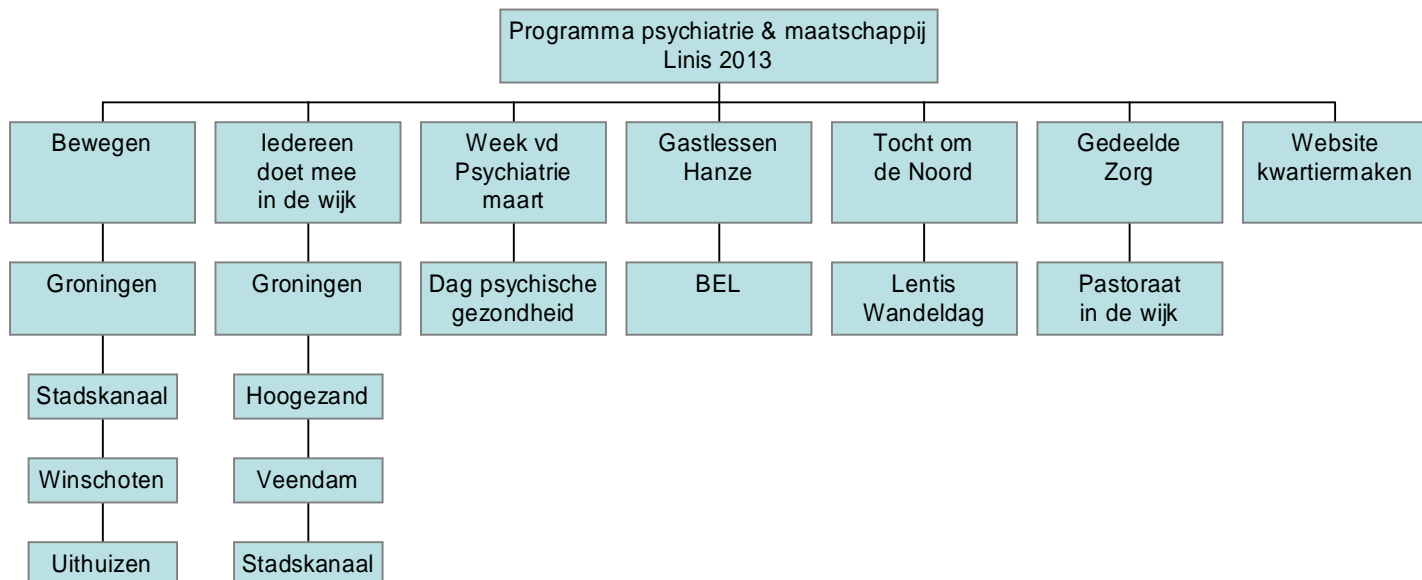
*'Ik verlang ernaar lid van de wereld te worden. (...) Iedereen zal dan vol vreugde zijn en roepen: Jan, Jan je hoort erbij. Nu ben je lid van de wereld. (...) Ik vind dat ik na alle strijd die ik gestreden heb dat feest mag meemaken. Maar het duurt zo lang.'* (Silver, 1996)

Begin september wordt jaarlijks in het centrum van Veendam een Pruiverij georganiseerd. Een vrij toegankelijk evenement waar bezoekers voor een klein bedrag allerlei hapjes kunnen proeven. In 2012 werd het programma uitgebreid met een 'dichterstuin' waar mensen kunnen voordragen uit eigen werk. Psychiatrie en poëzie zijn altijd nauw met elkaar verbonden, dat bewijst het succes van de Jan Boer poëzieprijs dat in 2011 voor de 4<sup>e</sup> keer is georganiseerd.

Aangezien er veel creatief talent is onder cliënten en ex-clieënten van Lentis heeft Kwartiermaken in Groningen met een groep mensen meegedaan aan de Dichterstuin. Daarbij werd werk voorgedragen dat te maken heeft met Psychiatrie & Leefstijl. Dat sluit dan weer heel mooi aan bij het thema van de Pruiverij.

Eind september kwam Lentis al weer voor de 3<sup>e</sup> keer in beweging met de Tocht om de Noord, een tweedaagse wandeltocht dwars door de provincie Groningen met een totale afstand van 80 km. Door de speciale samenwerking tussen Lentis en de organisatie zijn er voor cliënten kortere afstanden mogelijk. Aan deze editie hebben meer dan 130 deelnemers meegewandeld in verschillende afstanden. Directeur Harald Schneider van zorggroep Linis verwelkomde alle deelnemers bij de finish en overhandigde de medaille aan de trotse wandelaars. Bewegen heeft een positieve invloed op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van iedereen. Het is nog leuker om dat samen te doen en te trainen voor een bijzondere prestatie. De uitspraak van een van de deelnemers: 'Volgend jaar weer, maar dan kilometers meer!' is enthousiast door velen overgenomen. In de aanloop naar dit wandelevenement van zijn er verschillende wandelgroepen ontstaan die wekelijks met elkaar trainen. Door regelmatig (meer) te bewegen ondervinden cliënten en hun maatjes dat zij zich fitter voelen, dat hun conditie verbeterd, dat ze meer zelfvertrouwen hebben en hierdoor ook meer sociale contacten hebben.

Elk jaar organiseert het Nationaal Fonds Psychische Gezondheid, samen met Lentis en andere organisaties, een landelijk dag rondom een centraal thema. Op 10 oktober was de Landelijke Dag Psychische Gezondheid met het thema: Dipje of depri? Weet jij wat je moet doen? ... Velen worstelen met gevoelens van somberheid, lusteloosheid en verslagenheid, maar weten niet wat ze moeten doen. Heel je Hoofd roept Nederland op om steun en hulp te zoeken. Blijf er niet mee rondlopen, er zijn oplossingen. Weet jij wat je moet doen als jij of een dierbare zich somber of depressief voelt? Ook in Groningen zijn allerlei activiteiten georganiseerd op en rondom 10 oktober 2011, waaronder de film 'Iedereen depressief' bij Forum Images en een theatervoorstelling 'Gestrand' van theatergroep Foolcolor van Lentis in het Prinsentheater in Groningen.



Tot slot zijn er natuurlijk nog allerlei kleinere, maar niet minder belangrijke activiteiten, georganiseerd in het kader van Kwartiermaken. De beweegprojecten lopen wekelijks door, er wordt op diverse plaatsen in de wijk gewerkt, Bureau Ervaringsdeskundigheid Lentis heeft gastlessen verzorgd aan de Hanzehogeschool, De Lentis wandeldag in juni trok veel deelnemers, de Geestelijke verzorging is met thema's in diverse kerken aan het preken en last but not least blijft de website van kwartiermaking groningen.nl actueel beheerd.

## BIJLAGE 5 – Overzicht vragen Informatieservice Lentis

### Binnengekomen vragen 1<sup>e</sup> kwartaal 2012

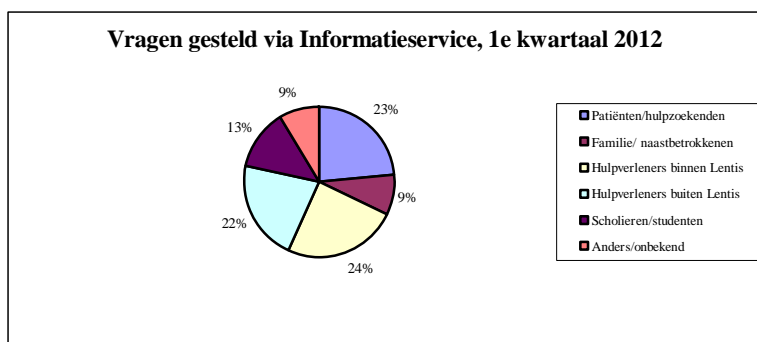
	Aantal binnengekomen vragen
Patiënten/hulpzoekenden	47
Familie/ naastbetrokkenen	17
Hulpverleners binnen Lentis	49
Hulpverleners buiten Lentis	43
Scholieren/studenten	26
Anders/onbekend	17
<b>Totaal</b>	<b>199 xcl. directe, mondelinge vragen)</b>

### Binnenkomst

Rechtstreeks ISL	159
Website Lentis	27
Aanmeldservice	13

Aanbod/hulp vragen	76
Kan verwijzing opleveren	46
Klacht	-
Voorlichtingsmateriaal	63
Opleiding	9
<b>Vanaf dec, vragen Eigen bijdrage ggz</b>	<b>90</b>

Het totaal van bovenstaande kolom komt niet overeen met het aantal gestelde vragen, dat heeft te maken met het feit dat vragen soms in verschillende categorieën passen.

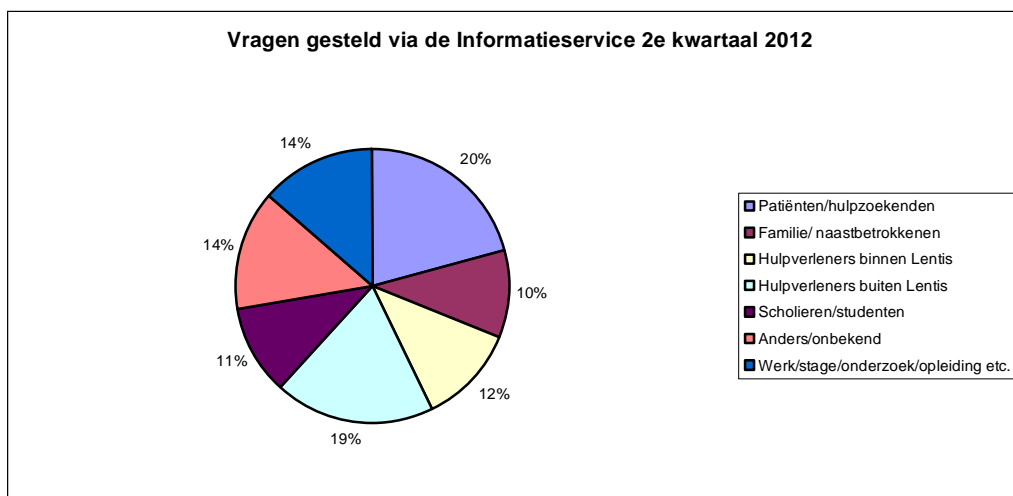


### Binnengekomen vragen 2<sup>e</sup> kwartaal 2012

	Aantal binnengekomen vragen	*
Patiënten/hulpzoekenden	62	30
Familie/ naastbetrokkenen	31	20
Hulpverleners binnen Lentis	35	44
Hulpverleners buiten Lentis	56	40
Scholieren/studenten	32	15
Anders/onbekend	42	7
Werk/stage/onderzoek/opleiding etc.	41	
<b>Totaal</b>	<b>299 excl. directe, mondelinge vragen</b>	<b>156</b>

\* het aantal vragen in het eerste kwartaal 2012

Zelfde periode vorig jaar **163**



### Binnenkomst

Rechtstreeks ISL	213
Website Lentis	46
Aanmeldservice	16

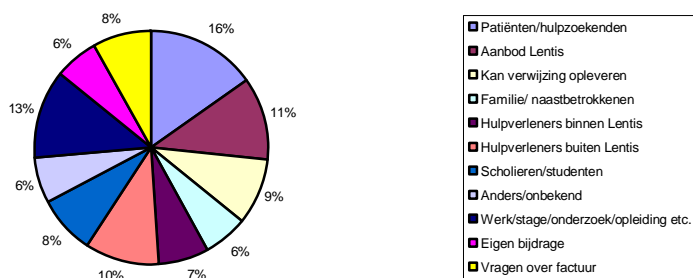
Aanbod/hulp vragen	75
Kan verwijzing opleveren	42
Voorlichtingsmateriaal	51
Opleiding	41
Eigen bijdrage ggz	50

*Het totaal van bovenstaande kolom komt niet overeen met het aantal gestelde vragen, dat heeft te maken met het feit dat vragen soms in verschillende categorieën passen.*

### Binnengekomen vragen 3<sup>e</sup> kwartaal 2012

	Aantal binnengekomen vragen	*
Patiënten/hulpzoekenden	100	30, 62
Aanbod Lentis	75	
Kan verwijzing opleveren	60	
Familie/ naastbetrokkenen	39	20, 31
Hulpverleners binnen Lentis	47	44, 35
Hulpverleners buiten Lentis	66	40, 56
Scholieren/studenten	54	15, 32
Voorlichtingsmateriaal	48	
Anders/onbekend	42	7, 42
Werk/stage/onderzoek/opleiding etc.	80	, 41
Eigen bijdrage	40	
Vragen over factuur	52	
<b>Totaal</b>	<b>421 excl.directe, mondelinge vragen</b>	<b>156, 299</b>

### Vragen gesteld via de Informatieservice, 3e kwartaal 2012



### Binnengekomen vragen 4<sup>e</sup> kwartaal 2012

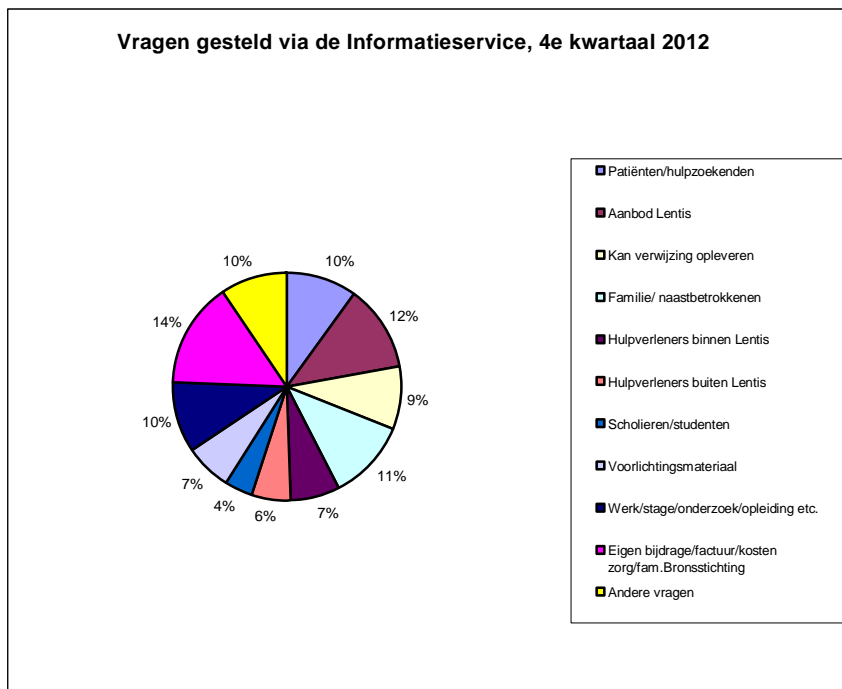
	Aantal binnengekomen vragen	*
Patiënten/hulpzoekenden	91	30, 62, 100
Aanbod Lentis	110	75
Kan verwijzing opleveren	80	60
Familie/ naastbetrokkenen	102	20, 31, 39
Hulpverleners binnen Lentis	63	44, 35, 47
Hulpverleners buiten Lentis	51	40, 56, 66
Scholieren/studenten	35	15, 32, 54
Voorlichtingsmateriaal	60	48
Andere vragen	86	7, 42, 42
Werk/stage/onderzoek/opleiding etc.	90	, 41, 80
Eigen bijdrage/factuur/kosten zorg/fam.Bronstichting	136	, , 92
<b>Totaal</b>	<b>470</b> excl.directe, mondelinge vragen	<b>156, 299, 421</b>

\* het aantal vragen in het eerste, tweede en derde kwartaal 2012

Wat betreft voorlichtingsmateriaal, zijn afdelingen voorzien van folders van de Familievertrouwenspersoon. (teller staat op 2800)

Verder komen vragen binnen via ;  
 Back office voor Lentis Aanmeldservice en Crisisdienst  
 Front Office voor ZPO ( vragen eigen bijdrage )





Vanaf 4<sup>e</sup> kwartaal is de ISL begonnen met registratie in Topdesk. Hierin vind registratie plaats en monitoring van de vragen.

Vanaf Augustus 2012 is er een behoorlijke toename van het aantal contacten. Dit heeft duidelijk te maken met een betere vindbaarheid en positie op de nieuwe website.

Veel tijd is gaan zitten in het uitleggen van het verhaal rond de Eigen Bijdrage 2012

De ISL is actief betrokken geweest bij de Week Van De Psychiatrie in het kader van Kwartiermaken en bij de Dag Psychische Gezondheid met het organiseren van een zeer geslaagde dbat en film avond in samenwerking met het Groninger Forum.

## BIJLAGE 6 - Samenwerkingsrelaties

<b>Cliëntenorganisaties / patiënten- en familievereniging</b>
Centrale Cliëntenraad Lentis Ypsilon (landelijk en regio Noord) Zorgbelang Groningen Centrale Familieraad Lentis Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen Anoiksis
<b>Financiers / financiële instellingen</b>
Rabobank ING
<b>Zorgverzekeraars en zorgkantoren</b>
Menzis Achmea Agis CZ De Friesland UVIT Zorgkantoren: - Groningen (Menzis) - Drenthe (Achmea) - Apeldoorn, Zutphen e.o. (Agis) - 't Gooi (Agis) - Twente (Menzis)
<b>Zorginstellingen</b>
<b>GGZ-instellingen</b>
GGZ Nederland (brancheorganisatie) GGZ Friesland GGZ Drenthe GGZ Eindhoven en de Kempen GGZ Noord Holland Noord Dimence Mediant Mentrum Meerkanten/GGZ Centraal Mondriaan Zorggroep Parnassia/Bavo Groep Pro Persona Rivierduinen Symfora Groep/GGZ Centraal
<b>Forensische en penitentiaire instellingen</b>
De Pompestichting Dr. Van der Hoevenstichting Altrecht De Kijvelanden Oldenkotte De Rooyse Wissel
<b>Jeugd-ggz en jeugdzorg</b>
Accare Elker Bureau Jeugdzorg Groningen MJD Tjallinga Hiem SOKH Curacao

Academische werkplaats Jeugd (C4Youth)
<b>Verslavingszorg</b>
Verslavingszorg Noord-Nederland
<b>Eerstelijns zorgverleners</b>
Huisartsen in de provincie Groningen ELANN
<b>Ziekenhuizen</b>
Universitair Medisch Centrum Groningen Martini Ziekenhuis Ommelander Ziekenhuis Groep Refaja Ziekenhuis
<b>Verpleging en Verzorging</b>
ActiZ Zonnehuisgroep Noord ZINN (Gooregt/De Borg) Christelijke woonzorgcombinatie BCM Zorgcentrum Blanckenborg Stichting Vredewold Stichting Oosterlengte Compaen
<b>Andere zorginstellingen / dagbestedingscentra</b>
Leo Kannerhuis PsyQ Nederland Stichting Topklinische GGZ De Zijlen NOVO Stichting Toevluchtsoord DDG (Crisisdienst buiten kantooruren) WerkPro Fivelingo Stichting Werk op Maat Stichting Samenzorg Thuiszorg Groningen Zorggroep Meander Zorgboerderijen: Calidad, Rienkesheerd, Terraplan, Kardinge/Stichting Profila, De Golden Raand, Zandeweer, Oudemolen Leger des Heils Icare Knaagdieropvang Aa & Hunze Brug. van Julsingatehuis De Borg Thuiszorg Iska Welzijn Stichting S.V.O.E. Buurtzorg Nederland MD Zorg en Activering Accretio Prophyta Parti Cura CDW Winschoten
<b>Maatschappelijke en overige instellingen</b>
<b>Woningcorporaties</b>
Woonzorg Nederland
<b>Diversen</b>

College voor Zorgverzekeringen Nederlandse Zorgautoriteit Hulpverleningsdienst Groningen PSHOR Zichtbare Zorg Zorg Innovatie Forum Centrum Indicatiestelling Zorg MEE Groningen MEE Drenthe DBC Onderhoud Belastingtoko/Paperassentoko <b>Instellingen op gebied van O&amp;O</b>
<b>Hogescholen</b>
Hanzehogeschool
<b>Universiteiten</b>
Rijksuniversiteit Groningen
<b>Kenniscentra</b>
Rob Giel Onderzoek <i>centrum</i> Kenniscentrum Zorg Nederland Stichting Benchmark GGZ Prismant Trimbos-instituut
<b>Opleidingen in de gezondheidszorg</b>
College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg Coördinerend Orgaan voor Nascholing en Opleiding in de GGZ <b>Instellingen op gebied van veiligheid</b>
Triaspect/Triasweb: Veilig Incidenten Melden
<b>Overheden</b>
<b>Ministeries</b>
Volksgezondheid, Welzijn en Sport Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen Financiën
<b>Provincies</b>
Provincie Groningen Provincie Drenthe
<b>Gemeenten</b>
Tynaarlo, Groningen, Winschoten, Stadskanaal, Delfzijl, Hoogezand, Haren, Aa en Hunze
<b>Inspecties</b>
Inspectie voor de Gezondheidszorg (landelijk en regionaal) Arbeidsinspectie

## BIJLAGE 7 – Publicaties Lentis Research

### Linis

#### *Artikelen, boeken/hoofdstukken*

Liemburg E., Aleman A., Bous J., Hollander K., Knegtering H (2011). An open randomized pilot trial on the differential effects of aripiprazole versus risperidone on anhedonia and subjective well-being. *Pharmacopsychiatry*. May;44(3):109-13. Epub 2011 Mar 22.

Vehof J., Risselada AJ., Hadithy AF., Burger H., Snieder H., Wilffert B., Arends J., Wunderink L., Knegtering H., Wiersma D., Cohen D., Mulder H., Bruggeman R. (2011) Association of genetic variants of the histamine H1 and muscarinic M3 receptors with BMI and HbA1c values in patients on antipsychotic medication. *Psychopharmacology (Berl)*. 2011 Jul;216(2):257-65. Epub 2011 Feb 19.

Knegtering H., Oolders H., Ruijsink MA., van der Moolen AEGN (2011). Depot antipsychotica anno 2011 (Depot antipsychotics anno 2011) *Tijdschr Psychiatr*. 53(2):95-105. Review. (Dutch).

Lako IM., Taxis K., Bruggeman R., Knegtering H., Burger H., Wiersma D., Slooff CJ (2011). The course of depressive symptoms and prescribing patterns of antidepressants in schizophrenia in a one-year follow-up study. *Tijdschr Psychiatr*. 53(2):95-105. Review. (Dutch).

Nienhuis F., Knegtering H (2011). Classificatie van psychotische stoornissen (classification of psychotic disorders). In: *Handboek Schizofrenie (Textbook schizophrenia)*. Cahn W., Krabedam L., Myin-Germeys I., Bruggeman R., Haan de L (2011). *De tijdstroom Utrecht The Netherlands*. 35-61. ISBN 987 90 5898n179 0 (Dutch).

Knegtering H. Nienhuis F (2011). De differentiaal diagnostiek van psychotische stoornissen. (differential diagnosis in psychosis). In: *Handboek Schizofrenie (Textbook schizophrenia)*. ICahn W., Krabedam L., Myin-Germeys I., Bruggeman R., Haan de L (2011). *De tijdstroom Utrecht The Netherlands*. 61-73. ISBN 987 90 5898n179 0 (Dutch)

Bruggeman R., Knegtering H (2011). Farmacotherapie van psychotische stoornissen 1, achtergrond (pharmacotherapy of psychosis 1, background). In: *Handboek Schizofrenie (Textbook schizophrenia)*. Cahn W., Krabedam L., Myin-Germeys I., Bruggeman R., Haan de L (2011). *De tijdstroom Utrecht The Netherlands*. 395-413. ISBN 987 90 5898n179 0 (Dutch)

Bruggeman R., Knegtering H (2011). Farmacotherapie van psychotische stoornissen 2, praktijk (pharmacotherapy of psychosis 1, clinical practice). In: *Handboek Schizofrenie (Textbook schizophrenia)*. Cahn W., Krabedam L., Myin-Germeys I., Bruggeman R., Haan de L (2011). *De tijdstroom Utrecht The Netherlands*. 413-433. ISBN 987 90 5898n179 0 (Dutch)

Dlabac-De Lange JJ., Knegtering H., Bais L., Aleman A (2011). Transcraniële magnetische stimulatie bij schizofrenie. (Transcranial magnetic stimulation in schizophrenia) *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Samenvattingen 39de voorjaarcongres 2011/suppl.1. S 137. (Dutch)

Bais L., Hoekert M., (Gedeelde Eerste Auteur), Knegtering H., Aleman A (2011). Asymmetrische hersenactiviteit gerelateerd waarnemen van emoties in spraak: causale relaties onderzocht met transcraniële magnetische stimulatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Samenvattingen 39de voorjaarcongres 2011/suppl.1. S137-138. (Dutch)

Miedema A., Castelein S., Knegtering H., Schneider H (2011). Tevredenheid antipsychoticagebruik in relatie tot behandelduur: een cross-sectionele studie (treatment satisfaction and duration of treatment, a cross-sectional study). *Tijdschrift voor Psychiatrie Samenvattingen 39de voorjaarcongres 2011/suppl.1 (symposium)*. S109-110. (Dutch).

Knegtering H (2011). Nieuwe inzichten in de werkingsmechanismen en de bijwerkingen van psychofarmaca bij persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Samenvattingen 39de voorjaarcongres 2011/suppl.1 (symposium). S261-262. (Dutch)

Looman N., Knegtering H., Sloof CJ., Jorg F., Lako IM., Sytema S., Wiersma D., Taxis K., Bruggeman R (2011). Somatische screening als onderdeel van de ROM-psychozen; haalbaarheid en resultaten binnen het Phamous-project in Noord-Nederland (Screening for somatic diseases as part of Routine Outcome Monitoring). Tijdschrift voor Psychiatrie. Samenvattingen 39de voorjaarcongres 2011/suppl.1 (symposium). S110-111. (Dutch)

Dlabac-De Lange JJ., Knegtering H., Bais L., Aleman A (2011). Repetitive transcraniële magnetische stimulatatiebehandeling van negatieve symptomen bij schizofrenie. Tijdschrift voor Psychiatrie. Samenvattingen 39de voorjaarcongres 2011/suppl.1 (symposium). S135-136. (Dutch)

James-Gras L., Castelein S., Knegtering H (2011). Stigma binnen de muren: de MICA studie. Tijdschrift voor Psychiatrie. Samenvattingen 39de voorjaarcongres 2011/suppl.1 (symposium). S141-142. (Dutch)

Knegtering H., Oolders H., Ruisink M., Moolen van der A.E.G.M (2011). Depot antipsychotica anno 2011 (Depot antipsychotics anno 2011). Tijdschrift voor Psychiatrie 53. 2, 95 – 105. (Dutch)

Stant D., Castelein S., Bruggeman R., van Busschbach JT., van der Gaag M., Knegtering H., Wiersma D., (2011). Economical aspects of peer support groups for psychosis. Community Ment Health J. Community Ment Health J. Feb;47(1):99-105.

Bruggeman R., Knegtering H (2011). Chapter on medication strategies. Update Dutch Guidelines Schizophrenia 2011 (Dutch)

Boer de M.K., Bous J., Sytema S., Moolen van der AEGM, Hamamura T., Wilffert B., Bous, J., Wiersma D., Knegtering H. (2011). A randomized open-label comparison of the impact of aripiprazole versus risperidone on sexual functioning (RAS study). J Clin Psychopharmacol. Aug;31(4):523-525.

Lako IM., Taxis K., Bruggeman R., Knegtering H., Burger H., Wiersma D., Slooff CJ (2011). The course of depressive symptoms and prescribing patterns of antidepressants in schizophrenia in a one-year follow-up study. Eur Psychiatry. 2011 Feb 1. [Epub ahead of print]

Lako IM., Bruggeman R., Knegtering H., Wiersma D., Schoevers RA., Slooff CJ., Taxis K (2011). A systematic review of instruments to measure depressive symptoms in patients with schizophrenia. J Affect Disord. 2011 Nov 17. [Epub ahead of print]

Jiawan V.C.R, Arends J., Slooff C., Knegtering H (2011). Medicamenteuze interventies bij negatieve symptomen bij patiënten met schizofrenie (Pharmacological interventions for negative symptoms in patients with schizophrenia). In: Pijnenborg M, Withaar F, Knegtering H, Slooff C, van der Gaag M (red). Kenniscentrum Phrenos boekenreeks. Deel 7, blz 63-89. (In: Pijnenborg M, Withaar F, Knegtering H, Slooff C, van der Gaag M (eds) . Expert Center Phrenos Books, part 7). ISBN 978 90 810293 0 8 (Dutch)

Liemburg E., Aleman A., Knegtering H (2010). Biologische achtergrond van negatieve symptomen bij schizofrenie (The biological background of negative symptoms in schizophrenia). In: Pijnenborg M, Withaar F, Knegtering H, Slooff C, van der Gaag M (red). Kenniscentrum schizofrenie boekenreeks deel 7. Blz 39-63 (In: Pijnenborg M, Withaar F, Knegtering H, Slooff C, van der Gaag M (eds) . Expert Center Phrenos Book, part 7) ISBN 978 90 810293 0 8 (Dutch)

Dlabac-De Lange JJ., Bais L., Aleman A., Bruggeman R., Knegtering H (2011). Transcraniële magnetische stimulatatie bij negatieve en depressieve symptomen in het kader van schizofrenie. (Transcranial magnetic stimulation in negative or depressive symptoms in schizophrenia). In: Pijnenborg M, Knegtering H, Withaar F, Slooff C, van der Gaag M (red), Kenniscentrum Phrenos boekenreeks deel 7, blz 89-101. (In: Pijnenborg M, Withaar F, Knegtering H, Slooff C, van der Gaag M (eds). Expert Center Phrenos Book, part 7) ISBN 978 90 810293 0 8 (Dutch)

Knegtering H., Boer de MK (2011). Urogenitale bijwerkingen (urogenital side effects in psychopharmacology). In: Loonen AJM, Hovens JE (red). Handboek functionele psychofarmacologie (Textbook Functional Psychopharmacology). De tijdstroom, Utrecht The Netherlands 2012 ISBN nr. 978 90 5898 205 6 (Dutch)

Pols J., Knegtering H., Bruinsma C (redactie) (2011). *Psychiatrie in reflectie (Psychiatry in reflection)*. Lentis Zuidlaren The Netherlands ISBN /EAN 978 90 76321 271 (Dutch)

Knegtering H (2011). Ontwikkelingsgericht opleiden in de psychiatrie, beschouwing over de toekomst van de psychiatrie en de consequenties voor de opleiding (Development oriented educations in psychiatry for psychiatrists, the future of psychiatry and consequences for education). In: Pols J., Knegtering H., Bruinsma C (redactie) (2011). *Psychiatrie in reflectie (Psychiatry in reflection)*. Lentis, Zuidlaren, The Netherlands ISBN /EAN 978 90 76321 271 (Dutch)

Boer, M.K. de, Liemburg, E.J., Wiersma, D., Schoevers, R.A., Knegtering, H (2011). Differential effects of aripiprazole versus risperidone on sexual performance, negative symptoms or emotional flatness (anhedonia). *Eur Neuropsychopharmacology*, vol 21, suppl. 3, p. S488. Poster 6 September ECNP Paris.

Boer, M.K. de, Oolders, H., Schoevers, R.A., Wiersma, D., Knegtering, H (2011). Efficacy of tadalafil on erectile dysfunction in male patients using antipsychotics: a double-blind placebo controlled cross-over trial. *Eur Neuropsychopharmacology*, vol 21, suppl. 3, p. S487. Poster 6 September ECNP Paris.

Boer, M.K. de, Liemburg, E.J., Wiersma, D., Schoevers, R.A., Aleman, A., Knegtering, H (2011) Differential effects of aripiprazole versus risperidone on sexual performance, negative symptoms or emotional flatness (anhedonia). Poster 24 November Phrenos Congres Zwolle.

Boer, M.K. de, Oolders, H., Schoevers, R.A., Wiersma, D., Knegtering, H (2011). Efficacy of tadalafil on erectile dysfunction in male patients using antipsychotics: a double-blind placebo controlled cross-over trial. Poster 24 November Phrenos Congres Zwolle.

*In voorbereiding/ geaccepteerd/ in druk: Januari 2012*

Dlabac-De Lange J, Kuipers M, Knegtering H (2011). Does the Critical Flicker Fusion Threshold distinguish patients with schizophrenia from healthy controls? (submitted).

Knegtering H., de Hert M., Scholte-Stalenhoef AN., van der Werf-Eldering M, Sytema S., Wiersma D. Prolactin levels during short term and long-term antipsychotic treatment.

Knegtering H., Beintema H., Castelein S., Klene M., Drenth B., Oolders H., Slooff C., Bruggeman R., van den Bosch R.J. The Long-term Effects of Depot Antipsychotics or Clozapine on Sexual Functioning.

Renesse van R,H., Wiersma D., Berg van den G., Knegtering H. Effects of antipsychotic-induced hyperprolactinemia on the hypothalamic-pituitary-gonadal axis.

Van der Moolen AEGM, Knegtering H. Depot antipsychotica, theorie en praktijk (leerboek). (Depot antipsychotics, science and clinical practice, textbook, (In press) (Dutch)

Knegtering H. en de Boer M.K. Sexual dysfunctions in psychopharmacology (textbook).

Westenbroek JM., Ouwehand J., Sytema, S., Wiersma D., Knegtering H (2011). Menstrual disorders in schizophrenia, possible causes and consequences (submitted).

Liemburg E., Swart M., Curcic-Blake B., Knegtering H., Aleman A. Altered resting state connectivity of the self-reflection network in alexithymia (accepted).

Bogers CHM., Boshuisen ML., Kok J., Knegtering H (2012). Neurotoxiciteit tijdens lithiumgebruik bij ouderen: reden tot aanpassing van het behandelbeleid? (neurotoxicity in treatment with lithium in the elderly). *Tijdschrift voor Psychiatrie* (In press). (Dutch)

Knegtering H., Boer de MK. (2012). Antipsychotic treatment and sexual dysfunction. The role of prolactin and dopamine. Lentis Zuidlaren The Netherlands (In press).

## Posters

Lako IM., Knegtering H., Burger H., Slooff CJ., Taxis K., Bruggeman R (2011). Patient reports of antipsychotic induced depressive symptoms. Schizophrenia Bulletin Vol 37, Suppl 1. 27.

Es van FD., Knegtering H., Carbo M., Smid HG., Wiersma D, Bruggeman R (2011). Gender differences in first episode psychosis- the EPO 500 study. Schizophrenia Bulletin Vol 37, Suppl 1. 65.

Bruggeman R., Vehof J., Al Hadity A., Burger H., Riselado AJ., Wilffert B., Arends J., Wunderink A., Knegtering H., Cohen D., Mulder H., Schnieder H (2011). Association of genetic variants of the H1 and M3 receptors with BMI and HbA1c in caucasian patients using antipsychotics. Schizophrenia Bulletin Vol 37, Suppl 1. 83.

Bais L., Hoekert LM., Knegtering H., Aleman A (2011). Brain assymetry for emotional prosody in schizophrenia: causal relations investigated with TMS. Schizophrenia Bulletin Vol 37, Suppl 1. 130.

Liemburg E., Knegtering H., Renken R., Hollander KJ., Aleman A (2011). Decreased prefrontal activation in patients with schizophrenia performing the Tower of London Task. Schizophrenia Bulletin Vol 37, Suppl 1. 133.

Castelein S., Knegtering H (2011) Treatment of negative symptoms: which psychosocial interventions are effective. Schizophrenia Bulletin Vol 37, Suppl 1. 261.

Dlabac de Lange JJ., Bais L., Aleman A., Knegtering H (2011). Optimizing of TMS treatment parameters for negative symptoms in schizophrenia : results of a meta-analysis and suggestions for further research. Schizophrenia Bulletin Vol 37, Suppl 1. 301.

## Voordrachten

Onderstaande voordrachten zijn gehouden op gezaghebbende nationale en/of internationale congressen of symposia.

### *Rapportageperiode: januari tot en met september 2012*

Schizophrenia International Research Society (SIRS) te Florence (april 2012) (Postervoordrachten: L. Bais, H. Knegtering)

Voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) te Maastricht (april 2012) (Lezing: S. Castelein, Workshop: H. Knegtering).

Consortium Psychiatrie UMCG: Mw. Bais

Geaccrediteerde E-Learning voor seksuele functiestoornissen bij gebruik van antipsychotica en psychofarmaca (H. Knegtering).

Geaccrediteerde E-Learning medicamenteuze interventies uit de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie 2012 (H. Knegtering).

Bijscholing psychosociale interventies uit multidisciplinaire richtlijn schizofrenie 2012 (S. Castelein)

Landelijk FACT-congres te Groningen (september 2012): Mw. M. Ufkes

Schizofreniecongres te Zwolle (november 2012): reeds geaccepteerde lezingen voor dhr. G. Wolters, mw. L. Bais, mw. S. Castelein en dhr. H. Knegtering

### *Rapportagejaar: 2011*

Schizofreniecongres Zwolle 2011: L. Bais, G. Wolters, H. Knegtering.



Voordrachten en posterpresentaties op het Schizophrenia International Research Society (SIRS) congres te Florence (2010) en het International Congress on Schizophrenia Research (ICOSR) te Colorado Springs (2011) (S. Castelein, L. Bais, E.J. Liemburg, A. Aleman, H. Knegtering)

Voordrachten en poster Human Brain mapping 2011 (A. Aleman, E.J. Liemburg, H. Knegtering)

ECNP Parijs 2011 (M.K. de Boer, H. Knegtering).

Voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2011) (S. Castelein, L. Bais, E.J. Liemburg, H. Knegtering).

Betrokkencongres 2011 (G. Wolters).

Participatie in het jaarlijkse nationale schizofreniecongres georganiseerd door Phrenos te Zwolle met voordrachten en posters.

Initiatiefnemer en mede-organisator van de tweejaarlijkse nascholing voor hulpverleners in Noord Nederland rond de zorg voor mensen met psychosen.

#### *Artikelen, boeken/hoofdstukken*

Bogers CHM., Boshuisen ML., Kok J., Knegtering H. Neurotoxiciteit tijdens lithiumgebruik bij ouderen: reden tot aanpassing van het behandelbeleid? (neurotoxicity in treatment with lithium in the elderly). In voorbereiding.

#### *Proefschriften*

Geen.

#### *Posters*

Geen.

#### *Voordrachten/lezingen*

Oktober 2011

Persoonlijkheidsproblematiek bij ouderen: biologische/somatische aspecten; Voordracht op landelijk symposium te Rotterdam.

September 2011

ROM in de ouderenpsychiatrie; voordracht NOP te Groningen.

### **Jonx/ATN**

#### *Artikelen, boeken/hoofdstukken*

Bartels-Velthuis, A.A., Blijd-Hoogewys, E.M.A, Van Os, J. (2011). Better theory-of-mind skills in children hearing voices mitigate the risk of secondary delusion formation. Acta Psychiatrica Scandinavica, 124, 193–197.

#### *Proefschriften*

Inge van Balkom was eind 2011 bijna klaar (promotie begin 2012).

#### *Posters*

E.M.A. Blijd-Hoogewys & M. Bezemer (november 2011). Kinderen met autisme zijn niet flexibel. Screenen van executieve functieproblemen met BRIEF-vragenlijst. Posterpresentatie Jaarcongres voor klinisch (neuro)psychologen.

Shila Nauta & E.M.A. Blijd-Hoogewys (november 2011). 'Werken lukt me écht niet!' De rol van executief functioneren bij burnout. Posterpresentatie Jaarcongres voor klinisch (neuro)psychologen.

### *Voordrachten/lezingen*

- Blijd-Hoogewys (mei, september en december 2011). Diagnostiek en behandeling van ASS bij kinderen en volwassenen. GZ-opleiding Groningen.
- Blijd-Hoogewys (december 2011). Meisjes met ASS. Afscheidssymposium J. Strijk.
- Blijd-Hoogewys (oktober 2011), Post Graduate Course 'Psychiatry over the lifespan', Curaçao Update Autisme.
- Blijd-Hoogewys (oktober 2011). College Ontwikkelingsperspectief binnen GGZ. RUG.
- Blijd-Hoogewys (september 2011). Teamvergadering Ontwikkelingsstoornissen. GZ-J-Opleiding Groningen, hoofddocent Diagnostiek en behandeling van GTS.
- Blijd-Hoogewys (september 2011). College Psychopathologische beelden bij kinderen, RUG.
- Blijd-Hoogewys (april en september 2011). Hoofddocent Diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen GZ-J-Opleiding Groningen.
- Blijd-Hoogewys (september 2011). Update Autisme. Nascholingsbijeenkomst Consortium Psychiatrie UMCG.
- Blijd-Hoogewys (april en september 2011). Hoofddocent Diagnostiek en behandeling van ASS. GZ-J-Opleiding Groningen.
- D. Bulgarelli, E.M.A. Blijd-Hoogewys, P.L.C. van Geert & P. Molina (augustus 2011), Theory-of-mind development: a cross-cultural comparison of typically developing Dutch and Italian children. European Conference on developmental psychology.
- Blijd-Hoogewys (mei en juli 2011). Diagnostiek en behandeling van ADHD en GTS bij kinderen en volwassenen. GZ-Opleiding Groningen.
- Blijd-Hoogewys (juni 2011). Partnercursus Autisme. Congres 'Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van autisme'.
- Blijd-Hoogewys (mei 2011). Het ATN, een TOPGGz afdeling. Werkbezoek Ministerie van VWS aan RvB Lentis.
- Blijd-Hoogewys (mei 2011). Cursus: inlevingsvermogen. Workshop Autisme Centraal, Groningen.
- Blijd-Hoogewys (mei 2011). Hoofddocent Diagnostiek en behandeling van GTS Z-J-Opleiding Groningen.
- Blijd-Hoogewys (maart 2011). Cursus: inlevingsvermogen, Workshops Autisme Centraal, Gent (België).
- Blijd-Hoogewys (april 2011). Het ATN, een TOPGGz afdeling. Werkbezoek RvB Nederlandse Zorg Autoriteit aan RvB Lentis.
- C. Aerts & E.M.A. Blijd-Hoogewys (maart 2011). TOPGGz: Gespecialiseerde diagnostiek bij Autisme. Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Blijd-Hoogewys (maart 2011). De ontwikkeling van het sociaal snapvermogen bij kinderen. Nationaal Autisme Congres.
- Blijd-Hoogewys (februari 2011). Het ATN, een TOPGGz afdeling. Werkbezoek RvB Menzis aan RvB Lentis.

Blijd-Hoogewys (januari 2011). Onderzoek is zo leuk! KP-Opleiding Groningen, Blok Onderzoek & Innovatie.

Blijd-Hoogewys (januari 2011). Onderzoek binnen Jonx, Meet & Greet Onderzoekers van Lentis.

### **Welns/CIP**

#### *Artikelen, boeken/hoofdstukken*

Bartels-Velthuis, A.A., Blijd-Hoogewys, E.M.A, Van Os, J. (2011). Better theory-of-mind skills in children hearing voices mitigate the risk of secondary delusion formation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 193–197.

Bartels-Velthuis, A.A., Van de Willige, G., Jenner, J.A., Van Os, J. Wiersma, D. (2011). Course of auditory vocal hallucinations in childhood: 5-year follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 199, 296-302

Bartels-Velthuis, A.A., Van de Willige, G., Jenner, J.A., Wiersma, D., Van Os, J. (2011). A prospective study of trauma-related onset and persistence of childhood hallucinatory experiences, and development of secondary delusional ideation. *Psychological Medicine*, doi:10.1017/S0033291711001590.

Bos, E.H., Van Wel, E.B., Appelo, M.T. & Verbraak, M.J.P.M. (2011). Effectiveness of Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) for borderline personality problems in a 'real-world sample'. Moderation by diagnosis or severity? *Psychother Psychosom*, 80, 173-181.

Hoenders, R., Bos, E., de Jong, J., de Jonge, P. (2011). Unraveling the temporal dynamics between symptom and treatment variables in a lifestyle-oriented approach to anxiety disorder. A time-series analysis. *GGZet Wetenschappelijk*, 15 (2), 11-30.

Hoenders, H.J.R., Bos, E.H., de Jong, J.T.V.M., de Jonge, P (2011). Temporal dynamics of symptom and treatment variables in a lifestyle-oriented approach to anxiety disorder: a single-subject time-series analysis. *Psychother Psychosom* (accepted).

Meesters, Y., Dekker, V., Schlangen, L.J.M., Bos, E.H., Ruiters, M.J. (2011). Low intensity blue-enriched white light (750 lux) and standard bright light (10 000 lux) are equally effective in treating SAD. A randomized controlled study. *BMC Psychiatry*, 11:17.

Meijer, A., Conradi, H.J., Bos, E.H., Thombs, B.D., van Melle, J.P., de Jonge, P. (2011). Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research. *General Hospital Psychiatry*, doi:10.1016/j.genhosppsych.2011.02.007.

Ranchor, A.V., Fleeer, J., Sanderman, R., Van der Ploeg, K.M., Coyne, J.C., Schroevers, M. (2011). Psychological interventions for cancer survivors and cancer patients in the palliative phase. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (accepted).

Van den Brink, E. en Koster, F. (2011). *Compassievol leven - van mindfulness tot heartfulness*. Meppel: Boom.

#### *Proefschrift*

Bartels-Velthuis, A.A. (2011). *Auditory hallucinations in childhood*. Dissertation. University Medical Center Groningen, University Center for Psychiatry, University of Groningen, Groningen, the Netherlands

#### *Voordrachten/lezingen*

Maart 2011	Integrale psychiatrie; lezing voor GGz Friesland
Maart 2011	Integrale psychiatrie; lezing voor GGz Noord Holland
April 2011	Bijscholing huisartsen Delfzijl: Integrale Psychiatrie
Mei 2011	Workshop 'Running therapy & Integrale Psychiatrie'
Mei 2011	Lifestyle for Healthy Aging, Leeuwarden: lezing 'Leefstijltraining en zelfhelend vermogen'
Oktober 2011	'De therapeutische relatie', lezing op afscheidssymposium Milders, A-opleider Lentis
December 2011	Bijscholing huisartsen Groningen e.o.: integrale psychiatrie

### **Forint/Van Mesdag kliniek**

#### *Artikelen, boeken/hoofdstukken*

Buunk-Werkhoven, YAB, Dijkstra-le Clerq, M, Verheggen-Udding, E.L., de Jong, N. & M. Spreen (2011). Halitosis and oral health-related quality of life: a case report. *International Journal of Dental Hygiene*, 10, 3-8.

Bogaerts, S., Spreen, M., & Palermo, G.B. (2011). Obsessive-compulsive and schizotypal characteristics in a group of male child molesters. *Crimen et Delictum: International Journal of Criminological and Investigative Sciences*, 2(1), 15-26

Bogaerts, S., Daalder, A.L., Knaap, L.M. van der, Spreen, M., & Henrichs, J. (2011). Factor structure of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form among female in-door prostitutes in the Netherlands. *The Journal of Forensic Psychology Practice*, 11(5). pp. 432-442

Hoeben, E, Spreen, M, Berg van den, M & Bogaerts, S. (2011) 'Informeel toezicht tijdens de resocialisatie in een tbs-behandeling' *Proces Tijdschrift voor de strafrechtspleging*, 90 (1), 26-41.

Kremer, S. Synco van Mesdag: 'Wat is een psychopaath?' *GGzet wetenschappelijk*, 2011, jaargang 15, nummer 1

Kremer, S. Beperkte werkingssfeer zorgt voor professionele nood. *Maatwerk, vakblad voor maatschappelijk werk*, 2011, nummer 3

Kremer, S en Van der Meijde, J, Ondersteunen van het eigen denkproces. *Tijdschrift voor Humanistiek*, jaargang 12, 2011, nummer 47

Kremer, S, Hoe kan men recht doen aan de ander? *GGzet wetenschappelijk*. 2011, jaargang 15, nummer 2

Kremer, S, Ik heb zeven petten op. *Proces, Tijdschrift voor strafrechtspleging*. 2011 (90), 6  
Lancel, M., Oosterbos, N., Spreen, M., & Akkerman-Bouwsema, G. (2011) 'Short-term Assessment of Risk and Treatability (START). Onderzoek naar de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de START.' *Panopticon*, 6, pp 6-20.

Schuringa, E. Een voorbeeldcasus uit het patiënt volgsysteem van het FPC Dr. S. van Mesdag, *GGzet Wetenschappelijk*, 15, 2, pp 55-69.

Schuringa, E., Heininga, V. & Spreen, M. De N=1 statistiek achter het patiënt volgsysteem in het FPC Dr. S. van Mesdag, *GGzet Wetenschappelijk*, 15, 2, pp 70-77.

## *Proefschrift*

Horst, van der, R (2011) Network effects on treatment results in a closed forensic psychiatric setting, ICS-dissertation, Groningen.

## **Overzicht van publicaties van Lentis Research of met betrokkenheid van medewerkers van Lentis Research 2012 (bijgewerkt Oktober 2012)**

Overview of publications of Lentis Research or with contributions of Lentis Research staff 2012 (Update October 2012)

Publicaties kunnen worden toegevoegd door het secretariaat van Lentis Research: [research@lentis.nl](mailto:research@lentis.nl)

### **Proefschriften/ Dissertations**

- Inge D. van Balkom. Phenotypes and epidemiology of rare neurodevelopmental disorders. Rijksuniversiteit Groningen.
- Harma Meffert. Empathy under arrest? Functional and structural neural correlates of empathy in psychopathy. Rijksuniversiteit Groningen.

Publicaties in het Nederlands / Publications in Dutch (including abstract in English)

Bogers CH, Boshuisen ML, Kok JS, Knegtering H. Neurotoxiciteit tijdens lithiumgebruik bij ouderen: reden om behandelbeleid aan te passen? Tijdschr Psychiatr. 2012;54(4):359-69. Review. Dutch.

Bruinsma CL, Verbraak MJ, Verbraak P. Tijdschr Psychiatr. 2012;54(3):254-6. Transparantie in ggz gebaat bij ROM en Benchmarking. Dutch. No abstract available.

De Vries K, Spreen M. Tijdschr Psychiatr. De hkt-30 als instrument voor beslismomenten binnen een tbs-behandeling. 2012;54(5):429-38. Dutch.

Knegtering H., Castelein S., Mulder-Paalman M., van der Moolen AEGM. Depot antipsychotica in de klinische praktijk (depot antipsychotics in clinicalpractice). GGzet Wetenschappelijk. 2012;16:1/2 37-48.

Knegtering H., Castelein S., Mulder-Paalman M., van der Moolen AEGM. Depot antipsychotica in de klinische praktijk (depot antipsychotics in clinicalpractice). MFM, Tijdschrift voor Praktijkgerichte Farmacotherapie. 2012;4. <http://www.mfm-online.nl/tijdschriftenarchief.php?id=3023&sec=MFM>

Ouwehand AJ, Mollema-Schelwald BM, Knegtering H. De relatie tussen door antipsychotica geïnduceerde prolactine verhoging en menstruatiestoornissen in vrouwen met schizofrenie: a systematisch literatuur overzicht. Tijdschr Psychiatr. 2012;54(10):861-8. Dutch. Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie 2012 (Dutch guideline on schizophrenia 2012)

### ***Publicaties in het Engels / Publications in English***

Abou Farha K, van Vliet A, Knegtering H, Bruggeman R. The Value of Desmethylclozapine and Serum CRP in Clozapine Toxicity: A Case Report. Case Rep Psychiatry. 2012;2012:592784. Epub 2012 Aug 15.

Bos EH, Hoenders R, de Jonge P. Wind direction and mental health: a time-series analysis of weather influences in a patient with anxiety disorder. BMJ Case Rep. 2012 Jun 8;2012. pii: bcr2012006300. doi: 10.1136/bcr-2012-006300.

Buunk-Werkhoven Y, Dijkstra-le Clercq M, Verheggen-Udding E, de Jong N, Spreen M. Halitosis and oral health-related quality of life: a case report. Int J Dent Hyg. 2012 Feb;10(1):3-8. doi: 10.1111/j.1601-5037.2011.00512.x. Epub 2011 Jun 21.

Curcic-Blake B, Liemburg E, Vercammen A, Swart M, Knegtering H, Bruggeman R, Aleman A. When Broca Goes Uninformed: Reduced Information Flow to Broca's Area in Schizophrenia Patients With Auditory Hallucinations. *Schizophr Bull.* 2012 Oct 15. [Epub ahead of print]

Hoenders HJ, Bos EH, de Jong JT, de Jonge P. Temporal dynamics of symptom and treatment variables in a lifestyle-oriented approach to anxiety disorder: a single-subject time-series analysis. *Psychother Psychosom.* 2012;81(4):253-5. Epub 2012 Jun 1.

Hoenders HJR, Appelo MT & JTVM de Jong. (2012). Integrative medicine: a bridge between biomedicine and alternative medicine fitting the spirit of the age. *Sociology Mind* 2, 441-446. doi: 10.4236/sm.2012.24057 <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=24262>

Korver N, Quee PJ, Boos HB, Simons CJ, de Haan L. Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP), a multi site longitudinal cohort study focused on gene-environment interaction: objectives, sample characteristics, recruitment and assessment methods.; GROUP investigators. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2012 Sep;21(3):205-21. doi: 10.1002/mpr.1352. Epub 2012 Mar 15.

Lako IM, Bruggeman R, Knegtering H, Wiersma D, Schoevers RA, Slooff CJ, Taxis K. A systematic review of instruments to measure depressive symptoms in patients with schizophrenia. *J Affect Disord.* 2012 Sep;140(1):38-47. Epub 2011 Nov 17.

Lako IM, Taxis K, Bruggeman R, Knegtering H, Burger H, Wiersma D, Slooff CJ. The course of depressive symptoms and prescribing patterns of antidepressants in schizophrenia in a one-year follow-up study. *Eur Psychiatry.* 2012 May;27(4):240-4.

Lataster T, Shazad A, Henquet C, Quee P. No evidence for familial covariation of neurocognition and negative symptoms in psychotic disorders. GROUP Investigators. *Schizophr Res.* 2012 Aug;139(1-3):271-2. Epub 2012 Apr 3. No abstract available.

Liemburg EJ, van der Meer L, Swart M, Curcic-Blake B, Bruggeman R, Knegtering H, Aleman A. Reduced connectivity in the self-processing network of schizophrenia patients with poor insight. *PLoS One.* 2012;7(8):e42707. doi: 10.1371/journal.pone.0042707. Epub 2012 Aug 9.

Liemburg EJ, Swart M, Bruggeman R, Kortekaas R, Knegtering H, Curcic-Blake B, Aleman A. Altered resting state connectivity of the default mode network in alexithymia. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2012 Aug;7(6):660-6. Epub 2012 May 3.

Liemburg EJ, Knegtering H, Klein HC, Kortekaas R, Aleman A. Antipsychotic medication and prefrontal cortex activation: a review of neuroimaging findings. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2012 Jun;22(6):387-400. Epub 2012 Feb 1. Review.

Liemburg EJ, Vercammen A, Ter Horst GJ, Curcic-Blake B, Knegtering H, Aleman A. Abnormal connectivity between attentional, language and auditory networks in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2012 Mar;135(1-3):15-22. Epub 2012 Jan 9.

Pijnenborg, M, Van der Gaag, MM, Bockting, CLH, Van der Meer, L, Aleman, A. (2011) REFLEX: a social-cognitive group treatment to improve insight in schizophrenia study protocol of a multi-center RCT. *BMC Psychiatry*, 11: 161.

Quee PJ, Schneider H, van Slogteren S, Wiersma D, Bruggeman R, Velligan DI. Cognitive adaptation training provided to chronically hospitalized patients with schizophrenia in the Netherlands: two case reports. *Case Rep Psychiatry.* 2012;2012:596162. doi: 10.1155/2012/596162. Epub 2012 Oct 2.

Quee PJ, Wiersma D, Sytema S, Bruggeman R. Cognitive adaptation training combined with assertive community treatment: a randomised longitudinal trial--a comment. *Schizophr Res.* 2012 Sep;140(1-3):264-5. doi: 10.1016/j.schres.2012.06.015. Epub 2012 Jun 30. No abstract available.

Quee PJ, van der Meer L, Bruggeman R, de Haan L, Krabbendam L, Cahn W, Mulder NCL, Wiersma D, Aleman A. (2010) Insight in psychosis: relationship with neurocognition, social cognition and clinical symptoms depends on phase of illness. *Schizophrenia Bulletin* 37(1): 29-37

Sarris J, Glick R, Hoenders R, Duffy J, Lake J & The International Network of Integrative Mental Health (2013). Integrative mental health care white paper: establishing a new paradigm through research, education and clinical guidelines (*accepted: Advances in Integrative Medicine*).

Van Balkom ID, Bresnahan M, Vuijk PJ, Hubert J, Susser E, Hoek HW. Paternal age and risk of autism in an ethnically diverse, non-industrialized setting: aruba. *PLoS One*. 2012;7(9):e45090. Epub 2012 Sep 11.

Balkom van ID., Vuijk PJ., Franssens M., Hoek HW., Hennekam RC. Development, cognition, and behaviour in Pitt Hopkins syndrome. *DevMed Child Neurol*. 2012 Oct;54(10):925-31. doi: 10.1111/j.1469-8749.2012.04339.x. Epub 2012 Jun 19. Review.

Van der Meer L, de Vos AE, Stiekema AP, Pijnenborg GH, van Tol MJ, Nolen WA, David AS, Aleman A. Insight in Schizophrenia: involvement of self-reflection networks? *Schizophr Bull*. 2012 Oct 27.

Van der Meer L, van't Wout M, Aleman A. (2009) Emotion regulation strategies in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research* 170(2-3):108-13

Van der Meer L, Costafreda S, Aleman A, David AS. (2010) Self-reflection and the brain: A theoretical review and meta-analysis of neuroimaging studies with implications for schizophrenia. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 34 (6): 934-46

Van der Meer L, van der Werf-Eldering MJ, Burger H, Holthausen EAE, Aleman A, Nolen WA. (2011) Insight in bipolar disorder: effects of cognitive functioning, social learning and clinical determinants. *Bipolar Disorders*, 13(4): 343-54

Van der Meer L, Groenewold NA, Nolen WA, Pijnenborg M, Aleman A. (2011) Inhibit yourself and understand the other: neural basis of distinct processes underlying Theory of Mind.. *Neuroimage*, 56(4): 2364-74.

Van der Meer, L, de Vos, A, Pijnenborg, M, Nolen, WA., David, A.S., Aleman, A. (in druk) Neural correlates of self-reflection and insight in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*

## BIJLAGE 8 – Publicaties Dignis

### *Artikelen, Boeken/hoofdstukken*

C.H.M. Bogers, M.L. Boshuisen, J.S. Kok, H. Knegtering: Neurotoxiciteit tijdens lithiumgebruik bij ouderen: reden om behandelbeleid aan te passen? Tijdschrift voor Psychiatrie, 54 (2012) 4, 359-369.

### *Proefschriften*

Geen.

### *Posters*

S. Anisuzzaman: Een nieuwe drinkbeker voor patiënten met meervoudige handicaps. Lentis Research symposium Zuidlaren, 11-10-2012. Posterprijs.

### *Voordrachten/Lezingen*

#### **S. Anisuzzaman:**

Juli 2012 A New Drinking Cup for people with PMID. S. Anisuzzaman & M.L. Boshuisen. IASSID World Congress 2012, Halifax (Canada).

#### **J. Kok:**

April 2012 Kleinschalig wonen in verpleeghuizen: een verbetering? Afscheidssymposium J. De Keijzer. Zuidlaren.

September 2012 Presentatie kleinschalig wonen en belevingsgerichte zorg. Familieraad Verpleeghuis Blauwborgje, Groningen.

November 2012 Presentatie kleinschalig wonen en belevingsgerichte zorg. Familieraad Verpleeghuis de Enk, Zuidlaren.

#### **M.L. Boshuisen:**

April 2012 Onderzoek binnen Dignis Lentis. Afscheidssymposium J. De Keijzer, Zuidlaren.

Mei 2012 ROM binnen de ouderenpsychiatrie. Regionale bij- en nascholing opleidingsconsortium Noord Nederland, Groningen.

November 2012 Psychotherapie bij ouderen. Landelijke Leergang Ouderenpsychiatrie.



**Jaarrekening 2012**

**Bestuursstichting Lentis**

<b>INHOUDSOPGAVE</b>	<b>Pagina</b>	
5.1	Jaarrekening 2012	
5.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2012	101
5.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2012	102
5.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2012	103
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	104
5.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2012	109
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa/(financiële vaste activa)	117
5.1.7	Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	121
5.1.8	Overzicht langlopende schulden ultimo 2012	122
5.1.9	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2012	124
5.1.10	Enkelvoudige balans per 31 december 2012	134
5.1.11	Enkelvoudige resultatenrekening over 2012	135
5.1.12	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	136
5.1.13	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2012	137
5.1.14	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2012	139
5.2	Overige gegevens	
5.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	141
5.2.2	Resultaatbestemming	141
5.2.3	Gebeurtenissen na balansdatum	141
5.2.4	Ondertekening door bestuurders en toezichhouders	141
5.2.5	Controleverklaring	141

## **5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING**

## 5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2012  
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-12	31-dec-11
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	442.113	1.048.277
Materiële vaste activa	2	168.876.428	168.579.659
Financiële vaste activa	3	1.344.183	861.696
Totaal vaste activa		<u>170.662.724</u>	<u>170.489.632</u>
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	4	401.478	479.886
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	6.038.738	9.242.850
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	16.874.515	2.615.335
Overige vorderingen	7	23.247.252	27.812.498
Liquide middelen	8	19.869.908	6.320.916
Totaal vlottende activa		<u>66.431.891</u>	<u>46.471.485</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>237.094.615</u></u>	<u><u>216.961.117</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	9	4.503.788	3.819.688
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		30.978.546	30.855.350
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		5.362.979	5.350.732
Totaal eigen vermogen		<u>40.845.313</u>	<u>40.025.770</u>
<b>Voorzieningen</b>	10	6.589.077	3.984.282
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	11	113.567.464	71.352.013
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	6	2.019.853	4.997.115
Overige kortlopende schulden	12	74.072.908	96.601.937
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>237.094.615</u></u>	<u><u>216.961.117</u></u>

## 5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012

	Ref.	<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ / Zvw	14	229.688.186	226.078.670
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)	15	39.253.663	35.891.173
Subsidies (inclusief overige Wmo-prestaties)	16	3.597.893	3.919.207
Overige bedrijfsopbrengsten	17	14.500.523	12.847.689
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>287.040.265</u>	<u>278.736.739</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	18	204.128.234	196.129.525
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	16.411.934	15.292.094
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	20	1.958.193	0
Overige bedrijfskosten	21	59.473.501	61.003.467
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>281.971.862</u>	<u>272.425.086</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		5.068.403	6.311.653
Financiële baten en lasten	22	-4.248.860	-4.716.639
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<u>819.543</u>	<u>1.595.014</u>
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>819.543</u></u>	<u><u>1.595.014</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
		<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemming kapitaal		684.100	465.574
Reserve aanvaardbare kosten		123.196	1.134.845
Reserve niet noodzakelijke ziekenhuisbestanddelen		17.690	-2.374
Algemene reserves		-5.443	-3.031
		<u>819.543</u>	<u>1.595.014</u>

## 5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2012	2011
	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		5.068.403	6.311.653
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen	18.370.127		15.292.094
- mutaties voorzieningen	<u>2.604.795</u>		<u>714.890</u>
		20.974.922	16.006.984
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	78.408		9.403
- mutatie onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	3.204.112		13.659.756
- vorderingen	4.565.246		-1.512.275
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-17.236.442		-16.533.373
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	<u>-6.365.442</u>		<u>8.261.467</u>
		-15.754.118	3.884.978
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>10.289.207</u>	<u>26.203.615</u>
Ontvangen interest	297.838		320.311
Betaalde interest	-4.546.698		-5.037.550
Resultaat deelneming	<u>222</u>		<u>0</u>
		-4.248.638	-4.717.239
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		6.040.569	21.486.376
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investerings materiële vaste activa	-19.615.107		-30.085.245
Desinvesteringen materiële vaste activa	1.694.435		200.898
Investerings immateriële vaste activa	-61.882		-76.654
Mutatie leningen u/g	80.216		0
Overige investeringen in financiële vaste activa	<u>-641.100</u>		<u>0</u>
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		-18.543.438	-29.961.001
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Nieuw opgenomen leningen	47.700.000		10.261.936
Aflossing langlopende schulden	<u>-5.484.552</u>		<u>-4.594.324</u>
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		42.215.448	5.667.612
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		<u><u>29.712.579</u></u>	<u><u>-2.807.013</u></u>
<b>Verklaring mutatie geldmiddelen</b>			
Mutatie liquide middelen		13.548.992	-3.530.643
Mutatie schulden kredietinstellingen		<u>16.163.587</u>	<u>723.630</u>
		<u><u>29.712.579</u></u>	<u><u>-2.807.013</u></u>

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.1 Algemeen

#### **Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening**

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.

#### **Continuïteitsveronderstelling**

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

#### **Vergelijking met voorgaand jaar**

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

#### **Consolidatie**

In de geconsolideerde jaarrekening zijn tevens opgenomen de stichtingen en vennootschappen die tot de groep behoren. Dit betreft de volgende stichtingen en vennootschappen:

- Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming
- Stichting Dignis
- Stichting FPC Dr. S. van Mesdag
- Lentis Zorgonderneming B.V.
- PsyQ Noord B.V.
- P.O.H. B.V.
- PsyQ Business B.V.

De waarderingsgrondslag van de in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen vennootschappen zijn conform de jaarrekening van Lentis.

De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen en de andere in de consolidatie betrokken rechtspersonen en vennootschappen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties. Belangen van derden in het vermogen en in het resultaat van groepsmaatschappijen zijn afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht.

#### **Verbonden rechtspersonen**

Alle groepsmaatschappijen, zoals opgenomen in de paragraaf consolidatie, evenals de deelnemingen toegelicht onder de toelichting op de financiële vaste activa worden aangemerkt als verbonden partij. Transacties tussen groepsmaatschappijen worden in de consolidatie geëlimineerd.

De stichting heeft de volgende verbonden stichtingen en vennootschappen die niet in de consolidatie betrokken zijn:

- PsyQ Nederland Holding B.V.
- Phebe B.V.

De vennootschap PsyQ Nederland Holding B.V. is gevestigd te Den Haag. Als kernactiviteit heeft de vennootschap het verstrekken van de franchiseformulie PsyQ. De zeggenschap die Lentis en/of haar deelnemingen hierop kan uitoefenen bedraagt 41,67%.

De vennootschap Phebe B.V. is gevestigd te Groningen. Als kernactiviteit heeft de vennootschap het verlenen van diensten, waaronder met name het verrichten van payroll en human resources management. De zeggenschap die Lentis en/of haar deelnemingen hierop kan uitoefenen bedraagt 50%. Phebe B.V. is opgericht op 23 december 2010 en heeft een verlengd boekjaar. Hierdoor wordt er geen resultaat aan 2010 toegekend en bedraagt het eigen vermogen ultimo 2011 €9.000.

#### **Kasstroomoverzicht**

De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen. Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### **Activa en passiva**

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### ***Gebruik van schattingen***

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

#### ***Immateriële en materiële vaste activa***

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen, onderhanden projecten en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Vaste activa worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen als sprake is van wijzigingen in omstandigheden waardoor de vraag ontstaat of de boekwaarde van een actief terugverdiend kan worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief per balansdatum te vergelijken met de realiseerbare waarde. De realiseerbare waarde kan bestaan uit de contante waarde van de toekomstige netto-kasstromen die het actief naar verwachting bij voortgezet gebruik zal genereren, of de bij verkoop naar verwachting te realiseren directe opbrengstwaarde.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde wordt een bijzondere waardevermindering verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Het Lentis concern beschikt over vastgoed waar zorg wordt verleend waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de AWBZ. Voor dit vastgoed zijn in 2011 de bekostigingsregels aangepast. Volledige nacalculatie van kapitaallasten van (voorheen) vergunningsplichtige investeringen is vervangen door prestatiebekostiging. Hierbij geldt een gefaseerde overgang met een overgangstermijn tot en met 2017.

Het Lentis concern beschikt tevens over vastgoed waar curatieve zorg wordt verleend die wordt bekostigd door ofwel vanuit de Zorgverzekeringswet ofwel het ministerie van Veiligheid en Justitie. Voor dit vastgoed was in 2011 reeds bekend dat de bekostiging zou worden aangepast, maar de exacte invulling en tarieven waren nog niet bekend. Met ingang van 2013 wordt volledige nacalculatie van kapitaallasten vervangen door prestatiebekostiging. Hierbij geldt deels een gefaseerde overgang met een overgangstermijn tot en met 2017.

Als gevolg van de wijzigingen in de bekostiging, in samenhang met de beleidsvoornemens van het kabinet inzake de hervorming van de langdurige zorg was ultimo 2011 sprake van indicaties die kunnen duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering.

Als gevolg daarvan heeft het Lentis concern ultimo 2011 overeenkomstig RJ 121 een beoordeling op bijzondere waardeverminderingen met een duurzaam karakter uitgevoerd. Het verschil tussen de boekwaarde per 31 december 2011 en de realiseerbare waarde met onzekerheden, positief. Ultimo 2011 zijn geen bijzondere waardevermindering op de vaste activa doorgevoerd.

In 2012 zijn de tarieven voor de huisvestingscomponent voor de curatieve GGZ bekend geworden terwijl voor de langdurige zorg meer bekend is geworden over de extramuralisering van de lichte ZZP's. Als gevolg van deze en overige wijzigingen in de bekostiging was ultimo 2012 sprake van indicaties die kunnen duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering. Als gevolg daarvan heeft het Lentis concern ultimo 2012 overeenkomstig RJ 121 een beoordeling op bijzondere waardeverminderingen met een duurzaam karakter uitgevoerd.

Het Lentis concern heeft de realiseerbare waarde van het vastgoed getoetst op basis van de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed. Deze is benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2012.

Voor de benadering van de contante waarde van de kasstromen zijn veronderstellingen gehanteerd voor de resterende levensduur, restwaarden en investeringen zoals opgenomen in het strategisch vastgoedplan van de instelling. Uit de meerjaren begroting afgeleide kasstromen houden rekening met de effecten van overheidsmaatregelen zoals die nu zijn vastgesteld. De disconteringsvoet is 5% en daarmee gelijk aan de rente die het NZA in de NHC tarieven hanteert.

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



## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### **Financiële vaste activa**

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Rentebaten (disagio) worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren op basis van de looptijd van de daaraan ten grondslag liggende leningen.

#### **Bijzondere waardeverminderingen**

Uitgaande van de analyse van de vastgoedportefeuille is vastgesteld dat er sprake is van bijzondere waardeverminderingen ter hoogte van €2 mln. Het betreft een specifiek pand voor klinische zorg in de Zorgverzekeringswet dat is gebouwd in 2001 en het verkorten van de afschrijvingstermijnen van activa in huurpanden gerelateerd aan de opzeggingstermijn.

Het risico van een sterkere vraaguitval door extra overheidsmaatregelen, verlaging van tarieven of pakket-aanpassingen kunnen ertoe leiden dat er door de vaste kosten in de toekomst een positief exploitatieresultaat niet meer te realiseren is. Voor de beoordeling op balansdatum zien we, met de huidige kennis, voldoende mogelijkheden om de productie en kosten zodanig te sturen dat een positieve exploitatie de komende jaren mogelijk is.

#### **Vorraden**

Vorraden zijn gewaardeerd volgens de FIFO-methode tegen kostprijs onder aftrek van een voorziening voor incourantheid.

#### **Financiële instrumenten**

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten.

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

#### **Afgeleide financiële instrumenten**

FPC Dr. S. Van Mesdag maakt gebruik van een rentederivaat (renteswap). Deze wordt tegen geamortiseerde kostprijs opgenomen. FPC Dr. S. Van Mesdag past kostprijs hedge accounting toe. Op het moment dat de hedge relatie is aangegaan, is dit door FPC Dr. S. Van Mesdag gedocumenteerd. FPC Dr. S. van Mesdag stelt middels een test periodiek de effectiviteit van de hedge relatie vast. Dit gebeurt door het vergelijken van de kritische kenmerken van het hedge instrument met die van de afgedekte positie, of door het vergelijken van de verandering in de reële waarde van het hedge-instrument en de afgedekte positie indien de kritische kenmerken van het hedge instrument en die van de afgedekte positie niet aan elkaar gelijk zijn.

Bij het toepassen van de kostprijs hedge-accounting is de eerste waardering en de grondslag van verwerking in de balans en de resultaatbepaling van het hedge-instrument afhankelijk van de afgedekte post. Dit betekent dat FPC Dr. S. Van Mesdag derivaten tegen kostprijs waardeert omdat de afgedekte leningen ook tegen kostprijs in de balans worden verwerkt.

Indien er sprake zou zijn van het (deels) ineffectief worden van de hedgerelatie dan wordt deze voor het ineffectieve deel direct in de winst- en verliesrekening verwerkt.

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### Financiële instrumenten en risicobeheersing

##### *Renterisico*

Voor schulden met variabele renteaftspraken loopt FPC Dr. S. Van Mesdag risico ten aanzien van toekomstige kasstromen als gevolg van wijzigingen in de rentestanden. Met betrekking tot één bepaalde variabel rentende schuld (schulden aan kredietinstellingen) heeft FPC Dr. S. Van Mesdag een renteswap gecontracteerd, zodat zij per saldo een vaste rente betaalt. Per financieringsbesluit heeft FPC Dr. S. Van Mesdag een bewuste keuze gemaakt over het aantrekken van een lening tegen vaste rente of van een lening tegen variabele rente onder gelijktijdige afsluiting van een rente-instrument waarmee de variabele rente effectief in een vaste rente wordt omgezet. De criteria op basis waarvan wordt gekozen omvatten: a) de financieringsbehoefte, b) de mate waarin de aan te trekken leningen passen in een zo gelijk mogelijk in de tijd verspreiden van betaaldata, vervalkalender en renteherzieningsmomenten, en c) de per saldo hiermee gemaakte kosten. Hierbij wordt uitsluitend gekozen voor rentederivaten indien hierbij minimaal dezelfde onder b) criteria worden gerealiseerd maar tegen per saldo lagere kosten dan bij het aantrekken van leningen met een vaste rente. Bovendien dienen financiële instrumenten tot een volledige effectieve hedge te leiden, dat wil zeggen dat betaaldata en hoofdsom van variabel rentende leningen zoveel als mogelijk in lijn liggen met de betaaldata van de onderliggende waarde (notional value) van de derivaten, en de einddatum van het derivaat binnen de einddatum van de variabel rentende lening valt. De lening is voor 30 jaar vastgelegd, waarbij elke 3 jaar de toeslag ten opzichte van het euribor-tarief opnieuw wordt vastgezet. Het onderliggende financiële instrument valt binnen de totale looptijd van de lening.

De verstrekker van de renteswap heeft de mogelijkheid om in specifieke, niet nader omschreven situaties een aanvullende dekking te geven.

##### *Liquiditeitsrisico*

FPC Dr. S. Van Mesdag maakt gebruik van meerdere banken om over meerdere kredietfaciliteiten te kunnen beschikken. Voor zover noodzakelijk worden nadere zekerheden verstrekt aan de bank voor beschikbare kredietfaciliteiten.

#### **Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten**

De onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten worden gewaardeerd op basis van de verwachte opbrengstwaarde van het deel van de DBC's / DBC-zorgproducten dat op 31 december 2012 is geleverd. Op de onderhanden projecten worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht. Voor voorzienbare verliezen op de onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt een voorziening op de waardering in mindering gebracht.

#### **Vorderingen**

Vorderingen worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een combinatie van de statische en dynamische methode. Er zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd langer dan één jaar.

#### **Liquide middelen**

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en kruisposten. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

#### **Voorzieningen**

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

##### *Voorziening jubileumverplichtingen*

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

#### 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

###### **Voorzieningen (vervolg)**

###### *Voorziening persoonlijk budget levensfase (toerekening aan jaren)*

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PBL) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PBL-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd.

###### *Voorziening groot onderhoud*

Op basis van de meerjarenplanning groot onderhoud heeft onttrekking en dotatie aan de voorziening groot onderhoud plaatsgevonden.

###### *Voorziening FLO*

Voor de dotatie aan de voorziening is de opbouwmethode gevolgd zodanig dat de toekomstige verplichting op enig moment zijn afgedekt. In de berekening van de benodigde voorziening wordt rekening gehouden met een vertrekans van medewerkers en het niet deelnemen van medewerkers aan de regeling.

###### **Schulden**

Schulden worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

##### 5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

###### **Algemeen**

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

###### **Pensioenen**

Het Lentis concern heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij het Lentis concern. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Het Lentis concern betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand van ultimo januari 2013 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 101%.

In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Het Lentis concern heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Het Lentis concern heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

##### 5.1.4.4 Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt overeenkomstig de Richtlijn Zorginstellingen een segmentatie van de resultatenrekening gemaakt in de volgende segmenten V&V, GGZ, Van Mesdag.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## ACTIVA

## 1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Licentiekosten	0	70.900
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	211.386	308.345
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	230.727	669.032
<b>Totaal immateriële vaste activa</b>	<u><u>442.113</u></u>	<u><u>1.048.277</u></u>

Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.048.277	1.651.865
Bij: investeringen	61.882	76.654
Af: afschrijvingen	668.046	680.242

**Boekwaarde per 31 december**

	<u><u>442.113</u></u>	<u><u>1.048.277</u></u>
--	-----------------------	-------------------------

Aanschafwaarde	3.335.155	3.273.272
Cumulatieve afschrijvingen	2.893.042	2.224.995

## 2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	122.701.322	122.334.589
Machines en installaties	26.142.308	24.915.625
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	19.266.336	19.026.937
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	766.458	2.302.508
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<u><u>168.876.424</u></u>	<u><u>168.579.659</u></u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	168.579.659	153.248.983
Bij: investeringen	19.615.107	30.085.245
Af: afschrijvingen	15.665.710	14.553.671
Af: bijzondere waardeverminderingen	1.958.193	0
Af: desinvesteringen	1.694.435	200.898

**Boekwaarde per 31 december**

	<u><u>168.876.428</u></u>	<u><u>168.579.659</u></u>
--	---------------------------	---------------------------

Aanschafwaarde	283.594.069	266.311.094
Cumulatieve afschrijvingen	114.717.646	97.731.435

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de Kleinschalige Woonvoorzieningen per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. In toelichting 5.1.7 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

De bedrijfseconomische afschrijving is EUR 2.056.445 hoger, waardoor de bedrijfseconomische waarde EUR 2.056.445 lager is dan in de mutatieoverzichten wordt vermeldt. Dit wordt veroorzaakt doordat de mutatieoverzichten zijn opgesteld conform de NZA-normen. In deze overzichten wordt geen rekening gehouden met de bedrijfseconomische afschrijving. Daarnaast zijn ook niet opgenomen de overige vaste activa die buiten beschouwing blijven voor de NZA.

Voor de toekomstige kosten van groot onderhoud aan de bedrijfsgebouwen is voor FPC Van Mesdag een voorziening groot onderhoud gevormd. De dotatie aan deze voorziening wordt rechtstreeks in het resultaat verantwoord.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## ACTIVA

## 3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Aanloop- en plankosten	290.860	115.193
Emissie- en leningskosten en boeterente	673.397	74.651
Plankosten	0	211.488
Leningen u/g	363.047	443.264
Deelnemingen	16.879	17.100
Totaal financiële vaste activa	<u>1.344.183</u>	<u>861.696</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	€
Boekwaarde per 1 januari 2012	861.696
Bij: kapitaalstorting	0
Bij: disagio Waarborgfonds	641.100
Bij: verstrekte lening	0
Af: ontvangen aflossing leningen	-80.216
Af: waardeverminderingen (afschrijvingen)	-78.176
Af: afname eigen vermogen (inclusief voorlopig resultaat 2012)	-221
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>1.344.183</u>

**Toelichting:**

De leningen uitstaande gelden betreft de belegging bij Woonzorg Nederland van december 1995 door de Provincie Groningen oorspronkelijk betaalde bedragen van € 704.646 voor Hoornseheem en € 571.245 voor Hamrikheem. De lening heeft een looptijd van 20 jaar. Aflossing en de rente tegen 5% op annuïtaire basis. De waardevermindering betreft de afschrijving op de geactiveerde kosten tegen 2,5%.

Met ingang van 30 november 2012 heeft Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming een drietal nieuwe langlopende leningen afgesloten waaraan een borgtochtovereenkomst met Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector ten grondslag ligt. Hiervoor is € 641.100 disagio in rekening gebracht bij Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming.

**Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen**

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat 2011
				€	€
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</b>					
Phebe B.V. te Groningen	Payroll en HRM	9.000	50%	18.939	939
PsyQ Nederland Holding B.V.		7.500	42% p.m.		p.m.

## 4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Medische middelen	243.687	176.958
Voedingsmiddelen	26.042	92.739
Hulpmiddelen	115.999	105.694
Overige voorraden:		
Kantoorbenodigdheden	0	12.672
Overig	15.750	91.823
Totaal voorraden	<u>401.478</u>	<u>479.886</u>

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## ACTIVA

## 5. Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten	42.656.717	45.298.434
Af: ontvangen voorschotten	36.617.979	36.055.584
Totaal onderhanden projecten	<u>6.038.738</u>	<u>9.242.850</u>

## 6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>t/m 2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
<b>Saldo per 1 januari</b>	-741.286	-8.268.480	6.627.986		-2.381.780
Financieringsverschil boekjaar				6.759.516	6.759.516
Correcties voorgaande jaren	0	0	284.681		284.681
Betalingen/ontvangsten	46.077	1.902.475	0		10.192.245
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>46.077</u>	<u>1.902.475</u>	<u>284.681</u>	<u>6.759.516</u>	<u>17.236.442</u>
<b>Saldo per 31 december</b>	<u>-695.209</u>	<u>-6.366.005</u>	<u>6.912.667</u>	<u>6.759.516</u>	<u>14.854.662</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

GGz-AWBZ	c	c	c	a
GGz-ZVW	c	c	c	a
Justitie	c	c	c	a
Asielzoekers AWBZ	n.v.t.	c	c	a
V&V Zorgkantoor Menzis	c	c	c	a
V&V Zorgkantoor Achmea	c	c	c	a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort (Achmea)	16.874.515	2.615.335
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	2.019.853	4.997.115
	<u>14.854.662</u>	<u>-2.381.780</u>

## Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	229.050.412	224.489.533
Af: ontvangen voorschotten	130.751.644	123.230.769
Af: gefactureerde DBC's / DBC-zorgproducten	91.539.254	94.630.780
Totaal financieringsverschil	<u>6.759.514</u>	<u>6.627.984</u>

## Specificatie financieringsverschil per financieringsvorm

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Financieringsverschil AWBZ	2.894.547	-3.541.441
Financieringsverschil V&V	57.117	2.046.930
Financieringsverschil Justitie	-1.472.187	-689.348
Financieringsverschil DBC-financiering	5.280.037	8.811.843
Totaal financieringsverschil	<u>6.759.514</u>	<u>6.627.984</u>

Het budget Zorgverzekeringswet 2012 bedraagt

Het budget AWBZ 2012 bedraagt

Het budget Justitie 2012 bedraagt

Totaal budget 2012

96.819.293

55.791.705

5.281.766

157.892.764

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## ACTIVA

## 7. Overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	17.947.346	19.870.897
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	0	595
Overige vorderingen:		
Personeelsregelingen	196.269	136.505
Overig	7.538	23.846
Vooruitbetaalde bedragen:		
Overig	1.751.863	2.760.300
Nog te ontvangen bedragen:		
Vorderingen op Ministerie van Veiligheid en Justitie	773.930	2.991.790
Rentevergoeding DBC's	0	5.000
WGA	93.468	53.608
Overig	825.592	1.926.026
Overige overlopende activa:		
Overig	1.651.246	43.931
Totaal overige vorderingen	<u>23.247.252</u>	<u>27.812.498</u>

**Toelichting:**

Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan één jaar. De reële waarde benadert de boekwaarde vanwege het kortlopende karakter van de vorderingen.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 169.303

## 8. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Bankrekeningen	19.778.497	6.225.953
Kassen	90.507	98.281
Kruisposten	904	-3.318
Totaal liquide middelen	<u>19.869.908</u>	<u>6.320.916</u>

**Toelichting:**

In december 2012 is een voorschot ontvangen welke normaliter in januari plaatsvindt. Dit voorschot beïnvloedt de hoogte van de liquide middelen op 31 december 2012.

FPC Dr. S. Van Mesdag voert beheer over gelden van justitiëel ingeslotenen voor een bedrag van € 796.204. Stichting Dignis voert beheer over gelden van cliënten voor een bedrag van € 33.881,-. Stichting Lentis heeft voor € 379.000,- aan bankgaranties uitstaan. De overige liquide middelen zijn direct opeisbaar.

Het negatieve banksaldo rekening-courant is opgenomen onder de kortlopende schulden.

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij Rabobank bedraagt per 31 december 2012 € 30.000.000.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## PASSIVA

## 9. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Kapitaal	4.503.788	3.819.688
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	30.978.546	30.855.350
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	5.362.979	5.350.732
Totaal eigen vermogen	<u>40.845.313</u>	<u>40.025.770</u>

## Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	3.819.688	684.100	0	4.503.788
	<u>3.819.688</u>	<u>684.100</u>	<u>0</u>	<u>4.503.788</u>

## Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:				
GGZ en bestuur	24.340.772	1.012.412	0	25.353.184
V&V	6.514.578	-889.216	0	5.625.362
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>30.855.350</u>	<u>123.196</u>	<u>0</u>	<u>30.978.546</u>

## Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve diversen	35.762	0	0	35.762
Overig	5.139.412	-5.443	0	5.133.969
Bestemmingsreserves:				
Niet noodzakelijke ziekenhuis bestanddelen	11.590	17.690	0	29.280
Wettelijke reserves:	163.968	0	0	163.968
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>5.350.732</u>	<u>12.247</u>	<u>0</u>	<u>5.362.979</u>

## 10. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2012</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€	€
Personeelsbeloningen	1.661.390	184.538	0	0	1.845.928
Personeelsbeloningen LFB	720.612	44.610	0	0	765.222
Voorzieningen groot onderhoud	420.372	100.000	181.821	0	338.551
Voorziening FLO/SBF	1.181.908	3.200.000	742.532	0	3.639.376
Totaal voorzieningen	<u>3.984.282</u>	<u>3.529.148</u>	<u>924.353</u>	<u>0</u>	<u>6.589.077</u>

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

	<u>31-dec-2012</u>
Langlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.031.999
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	5.557.078
Hiervan langlopend (>5 jaar)	1.636.444



## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## PASSIVA

## 10. Voorzieningen

**Toelichting per categorie voorziening:**Voorziening jubilea/personeelsbeloning:

De jubileumvoorziening betreft de contante waarde voor in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op blijfkans en leeftijd.

Personeelsbeloningen LFB:

De voorziening personeelsbeloningen LFB betreft een voorziening voor het levensfasebudget inzake extra verlofuren conform CAO.

Voorziening FLO/SBF

De uitgaven in 2012 in het kader van de FLO/SBF regeling zijn ten laste van de voorziening gebracht. Voor de dotatie aan de voorziening is de opbouwmethode gevolgd op een dusdanig wijze dat de toekomstige verplichtingen op enig moment zijn afgedekt. In de berekening van de benodigde voorziening wordt rekening gehouden met een vertrekans van medewerkers en het niet deelnemer van medewerkers aan de regeling. Op basis van de huidige kennis is de totale contante waarde van de verplichting inclusief indexatie vastgesteld op € 6.700.000 (ultimo 2011: € 5.050.000)

Voorziening groot onderhoud:

De voorziening groot onderhoud wordt gevormd voor verwachte kosten inzake periodiek onderhoud van de gebouwen, gebaseerd op een meerjaren onderhoudsplan met een horizon van 20 jaar. In voorgaande jaren was de horizon van het meerjaren onderhoudsplan gebaseerd op een periode van 10 jaar. De voorziening is gebaseerd op de nominale waarde.

## 11. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Schulden aan banken	113.567.464	71.352.013
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>113.567.464</u>	<u>71.352.013</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Stand per 1 januari	92.867.981	87.430.130
Bij: nieuwe leningen	47.700.000	10.261.936
Af: aflossingen	21.658.256	4.824.085
Stand per 31 december	<u>118.909.725</u>	<u>92.867.981</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	5.342.261	21.515.968
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>113.567.464</u>	<u>71.352.013</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtinger	5.342.261	21.515.968
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	113.567.464	71.352.013
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	92.822.989	57.849.080

**Toelichting:**

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden

De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

FPC Dr. S. Van Mesdag heeft een tweetal leningen afgesloten waarbij hypothecaire zekerheid is verstrekt op bedrijfsgebouwen en terreinen.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

## PASSIVA

## 12. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Schulden aan banken	11.361.310	27.524.897
Crediteuren	6.669.230	9.619.861
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	5.342.261	21.515.968
Belastingen en sociale premies	8.805.707	8.077.066
Schulden terzake pensioenen	1.885.119	1.776.442
Nog te betalen salarissen	674.654	623.885
Vakantiegeld en vakantiedagen	14.364.758	12.653.017
Overige schulden:		
Fee PsyQ Nederland	0	33.671
Langdurig zieken	487.462	738.169
Projecten	61.168	112.923
St. Vrienden van Professor Heymansstichting	133.992	131.364
Huurverplichting bewoners Erasmusheem	46.087	46.087
ESF Subsidie	303.964	303.964
RC justitieel ingeslotenen/emballage	796.204	754.581
Transitie DBC systematiek	0	2.200.000
DBC onverzekerden	0	822.253
BTW	0	3.716
Nog te betalen kosten:		
Interest langlopende leningen	189.426	100.796
Energie	904.962	513.847
Overig	9.841.942	6.792.980
Vooruitontvangen opbrengsten:		
Terug te betalen bijdrage Ministerie van Justitie	8.302.000	0
Overig	3.816.967	2.203.414
Overige overlopende passiva:		
Legaten	40.957	44.858
Overig	44.738	8.178
Totaal overige kortlopende schulden	<u>74.072.908</u>	<u>96.601.937</u>

**Toelichting:**

De kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan een jaar met uitzondering van de rekening courant verhouding met patiënten. FPC Dr. S. Van Mesdag voert beheer over gelden van justitieel ingeslotenen voor een bedrag van € 796.204. De beheertermijn is afhankelijk van diverse factoren, welke niet goed voorspelbaar zijn en gedeeltelijk niet beïnvloedbaar zijn door FPC Dr. S. Van Mesdag. Derhalve is het gehele bedrag opgenomen onder de kortlopende schulden.

December 2012 is een voorschot van het Ministerie van Veiligheid en Justitie ontvangen ter hoogte van € 8,3 miljoen welke betrekking hebben op de productie 2013.

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij Rabobank bedraagt per 31 december 2012 € 30.000.000 (2011: € 40.000.000 kredietfaciliteit plus € 14.000.000 bouwkrediet) en de rente EURIBOR plus 150 basispunten.

De toekenning van de vakantiedagen is per 31-12-2012 op basis van resultaat verantwoordelijke eenheid verantwoord. De subsidie betreft een reservering voor een mogelijke terugbetalingsverplichting n.a.v. eindcontroles van ESF-subsidie.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

### PASSIVA

#### **13. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen**

De niet uit de balans opgenomen verplichtingen bestaan uit de navolgende onderdelen:

Ultimo 2012 is er een jaarlijkse huurverplichting van de bestaande panden en een jaarlijkse leaseverplichting van € 8.746.361. Voor de middellange termijn (2014 tm 2017) is dit € 19.160.002 en voor de lange termijn (>2018) is dit € 6.286.632.

#### **Huurverplichting:**

De huurverplichtingen betreffen hier met name langlopende huurcontracten voor panden en complexen. De totale jaarverplichting voor 2012 bedraagt € 8.229.821. Voor de middellange termijn is dit € 18.834.923 en voor de lange termijn is dit € 6.286.632.

#### **Operationele leaseverplichtingen:**

De totale jaarverplichting inzake operationele leaseverplichtingen voor 2012 bedraagt € 516.540. Voor de middellange termijn is dit € 325.079.

#### **Renteswap**

Met betrekking tot de variabel rentende hypothecaire lening heeft FPC Dr. S. Van Mesdag een renteswap gecontracteerd zodat zij een vaste rente betaalt en een variabele rente ontvangt. De in 2009 afgesloten renteswap heeft eind 2012 een negatieve waarde van € 4.353.000, een hoofdsom van € 20.000.000 en een looptijd van 20 jaar. De renteswap is gekoppeld aan een lening bij de Rabobank van € 20.000.000.

## 5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

## 5.1.6.1 WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2012</b>									
- aanschafwaarde	614.396	11.101.499	2.356.879	93.418.227	11.359.446	32.046.015	1.584.331	152.480.793	244.794.677
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	306.052	0	1.428.037	22.512.284	6.716.468	14.832.282	0	45.795.123	93.721.334
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>308.344</u>	<u>11.101.499</u>	<u>928.842</u>	<u>70.905.943</u>	<u>4.642.978</u>	<u>17.213.733</u>	<u>1.584.331</u>	<u>106.685.670</u>	<u>151.073.343</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>									
- investeringen	61.882	5.772	111.006	3.380.116	251.224	2.250.126	767.612	6.827.738	20.221.286
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	158.841	0	111.974	2.553.103	496.365	2.078.971	0	5.399.254	14.615.345
- afgeronde onderhanden projecten	0	0	0	0	0	0	609.225	609.225	609.225
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>									
.aanschafwaarde	0	0	255.499	0	1.592.712	624.606	1.469.333	3.942.150	7.716.155
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	255.499	0	1.592.712	624.606	0	2.472.817	6.246.822
<i>- desinvesteringen</i>									
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	244.954
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	20.324
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	224.630
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-96.959</u>	<u>5.772</u>	<u>-968</u>	<u>827.013</u>	<u>-245.141</u>	<u>171.155</u>	<u>-1.310.946</u>	<u>-650.074</u>	<u>3.302.753</u>
<b>Stand per 31 december 2012</b>									
- aanschafwaarde	676.278	11.107.271	2.212.386	96.798.343	10.017.958	33.671.535	273.385	154.757.156	256.445.629
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	464.893	0	1.284.512	25.065.387	5.620.121	16.286.647	0	48.721.560	102.069.533
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>211.385</u>	<u>11.107.271</u>	<u>927.874</u>	<u>71.732.956</u>	<u>4.397.837</u>	<u>17.384.888</u>	<u>273.385</u>	<u>106.035.596</u>	<u>154.376.096</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	25,0%	0,0%	5,0%	3,3%;2%;2,5% 2,7%;10%	10%;33,3%;5% 2;2,5;2,7%	10%;5%	n.v.t.		

## 5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

## 5.1.6.2 WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings- plichtige activa
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2012</b>						
- aanschafwaarde	22.412.847	22.412.847	21.193.238	673.767	21.867.005	44.279.852
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	5.616.115	5.616.115	13.492.311	0	13.492.311	19.108.426
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>16.796.732</u>	<u>16.796.732</u>	<u>7.700.927</u>	<u>673.767</u>	<u>8.374.694</u>	<u>25.171.426</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen	3.209.965	3.209.965	4.261.202	0	4.261.202	7.471.167
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	1.281.139	1.281.139	2.229.609	0	2.229.609	3.510.748
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	3.774.005	0	3.774.005	3.774.005
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	3.774.005	0	3.774.005	3.774.005
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	224.630	224.630	224.630
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	224.630	224.630	224.630
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.928.826</u>	<u>1.928.826</u>	<u>2.031.593</u>	<u>-224.630</u>	<u>1.806.963</u>	<u>3.735.789</u>
<b>Stand per 31 december 2012</b>						
- aanschafwaarde	25.622.812	25.622.812	21.680.435	449.137	22.129.572	47.752.384
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	6.897.254	6.897.254	11.947.915	0	11.947.915	18.845.169
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>18.725.558</u>	<u>18.725.558</u>	<u>9.732.520</u>	<u>449.137</u>	<u>10.181.657</u>	<u>28.907.215</u>
Afschrijvingspercentage	5,0%			0,0%		

## 5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

## 5.1.6.3 WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Subtotaal WMG
	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2012</b>				
- aanschafwaarde	33.352.513	537.317	13.898.301	47.788.131
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	19.914.045	319.859	8.527.286	28.761.190
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>13.438.468</u>	<u>217.458</u>	<u>5.371.015</u>	<u>19.026.941</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>				
- investeringen	2.151.022	102.028	3.669.331	5.922.381
- herwaarderingen	0	0	0	0
- afschrijvingen	2.933.142	85.508	2.664.339	5.682.989
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>				
.aanschafwaarde	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>				
aanschafwaarde	20.324	0	0	20.324
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	20.324	0	0	20.324
per saldo	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-782.120</u>	<u>16.520</u>	<u>1.004.992</u>	<u>239.392</u>
<b>Stand per 31 december 2012</b>				
- aanschafwaarde	35.483.211	639.345	17.567.632	53.690.188
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	22.826.863	405.367	11.191.625	34.423.855
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>12.656.348</u>	<u>233.978</u>	<u>6.376.007</u>	<u>19.266.333</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	25,0%	5,0%	5,0%	
	20,0%	20,0%	20,0%	
	12,5%			
	10,0%			

## 5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

## 5.1.6.4 Kleinschalige Woonvoorzieningen

	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal Kleinschalige woonvoor- zieningen
	€	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2012</b>								
- aanschafwaarde	0	6.830	0	0	41.163	153.973	43.935	245.901
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	1.026	0	0	6.174	49.395	0	56.595
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>0</u>	<u>5.804</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>34.989</u>	<u>104.578</u>	<u>43.935</u>	<u>189.306</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>								
- investeringen	0	0	0	0	0	0	0	0
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	5.804	0	0	3.215	13.335	0	22.354
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>								
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>								
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>-5.804</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-3.215</u>	<u>-13.335</u>	<u>0</u>	<u>-22.354</u>
<b>Stand per 31 december 2012</b>								
- aanschafwaarde	0	6.830	0	0	41.163	153.973	43.935	245.901
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	6.830	0	0	9.389	62.730	0	78.949
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>31.774</u>	<u>91.243</u>	<u>43.935</u>	<u>166.952</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>		5,0%			5%/10%	5%/10%		

## 5.1.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			
Num- mer	Brief- nummer	Datum	Omschrijving	WTZI-type	t/m 2011	2012	t/m 2012		Nominaal bedrag WTZI	Indexering WTZI	Aangepaste goedkeuring	Jaar van ople- vering
							gereed	onder- handen				
					€	€	€	€	€	€	€	
	805568		Verv.Blauw Börgje	Toelating	173	0	0	173	0	0	0	
			Oosterhogebrug	WMG	43.935	0	0	43.935	0	0	0	
			Instandhoudingsinvesteringen		86.934	2.751.516	2.818.171	20.279	0	0	0	
			Inventarissen		0	355.378	355.378	0	0	0	0	
			24 pl. Langdurig Verblijf Forint	Wtzi	1.469.333	3.705.894	5.175.227	0	0	0	0	
			Tijd.Huisvesting bew.Zuiderpaviljoen	Wtzi	0	303.091	303.091	0	0	0	0	
			Uitbr.Jonx Talmahuis	Wtzi	0	123.915	123.915	0	0	0	0	
			ATN Hoogeveen	WMG	476	71.985	72.461	0	0	0	0	
			Desinvestering 64 pl.geclusterd wonen		0	0	7.534	0	0	0	0	
			Instandhoudingsinvesteringen		586.833	4.495.021	4.652.996	428.858	0	0	0	
<b>Totaal</b>					<b>2.187.684</b>	<b>11.806.800</b>	<b>13.508.773</b>	<b>493.245</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

## 5.1.7.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Num- mer	Brief- nummer	Datum	Omschrijving	WTZI-type	Activapost	WTZI	WMG	Overige	Totaal	Afschrij- ving WTZI	Rentekosten
			Instandhoudingsinvesteringen			0	2.818.171	0	2.818.171	0	0
			Inventarissen			0	355.378	0	355.378	0	0
			24 pl. Langdurig Verblijf Forint	Wtzi		5.175.227	0	0	5.175.227	0	0
			Tijd.Huisvesting bew.Zuiderpaviljoen	Wtzi		303.091	0	0	303.091	0	0
			Uitbr.Jonx Talmahuis			123.915	0	0	123.915	0	0
			ATN Hoogeveen			0	72.461	0	72.461	0	0
			Desinvestering 64 pl.Geclusterd wonen Groningen			0	7.534	0	7.534	0	0
			Instandhoudingsinvesteringen			0	4.652.996	0	4.652.996	0	0
<b>Totaal</b>						<b>5.602.233</b>	<b>7.906.540</b>	<b>0</b>	<b>13.508.773</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## BIJLAGE

## 5.1.8 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2012

## 5.1.8.1 Overzicht langlopende schulden ultimo 2012

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2011	Nieuwe leningen in 2012	Aflossing in 2012	Restschuld 31 december 2012	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2012	Aflossingswijze	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
Rabobank	1-jul-93	1.361.341	25	36.65.919.096	5%	381.175	0	54.456	326.719	54.454	6	jaar	54.453	Hypotheek
Rabobank	1-apr-99	1.614.550	20	32.51.961.152	4%	565.093	0	80.728	484.365	80.725	6	jaar	80.728	Hypotheek
Rabobank	31-dec-01	9.529.385	40	32.94.909.942	4%	7.147.038	0	238.234	6.908.804	5.717.634	29	jaar	238.234	Hypotheek
Rabobank	1-jun-89	2.722.681	25	36.65.919.118	3%	217.815	0	108.907	108.908	0	1	jaar	108.908	Hypotheek
Rabobank	1-okt-91	5.218.472	30	LD 91601239	4%	1.739.491	0	173.949	1.565.542	695.797	9	jaar	173.949	Hypotheek
Rabobank	20-feb-92	4.356.290	30	LD 81846608	3%	1.597.308	0	145.209	1.452.099	726.054	9	jaar	145.209	Hypotheek
Rabobank	1-nov-92	4.112.383	29	LD 10007287	5%	1.418.062	0	141.806	1.276.256	567.226	9	jaar	141.806	Hypotheek
Rabobank	1-dec-94	8.576.446	35	LD 01601610	5%	2.259.825	0	125.546	2.134.279	1.506.549	17	jaar	125.546	Hypotheek
Rabobank	31-dec-96	19.285.659	25	LD 31601783	4%	2.949.572	0	294.957	2.654.615	1.179.830	9	jaar	294.957	Hypotheek
Rabobank	12-sep-03	5.735.274	40	36.65.916.682	5%	4.552.357	0	143.384	4.408.973	3.692.053	31	kwartaal	143.384	Hypotheek
NWB	1-apr-94	841.762	20	10.012.809	7%	206.660	0	206.660	0	0	0	jaar	0	Borgstelling
Rabobank	19-nov-07	18.000.000	2	36.65.87.900	2%	18.000.000	0	18.000.000	0	0	0	eind aflos.	0	Hypotheek
Friesland Bank	1-dec-10	5.100.000	10	295.10.00.022	2%	5.100.000	0	0	5.100.000	5.100.000	8	eind aflos.	0	Hypotheek
NWB	30-nov-12	11.600.000	20	10.027.808	3%	0	11.600.000	0	11.600.000	8.700.000	20	jaar	580.000	Borgstelling
Rabobank	30-nov-12	16.100.000	25	B003033	3%	0	16.100.000	0	16.100.000	12.880.000	25	jaar	644.000	Borgstelling
Rabobank	30-nov-12	20.000.000	30	B003035	3%	0	20.000.000	0	20.000.000	16.666.665	30	jaar	666.667	Borgstelling
Woonzorg NL	1-okt-70	1.905.877	40		7%	0	0	0	0	0	0			
Woonzorg NL	1-okt-70	1.769.743	40		7%	0	0	0	0	0	0			
Woonzorg NL	1-okt-70	226.890	40		8%	0	0	0	0	0	0			
Woonzorg NL	1-okt-84	528.654	30		9%	68.820	0	25.026	43.794	0	2	annuitair	25.026	
Woonzorg NL	1-jan-95	588.116	20		9%	88.216	0	29.406	58.810	0	2	lineair	29.406	
Woonzorg NL	1-mrt-98	4.206.500	40		6%	2.751.748	0	105.163	2.646.585	2.120.770	26	lineair	105.163	
Woonzorg NL	1-mrt-98	2.579.748	20		6%	795.424	0	128.987	666.437	21.502	6	lineair	128.987	
Woonzorg NL	15-feb-85	2.646.446	25		8%	0	0	0	0	0	0	annuitair	0	
Woonzorg NL	15-nov-85	974.720	25		8%	0	0	0	0	0	0	lineair	0	
Woonzorg NL	1-jun-78	544.536	40		8%	230.211	0	20.442	209.769	107.559	6	annuitair	20.442	
Woonzorg NL	30-jun-78	1.497.475	40		8%	620.891	0	57.472	563.419	276.059	6	annuitair	57.472	
Woonzorg NL	1-feb-83	349.483	40		8%	218.043	0	9.097	208.946	163.461	11	annuitair	9.097	
Woonzorg NL	20-okt-94	262.285	20		8%	73.568	0	15.492	58.076	0	3	annuitair	15.492	
ING Lening	20-dec-07	26.600.000	30	rentevast	5%	23.053.333	0	886.667	22.166.666	17.733.328	25	lineair	886.667	hypotheek
Rabobank	9-nov-09	20.000.000	3	var met swap	5%	18.833.331	0	666.668	18.166.663	14.833.323	5	lineair	666.668	hypotheek
<b>Totaal</b>						<b>92.867.981</b>	<b>47.700.000</b>	<b>21.658.256</b>	<b>118.909.725</b>	<b>92.822.989</b>			<b>5.342.261</b>	

**Toelichting:**

De voorwaarden voor de Rabobank lening (var met swap van 20.000.000 euro) zijn herzien. Ten behoeve van de rentestabilisatie is een renteswap met een duur van 20 jaar gekoppeld aan de lening. Aflossing van de lening is op basis van een 30-jarige looptijd.

## BIJLAGE

## 5.1.8 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2012

## 5.1.8.2 Overzicht Rente Swap ultimo 2012

Voor de variabel rentende leningen is voor €20.000.000 aan renteswap aangegaan om het variabel rente risico op deze leningen af te dekken.

Deze renteswap heeft de volgende kenmerken:

Renteswap	Bank	Hoofdsom	Totale looptijd	Transactiedatum	Eind-datum	Te ontvangen variabele rente	Te betalen vaste rente	Markt-waarde 31-12-2012	Effectiviteit hedge
		€					%	€	%
CD5986755	RABO	20.000.000	20 jaar	27-feb-09	3-apr-29	3-mnd euribor	3,92%	-4.352.647	100%

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## 5.1.9.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012

## SEGMENT 1 V&amp;V

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	71.230.542	67.857.161
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)	465.438	607.813
Subsidies (inclusief overige Wmo-prestaties)	274.407	279.426
Overige bedrijfsopbrengsten	866.066	1.031.576
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<u>72.836.453</u>	<u>69.775.976</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>		
Personeelskosten	41.657.919	41.207.498
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	1.895.783	1.520.158
Overige bedrijfskosten	29.863.357	26.990.453
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<u>73.417.059</u>	<u>69.718.109</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	-580.606	57.867
Financiële baten en lasten	-308.610	-339.625
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>	<u>-889.216</u>	<u>-281.758</u>
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<u><u>-889.216</u></u>	<u><u>-281.758</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	-889.216	-281.758
	<u><u>-889.216</u></u>	<u><u>-281.758</u></u>

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## 5.1.9.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012

## SEGMENT 2 GGZ

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ/ZvW (exclusief subsidies)	158.457.642	158.221.509
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)	3.382.266	2.570.027
Subsidies (inclusief overige Wmo-prestaties)	3.064.528	3.366.325
Overige bedrijfsopbrengsten	4.519.696	4.486.441
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<u>169.424.132</u>	<u>168.644.302</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>		
Personeelskosten	134.566.529	129.140.144
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	13.902.708	11.956.103
Overige bedrijfskosten	17.901.976	23.663.363
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<u>166.371.213</u>	<u>164.759.610</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	3.052.919	3.884.692
Financiële baten en lasten	-2.028.260	-2.473.794
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>	<u>1.024.659</u>	<u>1.410.898</u>
Resultaat deelneming	0	300
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<u><u>1.024.659</u></u>	<u><u>1.411.198</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	1.012.412	1.416.603
Reserve niet noodzakelijke ziekenhuisbestanddelen	17.690	-2.374
Algemene reserves	-5.443	-3.031
	<u><u>1.024.659</u></u>	<u><u>1.411.198</u></u>

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## 5.1.9.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012

## SEGMENT 3 FPC Dr. S. van Mesdag

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>		
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)	35.793.202	33.007.636
Subsidies (inclusief overige Wmo-prestaties)	258.958	273.454
Overige bedrijfsopbrengsten	9.645.066	7.910.823
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<u>45.697.226</u>	<u>41.191.913</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>		
Personeelskosten	28.181.563	26.150.924
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2.571.637	1.815.833
Overige bedrijfskosten	12.347.938	10.855.761
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<u>43.101.138</u>	<u>38.822.518</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	2.596.088	2.369.395
Financiële baten en lasten	-1.911.988	-1.904.121
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>	<u>684.100</u>	<u>465.274</u>
Resultaat deelneming	0	300
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<u><u>684.100</u></u>	<u><u>465.574</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Kapitaal	684.100	465.574
	<u>684.100</u>	<u>465.574</u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

5.1.9.2 AANSLUITING TOTAAL RESULTAAT MET RESULTAAT SEGMENTEN

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
<b>Resultaat volgens gesegmenteerde resultatenrekeningen:</b>		
SEGMENT 1 V&V	-889.216	-281.758
SEGMENT 2 GGZ	1.024.659	1.411.198
SEGMENT 3 FPC Dr. S. van Mesdag	684.100	465.574
	<u>819.543</u>	<u>1.595.014</u>
<b>Resultaat volgens geconsolideerde resultatenrekening</b>	<u><u>819.543</u></u>	<u><u>1.595.014</u></u>

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

14. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ en ZvW (exclusief subsidies)	2012		2011	
	€	€	€	€
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar</b>		226.078.670		212.288.580
Nagekomen budgetaanpassingen voorgaande jaren		-480.345		-803.068
Productieafspraken verslagjaar		0		0
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	0		0	
Prijsindexatie materiële kosten	0		0	
Groei normatieve kapitaalslasten	0		0	
		0		0
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	0		0	
- materiële kosten	0		0	
- normatieve kapitaalslasten	0		0	
		0		0
Beleidsmaatregelen overheid:				
- generieke budgetkortingen	0		0	
		0		0
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente	0		59.445	
- afschrijvingen	0		138.870	
- huur vaste activa	0		18.644	
		0		216.959
Overige mutaties:				
Mutatie budget AK t.o.v. voorgaand jaar	3.805.180		8.708.715	
Mutatie budget Zorgonderneming PsyQ Noord B.V.	0		5.187.139	
Toerekening POH B.V.	0		0	
		3.805.180		13.895.854
<b>Subtotaal wettelijk budget boekjaar</b>		<u>229.403.505</u>		<u>225.598.325</u>
Correcties voorgaande jaren		284.681		480.345
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ / Zvw-zorg (exclusief subsidies)</b>		<u>229.688.186</u>		<u>226.078.670</u>
Wettelijk budget boekjaar		229.403.505		225.598.325
Bij: reservering gelden project Dwang & Drang		99.668		106.095
Bij: reservering correcties voorgaande jaren		669.595		0
Af: productie asielzoekers in Zorgverzekeringswet		1.126.811		0
Af: omzet niet verzekerden en oninbaar CVZ		65.491		0
Bij: overige correcties		69.948		0
Af: productie asielzoekers in Zorgverzekeringswet		0		1.214.986
		<u>229.050.414</u>		<u>224.489.434</u>

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## BATEN

## 15. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	573.791	648.023
opbrengsten uit aanvullende zorgverzekering		
Persoonsgebonden en -volgende budgetten	331.804	337.582
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	38.348.068	34.905.568
Totaal	<u>39.253.663</u>	<u>35.891.173</u>

**Toelichting:**

Ingaande 2013 wordt in een beperkt aantal jaren voor de forensische zorg een nieuwe bekostigingssystematiek ingevoerd. Vergoeding van zorg zal gaan plaats vinden op basis van gefactureerde DBBC's (Diagnose, Behandel en Beveiliging Combinatie). In 2013 wordt 5% van de aan het Ministerie van Veiligheid en Justitie geleverde zorg op deze basis vergoed.

In 2012 heeft het ministerie deze zorg gefinancierd door de overeengekomen productie voor 50% op basis van voorschotten uit te keren. Het restant van de financiering gedurende 2012 heeft het ministerie uitgekeerd op basis van gefactureerde DBBC's.

FPC Dr. S. van Mesdag heeft in 2012 d.m.v. deze facturatie van DBBC's 100% van de beschikbare financiering gerealiseerd. De eindafrekening van de geleverde zorg vindt over 2012 nog geheel plaats volgens de tot op heden toe gevolgde systematiek zonder DBBC's.

## 16. Subsidies (inclusief overige Wmo-prestaties)

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	1.490.725	1.674.226
Overige Rijkssubsidies	15.928	15.928
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties zoals maatschappelijke en vrouwenopvang, verslavingszorg, OGGZ)	843.982	984.687
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	1.247.258	1.244.366
Totaal	<u>3.597.893</u>	<u>3.919.207</u>

## 17. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Overige dienstverlening (waaronder 2e-4e geldstroom UMC's voor onderzoek):		
- Doorberekende loonkosten	291.992	158.638
- Huuropbrengsten	469.462	1.135.847
- Overig	4.187.412	3.099.840
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
- Toeslagen budgetbrief	8.249.029	7.134.674
- Diverse overige opbrengsten	1.302.628	1.318.690
Totaal	<u>14.500.523</u>	<u>12.847.689</u>



## 5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 18. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2012	2011
	€	€
Lonen en salarissen	156.222.164	151.492.664
Sociale lasten	20.377.892	18.765.638
Pensioenpremies	13.978.110	13.198.816
Andere personeelskosten:		
- Opleidingskosten	2.151.144	1.860.173
- Reisvergoedingen	3.547.380	3.184.762
- Overig	4.258.911	3.414.394
Subtotaal	200.535.601	191.916.447
Personeel niet in loondienst	3.592.633	4.213.078
Totaal personeelskosten	<u>204.128.234</u>	<u>196.129.525</u>
Specificatie aantal personeelsleden (in FTE's) per ultimo 2012 contractformatie:		
Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming	2.173	2.132
Stichting Dignis	931	942
PsyQ	52	59
FPC Dr. S. van Mesdag (gemiddeld aantal FTE)	453	438
Aantal personeelsleden per ultimo 2012 op basis van full-time eenheden	<u>3.609</u>	<u>3.571</u>
Specificatie aantal personeelsleden (in FTE's) per ultimo 2012 inzetformatie:		
Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming	2.066	2.026
Stichting Dignis	919	939
PsyQ Noord B.V.	157	162
Lentis Direct	8	0
P.O.H. B.V.	6	6
FPC Dr. S. van Mesdag (gemiddeld aantal FTE)	453	438
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>3.609</u>	<u>3.571</u>

**Toelichting:**

In het sociaal plan van de verzelfstandiging van het FPC Dr. S. Van Mesdag per 01-01-2008 zijn afspraken gemaakt over een non-activiteitenregeling (Functioneel Leefijds Ontslag). Het betreft een groep medewerkers (zogenaamde executieven) met een dienstverband op 1-1-2008. 24 personeelsleden maken gebruik van de regeling. Eén medewerker mag opteren, maar heeft dit (nog) niet gedaan. Er zijn 222 medewerkers welke, volgens de nu geldende afspraak tussen 2013 en 2045 gebruik mogen maken van de non-activiteitenregeling.

## 19. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2012	2011
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	158.841	680.242
- materiële vaste activa	3.223.901	3.466.486
- financiële vaste activa	43.850	43.850
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	12.975.300	11.087.185
- financiële vaste activa	10.043	14.331
Totaal afschrijvingen	<u>16.411.935</u>	<u>15.292.094</u>

**Toelichting:**

Als gevolg van de wijzigende bekostiging is een nieuwe inschatting gemaakt van de verwachte economische levensduur en de eventuele restwaarde van de panden. Dit heeft er toe geleid dat de afschrijvingstermijn en/of de eventuele restwaarde van gebouwen is aangepast. Voor delen van de gebouwen die een kortere gebruiksduur hebben, wordt ook een kortere termijn gehanteerd (componentenbenadering).

Overeenkomstig de richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ 145) worden de hieruit voortvloeiende effecten voor de afschrijvingen verwerkt in de verwachte resterende gebruiksperiode van de betreffende panden.

Als gevolg hiervan zijn de afschrijvingskosten in 2012 met € 2.056.445 toegenomen (waarvan € 1.958.193 verantwoord is onder bijzondere waardeverminderingen) ten opzichte van de kosten bij ongewijzigde uitgangspunten. Verder wijken de afschrijvingen in de bijlagen af ten opzichte van resultatenrekening. Het verschil betreft overige afschrijvingen met betrekking tot de financiële vaste activa, afschrijving leningskosten, afschrijvingen overige WMG en afschrijvingen overige NN die buiten beschouwing blijven voor het NZA en welke niet zijn opgenomen in de staten maar zijn gespecificeerd onder 5.1.5.2

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## LASTEN

**Toelichting:****Schattingwijziging afschrijvingen (vervolg)**

Als gevolg van wijzigende bekostiging verdwijnt met ingang van 2013 in een transitieperiode van 5 jaar de integrale vergoeding voor afschrijvingslasten in het budget en wordt tegelijkertijd vervangen door de Normatieve Huisvesting Component (NHC). In dit kader zijn de boekwaarden van de vaste activa met een lange levensduur beoordeeld om vast te stellen of deze wijzigende financiering van de vaste activa aanpassing behoeft. Deze beoordeling heeft niet geleid tot een noodzakelijke aanpassing van de huidige boekwaarden.

<b>Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten</b>	<b>2012</b>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	16.411.935
waarvan nacalculerbare afschrijvingen	<u>3.426.592</u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculerbare afschrijvingslasten:	
- WTZi-vergunningplichtige vaste activa	6.008.479
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	3.510.748
- WMG-gefinancierde vaste activa	5.682.989
Totaal vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten	<u>15.202.216</u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	256.199.728
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	101.990.584

**20. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa**

De specificatie is als volgt:

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- materiële vaste activa	1.958.193	0
Totaal	<u>1.958.193</u>	<u>0</u>

**Toelichting:**

De totale bijzondere waardervermindering heeft voor € 1.471.469 betrekking op afboeking van grondwaarden, het resterende bedrag ad € 486.724 heeft betrekking op gewijzigde afschrijvingskosten in verband met het inkorten van afschrijvingstermijnen

**21. Overige bedrijfskosten**

De specificatie is als volgt:

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.264.486	15.098.900
Algemene kosten	12.442.045	15.443.515
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	7.668.008	7.026.146
Onderhoud en energiekosten	9.993.196	11.268.735
Huur en leasing	10.844.607	11.035.116
Dotaties en vrijval voorzieningen	3.261.159	1.131.055
Totaal overige bedrijfskosten	<u>59.473.501</u>	<u>61.003.467</u>

**22. Financiële baten en lasten**

De specificatie is als volgt:

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
	€	€
Rentebaten	297.838	320.311
Resultaat deelnemingen	0	600
Subtotaal financiële baten	<u>297.838</u>	<u>320.911</u>
Rentelasten	-3.965.142	-4.547.403
Rentelasten uit financiële instrumenten	-581.334	-490.147
Resultaat deelneming	-222	0
Subtotaal financiële lasten	<u>-4.546.698</u>	<u>-5.037.550</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-4.248.860</u>	<u>-4.716.639</u>

**Toelichting:**

Het resultaat deelneming betreft de 50% deelneming in Phebe B.V.

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

## 23. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht  
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? Tweehoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	2012	2012	2011	2011
	H.J. v/d Hoek	C.L. Bruinsma	H.J. v/d Hoek	C.L. Bruinsma
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01-06-2005	01-03-2007	01-06-2005	01-03-2007
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	J	J	J	J
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?				
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	J	N	J	N
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12		12	
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd
7 Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%	100%	100%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering,	223.024	198.712	223.024	198.712
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0	0	0
			5.000	5.000
10 Bruto-onkostenvergoeding	5.003	5.003		
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	7.372	7.789	6.615	6.615
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	26.334	22.973	25.795	22.607
13 Ontslagvergoeding	0	0	0	0
14 Bonussen	0	0	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	261.733	234.477	260.434	232.934
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	0	57.009	49.995	57.009
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	722	2.096	1.815	2.096

**Toelichting:**

De heer H.J. van der Hoek heeft tot en met 25 mei 2012 de beschikking over een auto van de zaak. Vanaf deze datum wordt gebruik gemaakt van een privé auto en worden onkosten vergoed op basis van gereden zakelijke kilometers. De ontvangen vergoeding welke meer bedraagt dan € 0,19 per kilometer wordt in dit overzicht verantwoord. De vergoeding met betrekking tot 2012 is verloond in 2013.

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van Stichting FPC Dr. S. van Mesdag over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	2012	2012	2011	2011
	H.J. v/d Hoek	C.L. Bruinsma	H.J. v/d Hoek	C.L. Bruinsma
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	1-1-2008	1-1-2008	1-1-2008	1-1-2008
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	J	J	J	J
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?				
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	J	N	J	N
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12		12	
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd
7 Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	15%	15%	15%	15%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering,	34.204	30.557	34.204	30.557
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0	0	0
10 Bruto-onkostenvergoeding	0	0	0	0
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	1.106	1.168	992	992
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	3.950	3.446	3.869	3.391
13 Ontslagvergoeding	0	0	0	0
14 Bonussen	0	0	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	39.260	35.171	39.065	34.940
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	nvt	nvt	nvt	nvt
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	nvt	nvt	nvt	nvt

**5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING****23. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders**

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van Bestuursstichting Lentis over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
Dhr. G.J.E.M. Sanders	Voorzitter	12.000
Mevr. S.D. Franken-van Velzen	Vice-voorzitter	0
Dhr. P.A.C. Krijne	Vice-voorzitter	4.548
Dhr. J.H.M. van der Meer	Lid	6.000
Dhr. A.C. van Leijenhorst	Lid	3.000
Dhr. L.P. Middel	Lid	2.983
Dhr. E.A.O. Muurmans	Lid	2.983
Dhr. P.C. Lerk	Lid	4.935

**Toelichting:**

Dhr. P.A.C. Krijne heeft per 2 juli 2012 zijn lidmaatschap van de Raad van Toezicht beëindigd.  
Dhr. A.C. van Leijenhorst heeft per 2 juli 2012 zijn lidmaatschap van de raad van toezicht beëindigd.  
Met ingang van 2 juli 2012 is Mevr. S.D. Franken-van Velzen in functie als lid Raad van Toezicht.  
Met ingang van 2 juli 2012 is Dhr. L.P. Middel in functie als lid raad van toezicht.  
Met ingang van 2 juli 2012 is Dhr. E.A.O. Muurmans in functie als lid Raad van Toezicht.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van FPC Dr. S. van Mesdag over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
Prof. Dr. G.J.E.M. Sanders	Voorzitter	6.450
Dhr. H.W. van de Weijer	Vice-voorzitter	5.450
Mr. A.H. Bronsvoot	Lid	0
Drs. P.A.C. Krijne	Lid	3.417
Mr. A.C. van Leijenhorst	Lid	1.374
Dr. P.C. Lerk	Lid	3.927
Drs. L.P. Middel	Lid	1.033

**Toelichting:**

Mr. A.H. Bronsvoot heeft afgezien van een vergoeding voor de uitvoering van werkzaamheden als lid van de Raad van Toezicht.  
Op 8 oktober 2012 is Drs. P.A.C. Krijne afgetreden als lid van de Raad van Toezicht.  
Op 23 april 2012 is Mr. A.C. van Leijenhorst afgetreden als lid van de Raad van Toezicht.  
Op 13 februari 2012 heeft de Raad van Toezicht Dr. P.C. Lerk benoemd als lid.  
Op 8 oktober 2012 heeft de Raad van Toezicht Drs. L.P. Middel benoemd als lid.

**24. Honoraria accountant**

	<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
De honoraria van de accountant over 2012 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	137.817	133.027
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	74.890	91.481
3 Fiscale advisering	54.502	167.295
4 Niet-controlediensten	8.925	65.730
Totaal honoraria accountant	<u>276.134</u>	<u>457.533</u>

**25. Transacties met verbonden partijen**

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 23.

**5.1.10 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2012**  
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vlottende activa</b>			
Overige vorderingen	2	1.568.265	1.537.811
Totaal vlottende activa		<u>1.568.265</u>	<u>1.537.811</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>1.568.265</u></u>	<u><u>1.537.811</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	3	1.563.999	-3.865.132
Totaal eigen vermogen		<u>1.563.999</u>	<u>-3.865.132</u>
<b>Voorzieningen</b>	4	0	5.398.677
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	5	4.266	4.266
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>1.568.265</u></u>	<u><u>1.537.811</u></u>

## 5.1.11 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2012

	<u>Ref.</u>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
		€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>		0	0
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>		0	0
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		0	0
Financiële baten en lasten	6	5.429.131	-734.250
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<u>5.429.131</u>	<u>-734.250</u>
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>5.429.131</u></u>	<u><u>-734.250</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2012</u>	<u>2011</u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene reserve		<u>5.429.131</u>	<u>-734.250</u>
		<u><u>5.429.131</u></u>	<u><u>-734.250</u></u>

**5.1.12 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING  
ENKELVOUDIGE JAARREKENING**

**5.1.12.1 Algemeen**

Verwezen wordt naar de geconsolideerde waarderingsgrondslagen, er zijn geen afwijkingen.

## 5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

## ACTIVA

## 1. Financiële vaste activa

## Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen 31-12-2012	Resultaat 2012
				€	€
<b>Zeggenschapsbelangen:</b>					
FPC Dr. S. van Mesdagkliniek te Groningen	TBS kliniek	0	0	4.348.686	684.100
Stichting Dignis te Groningen	V&V	0	0	3.671.936	-889.216
Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming te Groningen	GGZ	0	0	31.260.690	-4.404.472

**Toelichting:**

De deelneming in Lentis Zorgonderneming is met ingang van 1 januari 2012 middels aandelenverkoop overgegaan naar Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming.

## 2. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-12-2012	31-12-2011
	€	€
Vorderingen op groepsmaatschappijen	1.568.265	1.537.811
Totaal overige vorderingen	<u>1.568.265</u>	<u>1.537.811</u>

## PASSIVA

## 3. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten

	31-12-2012	31-12-2011
	€	€
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	1.563.999	-3.865.132
Totaal eigen vermogen	<u>1.563.999</u>	<u>-3.865.132</u>

**Collectief gefinancierd gebonden vermogen**

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2012	Resultaatbestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:				
Wettelijke reserve	163.968	0	0	163.968
Algemene reserve	-4.029.100	5.429.131	0	1.400.031
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>-3.865.132</u>	<u>5.429.131</u>	<u>0</u>	<u>1.563.999</u>

## 4. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2012	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€	€	€
Voorziening deelneming	5.398.677	0	0	5.398.677	0
Totaal voorzieningen	<u>5.398.677</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>5.398.677</u>	<u>0</u>

**Toelichting per categorie voorziening:**

In verband met de verkoop van de aandelen van Lentis Zorgonderneming B.V. aan Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming komt de voorziening op de deelneming te vervallen. Het positieve resultaat is verantwoord in het resultaat onder resultaat deelnemingen.



5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

**5. Overige kortlopende schulder.**

*De specificatie is als volgt:*

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
	€	€
Belastingen en sociale premies	4.266	4.266
Totaal overige kortlopende schulden	<u>4.266</u>	<u>4.266</u>

## 5.1.14 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 6. Financiële baten en lasten

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rentebaten	30.455	30.153
Resultaat deelnemingen	5.398.676	0
Subtotaal financiële baten	<u>5.429.131</u>	<u>30.153</u>
Resultaat deelnemingen	0	-764.403
Subtotaal financiële lasten	<u>0</u>	<u>-764.403</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>5.429.131</u></u>	<u><u>-734.250</u></u>

**Toelichting:**

De aandelen van Lentis Zorgonderneming B.V. zijn met ingang van 1 januari 2012 verkocht aan Stichting Lentis Maatschappelijke Onderneming. Het resultaat deelneming betreft de vrijval van de voorziening deelneming.

## **5.2 OVERIGE GEGEVENS**

## 5.2 OVERIGE GEGEVENS

### 5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Bestuursstichting Lentis heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 6 mei 2013.

De raad van toezicht van Bestuursstichting Lentis heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in de vergadering van 6 mei 2013.

### 5.2.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

### 5.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum geweest die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum.

### 5.2.4 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.  
Drs. H.J. van der Hoek

W.G.  
Prof. Dr. B.J.E.M. Sanders

W.G.  
Mevr. S.D. Franken-van Velzen

W.G.  
Dr. P.C. Lerk

W.G.  
Drs. C.L. Bruinsma

W.G.  
Drs. J.H.M. van der Meer RA

W.G.  
Drs. L.P. Middel

W.G.  
Mr. E.A.O. Muurmans MBA

### 5.2.5 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

**Controleverklaring van de  
onafhankelijke accountant**



## ***Controleverklaring van de onafhankelijke accountant***

Aan: Bestuursstichting Lentis

### ***Verklaring betreffende de jaarrekening***

Wij hebben de in dit verslag opgenomen jaarrekening 2012 van Bestuursstichting Lentis te Zuidlaren gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2012 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2012 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

### ***Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur***

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WIZi. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

### ***Verantwoordelijkheid van de accountant***

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2012. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

---

*PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Paterswoldseweg 806, 9728 BM Groningen, Postbus 8060, 9702 KB Groningen, T: 088 792 00 50, F: 088 792 94 24, [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl)*

E0290647

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414405), PricewaterhouseCoopers Pensioens, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl) treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop) voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.



*Oordeel*

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Bestuursstichting Lentis per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

***Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen***

Verder vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dit kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Groningen, 15 mei 2013  
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A.J. Ruiter', written in a cursive style.

Drs. A.J. Ruiter RA