

**GGMD**  
voor Doven  
en Slechthorenden



**Samen werken aan perspectief**

**Jaarverslag 2017**  
**GGMD voor Doven en Slechthorenden**

## Inhoud

	Terugblik Raad van Toezicht	
1.	Samenvatting van het bestuursverslag .....	5
2.	Profiel van de organisatie .....	9
2.1	Algemene identificatiegegevens .....	9
2.2	Structuur van de organisatie.....	9
2.3	Kerngegevens.....	10
2.3.1	Organisatieprofiel.....	10
2.3.2	Cliëntprofielen.....	10
2.3.3	Kernactiviteiten .....	11
2.3.4	Kerncijfers .....	11
2.3.5	Werkgebied, vestigingen en organogram .....	12
2.4	Ketenvorming en samenwerking .....	12
2.5	Maatschappelijk verantwoord ondernemen .....	13
3.	Ontwikkelingen 2017 .....	14
3.1	Algemeen .....	14
3.1.1	Wmo.....	15
3.1.2	Jeugdwet .....	17
3.1.3	Zintuiglijk gehandicaptenzorg (Zvw-ZG) .....	18
3.1.4	GGZ voor doven en slechthorenden (Zvw-GGZ) .....	19
3.1.5	Wlz.....	21
3.1.6	Loopbaanbegeleiding .....	21
3.2	Expertiseactiviteiten .....	22
3.3	Risico's aan het eind van 2017 – een nieuw perspectief .....	23
4.	Bedrijfsvoering en personeel .....	25
4.1	Finance, Production and Control .....	25
4.2	Human resources management .....	25
5.	Kwaliteit .....	28
5.1	Kwaliteitsbeleid .....	28
5.2	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten .....	28

## Terugblik Raad van Toezicht

Het afgelopen jaar was ook voor de Raad van Toezicht een bewogen jaar. In juni traden zowel een nieuwe bestuurder als nieuwe voorzitter Raad van Toezicht aan. Begin 2017 kwam de GGMD organisatie in zwaar weer. De resultaten, ook na het tweede kwartaal, bleken slechter dan begroot. Vanuit de Raad is ervoor gekozen intensief mee te denken met de nieuwe Bestuurder over oplossingen, binnen de mogelijkheden van de Governance Code. De frequentie van Raadvergaderingen is opgevoerd naar eens per maand, vele tussentijdse contacten werden onderhouden tussen de RvT en de bestuurder en wekelijks heeft de bestuurder de financiële resultaten aan de Raad overlegd. Met het collectief van kennis en kennissen heeft de Raad meegedacht in het aantrekken van noodzakelijke interim- en andere professionele kennis. Vanuit deze intensieve samenwerking en de behoefte zoveel mogelijk kennis te mobiliseren, is besloten de aandachtsgebieden financiën en kwaliteit plenair te benaderen. Op de agenda stonden (continuïteit van de) organisatie, financiën en kwaliteit centraal. Ook heeft de Raad samen met de Bestuurder intensief contact onderhouden met het managementteam, de OR en de CR. Deze organen zijn betrokken geweest bij de ontwikkelingen en beslissingen.

De energie van de organisatie, Bestuurder en Raad hebben ertoe geleid dat in de loop van 2017 de resultaten van deze inspanningen zichtbaar werden. Hiermee kreeg de Raad een helder zicht op de 'pains' en 'gains'. De groeiplannen zoals ingezet door het vorige bestuur zijn te ambitieus gebleken. Het huis bleek onvoldoende op orde om deze groei te kunnen realiseren. Hiervoor waren diverse redenen. De productie bleek niet op alle plaatsen op voldoende niveau en het aantal financieringsvormen was te divers en dus te complex voor een kleine organisatie. De betalingstermijn en het ontvangen van gelden is tijdrovend en zeer arbeidsintensief. De benodigde overhead om dit te realiseren, kostte meer dan de marge die op de zorgproducten gemaakt wordt.

In 2017 is intensief overleg geweest over het wederom gezond maken van GGMD. Er zijn door de nieuwe Bestuurder diverse bedrijfsmodelsenario's uitgewerkt. Dit heeft ertoe geleid dat niet alleen de bedrijfsvoering op orde is gebracht, maar ook dat 2018 in de steigers is gezet om opnieuw zwarte cijfers te schrijven. Ten tijde van het schrijven van dit verslag (6/2018) kan geconstateerd worden dat deze actie succesvol is gebleken.

De uitkomst van het doorrekenen van de diverse toekomstscenario's is geweest dat Bestuurder en Raad hebben moeten constateren dat het huidige financieringsstelsel in combinatie met het unieke, maar kleine product van GGMD noopt tot samengaan met een grotere organisatie. Dit leidde tot het voornemen om binnen afzienbare tijd GGMD onder te brengen bij een grotere partij. De belangrijkste afweging hierbij is geweest dat GGMD zelfstandig kwetsbaar is om een gegarandeerde zorgkwaliteit te kunnen blijven leveren. Het hiertoe gestarte contact met Kentalis in 2017 heeft begin 2018 tot een door partijen getekende intentieverklaring voor een bestuurlijke fusie geleid. Kentalis heeft de schaalgrootte plus de jarenlange kennis en ervaring met de kwetsbare doelgroep van GGMD. En lijkt daarmee de meest logische partner om de kwaliteit van dienstverlening te

borgen. In 2018 zullen verdere stappen genomen worden om dit voornemen verder in te vullen.

Eind 2017 is afscheid genomen van drie leden. In twee gevallen was de reguliere zittingstermijn verstreken en één lid heeft vanwege gezondheidsredenen afscheid genomen. Gezien de extra inzet van tijd door de Raad en haar behoefte om intensief terug te kijken naar 2017 is afgesproken om de zelfevaluatie uit te stellen tot een later moment in 2018.

Raad van toezicht  
Hans Stellingsma, voorzitter  
5 juli 2017

## 1. Samenvatting van het bestuursverslag

De Stichting Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voor Doven en Slechthorenden (GGMD) stelt zich ten doel professionele zorg, begeleiding en dienstverlening te bieden aan mensen met een communicatief–auditieve beperking in Nederland. Dit wordt op ambulante wijze gerealiseerd vanuit locaties verspreid over het land, zodat landelijke dekking van de activiteiten mogelijk is.

Het jaar 2017 was een bewogen jaar voor GGMD. In mei werd er afscheid genomen van bestuurder Kees Knol, die zijn taken neerlegde na meer dan 17 jaar aan GGMD verbonden te zijn geweest. Per 1 juni werd Harry Bosma aangesteld als nieuwe bestuurder.

Een mix van lage tarieven en een haperende bedrijfsvoering met lange debiteurendagen en administratieve lasten, resulteerden in zware verliezen. Het jaar 2016 werd afgesloten met verlies en halverwege 2017 bleek dat GGMD zonder radicale ombuigingen terecht zou komen in zwaar weer. De voornaamste risico's lagen in liquiditeit en het winstgevend kunnen krijgen van de organisatie. Er werd een verbeterplan gemaakt om GGMD financieel gezond te krijgen.

Dankzij het verbeterplan zijn belangrijke stappen gezet om achterstanden in betalingen door debiteuren in te lopen, de administratieve organisatie te verbeteren en veranderingen in de automatisering door te voeren. Daarnaast is er fors ingezet op kostenbesparing. Medewerkers hebben extra stappen gezet om ervoor te zorgen dat GGMD deze veranderingen succesvol kon doorvoeren en kon toewerken naar een gezonde toekomst. Met de VNG en de zorgverzekeraars is opnieuw gekeken naar de kosten die GGMD redelijkerwijs moet maken om goede zorg aan de doelgroep te verlenen. Hierin voerden en voeren wij een zeer positieve dialoog met de meeste partijen. De meeste financiers waren bereid hogere tarieven te betalen in 2018 en een aantal grote financiers hebben de bereidheid uitgesproken de hogere prijsafspraken op langere termijn te handhaven. Mede door de hogere prijsafspraken, hogere productiviteit en het terugdringen van de kosten draaide GGMD in de eerste vier maanden van 2018 weer winst!

De ingezette groei bij het team Kind & Jeugd heeft het in 2017 mogelijk gemaakt om aan meer jeugdigen zorg te verlenen. Dit resulteerde in een forse omzetstijging ten opzichte van 2016. Binnen de maatschappelijke dienstverlening en GGZ is wederom aan veel cliënten zorg verleend en is een omzet gerealiseerd die vergelijkbaar is aan die in 2016.

Bij loopbaanbegeleiding zijn veel cliënten begeleid, maar is ondanks personele investeringen helaas niet de benodigde schaalgrootte gerealiseerd. Voor bepaalde organisatieonderdelen die niet tot de corebusiness behoren, is na analyse gebleken dat deze niet kostendekkend te krijgen zijn door gebrek aan schaalgrootte, geringe klantbehoefte of vanwege het businessmodel. Zo is GGMD per jaareinde gestopt met inloophuizen en dagbesteding. Voor andere activiteiten zoals loopbaanbegeleiding en de Hoorinfotheken wordt onderzocht of GGMD de dienstverlening elders kan onderbrengen

om deze dienstverlening zo voor de doelgroep te borgen en medewerkers van werk naar werk te kunnen laten gaan. Tot slot is ook gekeken naar optimalisatie van de kantoorlocaties. Zo zal in 2018 het hoofdkantoor sluiten.

Uiteindelijk bleek dat, ondanks alle inspanningen, voor 2017 een recordverlies is gerealiseerd. Gelukkig hebben alle inspanningen er wel in geresulteerd dat het herstel is ingezet en dat het lukt om GGMD bestendig te maken voor de toekomst. Naast verdere verbeteringen in productiviteit en meer efficiëntie in het zorgtraject, wordt in 2018 nog steeds gewerkt aan structurele verbeteringen in de administratie, facturatie en sturingsinformatie (AO/IC). Er zijn enorme verbeteringen gerealiseerd ten opzichte van 2016 en de eerste helft van 2017. Dit heeft eind 2017 en in 2018 geleid tot betere debiteuren ontvangsten, waardoor in 2018 een toename van de liquiditeit ontstaat. Dit in tegenstelling tot 2017 waarin de kaspositie werd uitgehold. Dit is belangrijk omdat GGMD per jaareinde geen leningen bij financiële instellingen of andere financiers had. Naast de winst in de eerste vier maanden van 2018 is de groei in liquiditeit een tastbaar bewijs dat de medewerkers van GGMD enorme resultaten hebben geboekt. Dit biedt GGMD een positief continuïteitsperspectief. Daarnaast is het belangrijk te vermelden dat bij GGMD geen gebruik wordt gemaakt van financiële instrumenten. Er is slechts sprake van (geringe) operationele leases.

De Zorgbrede Governance Code en de WNT worden nageleefd.

Op het vlak van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) spant GGMD zich in om bij te dragen aan de participatie van auditief beperkten in de samenleving. Consequent werft GGMD voor zijn eigen hulpverleners onder doven en slechthorenden. Eind 2017 had GGMD 42 auditief beperkte medewerkers in dienst. Dat is 20,3% van het totaal aantal medewerkers.

Om de belasting van het milieu te beperken, wordt enerzijds het gebruik van openbaar vervoer volledig vergoed, zowel voor woon-werkverkeer als zakelijk verkeer, anderzijds wordt beoogd de reiskilometers voor huisbezoeken terug te dringen door efficiënter te plannen.

Onderzoek & Ontwikkeling is bij GGMD geborgd in het R&D-team dat direct aan het bestuur rapporteert. Er werd in 2017 samengewerkt in onderzoeken met NSDSK en Kentalis.

Ondanks het positieve continuïteitsperspectief is de raad van bestuur van mening dat bedrijfsvoeringsrisico's beter opgevangen kunnen worden als GGMD onderdeel is van een grotere organisatie. GGMD opereert in een steeds complexer en veeleisender financieringslandschap. Als landelijke aanbieder van een multidisciplinair hulpverleningspakket aan een relatief kleine doelgroep, heeft GGMD te maken met veel financieringsstromen. Schaalgrootte helpt om dergelijke complexiteit kostenefficiënter en tegen lagere risico's te realiseren.

Om schaalgrootte te bereiken, heeft GGMD in 2017 gezocht naar een stabiele samenwerkingspartner, waarbij het zorgverleningsprofiel, de privacy van cliënten en het merk GGMD geborgd kunnen blijven als separate tak bij de partner en er synergie mogelijk is op de ondersteuning. Dit heeft net na het verslagjaar 2017 geleid tot het tekenen van een intentieverklaring om te komen tot een bestuurlijke fusie met Koninklijke Kentalis.

Terugkijkend kan geconstateerd worden dat 2017 een roerig jaar was met veel ingrijpende maatregelen. Gelijktijdig is in 2017 de basis op zo'n wijze op orde gebracht, dat vanaf 2018 positieve cijfers geschreven kunnen worden. Zo ontluikt een duidelijk meerjarig positief perspectief voor de unieke dienstverlening van GGMD. Een resultaat waar de organisatie die hier een belangrijke bijdrage aan heeft verleend trots op mag zijn.

Raad van bestuur

Arjan Bijman

5 juli 2017





## 2. Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	GGMD voor Doven en Slechthorenden Voluit: Stichting Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voor Doven en Slechthorenden
Adres	Büchnerweg 3
Postcode	2803 GR
Plaats	Gouda
Telefoonnummer	088 - 43 21 700
Inschrijfnummer Kamer van Koophandel	41167550
E-mailadres	<a href="mailto:contact@ggmd.nl">contact@ggmd.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.ggmd.nl">www.ggmd.nl</a>

### 2.2 Structuur van de organisatie

#### *Juridische structuur en governance*

GGMD voor Doven en Slechthorenden is een enkelvoudige rechtspersoon: een stichting met een (eenhoofdige) raad van bestuur (RvB) en een raad van toezicht (RvT). Bepalingen over de rol van respectievelijk de RvB en de RvT zijn conform de Zorgbrede Governance Code vastgelegd in de statuten. De bestuurder noch andere personen in loondienst bij GGMD overschrijden het toepasselijk bezoldigingsmaximum als beschreven in de Wet normering topinkomens (WNT).

#### *Toelatingen*

GGMD heeft een WTZi toelating. Daaronder levert GGMD zorg als bedoeld in de Zvw-aanspraak Zintuiglijk gehandicaptenzorg, alsmede gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden. Sinds 2015 is GGMD door gemeenten erkend als aanbieder van ZG-gespecialiseerde zorg binnen de Wmo en de Jeugdwet. Loopbaanbegeleiding wordt aangeboden onder de participatiewet. GGMD heeft twee overeenkomsten met het UWV voor het mogen verlenen van re-integratiedienstverlening en ook een erkenning als jobcoachorganisatie. Uit hoofde van haar missie maakt GGMD uitsluitend gebruik van de toelatingen voor cliënten die voor hun zorg gespecialiseerde auditieve expertise behoeven.

#### *Cliëntenraad*

Sinds 2007 bestaat bij GGMD een cliëntenraad (CR), per ultimo 2017 bestaande uit acht cliënten van verschillende subdoelgroepen en twee steunleden uit de relevante cliëntenorganisaties (Stichting Hoormij en Stichting Divers Doof). De CR wordt voor rekening van GGMD ondersteund door een secretaris die langdurig ervaring heeft opgedaan in de begeleiding van doven. De CR schrijft een eigen jaarverslag.

### *Clientvertrouwenspersoon*

GGMD maakt ook gebruik van een cliëntvertrouwenspersoon (CVP). Cliënten kunnen vragen of klachten over de zorg- of dienstverlening van GGMD aan de CVP voorleggen. De CVP heeft geheimhoudings- en zwijgplicht. De CVP schrijft een eigen jaarverslag.

### *Ondernemingsraad*

De ondernemingsraad (OR) heeft in 2017 meerdere overlegvergaderingen gehad met de bestuurder en heeft ook de algemene gang van zaken van de onderneming besproken. Net als de CR en de CVP brengt de OR een eigen jaarverslag uit.

## **2.3 Kerngegevens**

### **2.3.1 Organisatieprofiel**

De missie van GGMD is het helpen van mensen die doof zijn of een hoorprobleem hebben, zo gezond en zelfstandig mogelijk te leven, zodat zij volwaardig en actief kunnen deelnemen aan de samenleving. Wij helpen deze mensen door met hen te communiceren, hen zelf de regie te geven, vanuit een integrale analyse te werken, verantwoordelijkheid te nemen, met externe partijen samen te werken en ondernemend te zijn. Door focus op deze specifieke doelgroep, zijn wij in staat hoogwaardige zorg- en dienstverlening te bieden. Omdat prelinguaal doven (verder: vroegdoven) geen passende zorg kunnen ontvangen bij horende instellingen in hun omgeving, geeft GGMD in eigen huis vorm aan domein-overstijgende integrale ketenzorg.

GGMD wordt gerekend tot de categorale instellingen voor zintuiglijk gehandicaptenzorg. Daarbinnen is GGMD lid van SIAC (zes Samenwerkende Instellingen voor Auditief/Communicatief gehandicapten).

GGMD is aangesloten bij twee koepelorganisaties: de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en GGZ Nederland.

### **2.3.2 Cliëntprofielen**

Communicatie is essentieel voor het bieden van goede zorg aan mensen. Voor mensen die doof zijn of een hoorprobleem hebben, is zorg nodig die rekening houdt met de auditieve beperking. Naast aangepaste communicatie zijn ook kennis en ervaring met de dovencultuur, infrastructurele aanpassingen en aanpassingen in de zorgprogrammering noodzakelijk. Dit vergt specifieke expertise en een specifieke behandelvisie. GGMD beheerst deze expertise door continu te investeren in scholing van medewerkers in het omgaan met auditief beperkten door zich exclusief tot deze doelgroep te beperken. Wij onderscheiden binnen onze auditieve zorg in hoofdzaak vier cliëntprofielen:

- volwassen vroegdoven
- volwassen slechthorenden
- volwassen plots- en laatdoven
- volwassen doofblinden

De beperking tot bovenstaande cliëntprofielen is wettelijk vastgelegd in de aanspraak van de zintuiglijk gehandicaptenzorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw-ZG). In de overige bekostigingsstelsels hebben wij ons contractueel beperkt tot dezelfde doelgroepen, alsmede tot uitsluitend die horende cliënten voor wie onze auditieve expertise essentieel is. De horende groepen die daarvan profiteren, zijn in hoofdzaak mensen met tinnitus, hyperacusis en ménière alsmede CODA's<sup>1</sup>. De ZG-zorg voor kinderen met een auditieve beperking en TOS (taalontwikkelingsstoornissen) ligt op historische gronden bij onze collega-instellingen binnen SIAC. GGMD biedt alleen enkelvoudige communicatietrainingen aan een kleine groep kinderen met een auditieve beperking en hun systeem. Waar het gaat om doven-GGZ en jeugdzorg is GGMD wel actief voor kinderen en jeugdigen.

### 2.3.3 Kernactiviteiten

GGMD heeft zich altijd ingezet voor het leveren van een sluitende keten van zorg aan de doelgroep thuiswonende doven en slechthorenden, in hoofdzaak volwassenen. Die keten strekt zich uit over Zvw (ZG en GGZ), Wmo, Jeugdwet en Werk. Hierbij worden de volgende clusters van producten onderscheiden:

- gespecialiseerde ambulante begeleiding
- gespecialiseerde ambulante behandeling
- gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg
- expertiseproducten

### 2.3.4 Kerncijfers

Omzet	2016 €	2017 €
Wmo	3.676.459	3.292.896
Jeugdwet	1.735.082	2.665.256
Wlz	13.456	29.845
Zvw-ZG	2.654.100	2.815.610
GGZ	3.632.795	3.820.217
Loopbaanbegeleiding	331.771	350.667
Overig	605.975	530.561
Totaal	12.649.638	13.505.052

Cliënten	Wmo	Zvw-ZG	SGGZ	GBGGZ	JW-GGZ	JW-OT	Werk	Totaal trajecten
01-01-2017	975	497	518	101	105	76	71	2343
31-12-2017	877	158	516	281	116	111	75	2134

<sup>1</sup> CODA = children of deaf adults, kinderen van dove ouders

Medewerkers	Soort	Aantal	Fte	Aantal	Fte
		2016	2016	2017	2017
Vaste dienst 31-12-2016 / 31-12-2017	<i>Totaal</i>	<i>226</i>	<i>152,66</i>	<i>207</i>	<i>154,66</i>
	Hulpverleners Wmo +ZG	86	63,67	86	66,62
	Hulpverleners GGZ	29	21,85	29	21,11
	Hulpverleners Jw	19	13,66	20	13,14
	Hulpverleners werk	12	8,23	9	6,37
	Hulpverleners communicatie (tolk)	9	4,81	7	3,76
	Management en hoofden	9	8,56	9	8,45
	Staf en ondersteuning	52	28,15	41	31,33
	Communicatietrainers in dienst	10	3,99	6	3,88
Freelancers 31-12-2016 / 31-12-2017	<i>Totaal</i>	<i>88</i>	<i>1,82</i>	<i>92</i>	<i>6,21</i>
	Communicatietrainers en logopedisten	80	n.v.t.	80	n.v.t.
	Psychiaters	7	1,49	2	0,88
	Bedrijfsvoering	-	-	9	5
	PR	1	0,33	1	0,33

Gedurende het jaar 2017 was er een toename van medewerkers, die in het tweede deel van het jaar deels is afgebouwd.

Verloop 2017: in dienst: 46 medewerkers  
uit dienst: 45 medewerkers

### 2.3.5 Werkgebied, vestigingen en organogram

De doelgroep van GGMD woont verspreid over het hele land. In grote delen van Nederland is GGMD de enige zorgaanbieder voor volwassen doven en slechthorenden. Als het nodig is, komen medewerkers van GGMD ook bij mensen thuis. Dit is in principe altijd het geval bij onze ambulante woonbegeleiding. GGMD huurt en bezit derhalve geen vastgoed.

GGMD is een platte organisatie. In Gouda huist de eenhoofdige raad van bestuur en een beperkte centrale staf. De organisatie kent vier integrale regiomanagers, een manager van het landelijke communicatieteam en een manager Kind & Jeugd.

Het hoofdkantoor in Gouda wordt uiterlijk november 2018 gesloten waarna de meeste medewerkers naar locatie Zoetermeer verhuizen.

## 2.4 Ketenvorming en samenwerking

Het is gebruikelijk dat integrale ketenzorg tot stand komt door samenwerking van meerdere partijen op lokaal niveau. In de zorg voor doven is dit niet goed mogelijk; deze doelgroep kan geen passende zorg ontvangen bij reguliere instellingen voor horenden, zelfs niet met een tolk gebarentaal. Zoals eerder beschreven, zijn naast aangepaste

communicatie ook kennis en ervaring met de dovencultuur, infrastructurele aanpassingen en zorgprogrammering noodzakelijk.

Om toch ketenzorg te realiseren, heeft GGMD altijd de ambitie gehad om de gehele keten van zorg voor de doelgroep doven in eigen huis te organiseren. GGMD is in 1999 begonnen als het verzamelde en verzelfstandigde dovenmaatschappelijk werk van de nazorgafdelingen van de doveninternaten. Na een langjarig proces van diversificatie en uitbreiding, is GGMD vervolgens een ketenorganisatie geworden over de volgende domeinen heen: Wmo (dovenmaatschappelijk werk en woonbegeleiding), Zvw-ZG (zintuiglijk gehandicaptenzorg, gericht op het leren omgaan met en compenseren van de ZG-beperking), Zvw-GGZ (doven-GGZ), Jeugdwet (Jeugd-GGZ en opvoedondersteuning) en Werk (re-integratiedienstverlening en jobcoaching). De keten wordt versterkt door dwarsverbindingen in ons primair proces: alle cliënten worden in een multidisciplinair overleg besproken om de zorgvraag van de cliënt vanuit de verschillende domeinen te bezien.

## **2.5 Maatschappelijk verantwoord ondernemen**

GGMD spant zich nadrukkelijk in om bij te dragen aan de participatie van auditief beperkte mensen in de samenleving. Consequent werft GGMD voor zijn eigen hulpverleners ook onder doven en slechthorenden. Eind 2017 had GGMD 42 auditief beperkte medewerkers in dienst (20,3% van het totaal aantal medewerkers). Onze auditief beperkte medewerkers dragen met hun ervaringskennis substantieel bij aan de expertise en doelgroepgerichte cultuur van GGMD. Zij houden de horende collega's bovendien scherp wat betreft de dagelijkse valkuilen in de omgang met dove en slechthorende medewerkers en cliënten. Waar GGMD ruimte heeft voor stages of leerwerkplaatsen reserveren we die ook voor de doelgroep. Ook zet GGMD zich als maatschappelijk verantwoord ondernemer in om de belasting van het milieu te beperken. Enerzijds door het gebruik van openbaar vervoer volledig te vergoeden, zowel voor woon-werkverkeer als zakelijk verkeer, anderzijds door de reiskilometers voor huisbezoeken terug te dringen door efficiënter te plannen.

### 3. Ontwikkelingen 2017

#### 3.1 Algemeen

Het jaar 2017 was een roerig jaar. Hieronder worden de algemene ontwikkelingen eerst in grote lijnen beschreven en vervolgens worden de specifieke ontwikkelingen per financiering apart toegelicht.

##### *Negatieve ontwikkeling resultaat*

GGMD heeft tot en met 2015 positieve financiële resultaten geboekt en beschikte altijd over een ruime liquiditeit. Hier kwam echter verandering in na de transitie van de zorg uit de AWBZ naar de Wmo, Jw, Zvw-ZG en de Wlz. Halverwege 2017 werd duidelijk dat over 2016 een aanzienlijk verlies was gerealiseerd en in 2017 liep de druk op de inkomsten verder op, terwijl de bedrijfsvoering niet conform plan werd verbeterd. In de begroting voor 2017 was ingezet op een sterke groei van de omzet op alle financieringsstromen. Vooruitlopend op die groei was uitgebreid in personeel. Daarnaast was een aanzienlijke toename van de declarabiliteit voorzien. Uit de resultaten over het eerste half jaar bleek dat deze begroting niet werd gerealiseerd en dat het verlies verder zou oplopen.

##### *Verbeterplan*

Om het tij te keren en de negatieve financiële situatie te verbeteren, werd in de zomer van 2017 gestart met het uitvoeren van een verbeterplan. In dit verbeterplan werden diverse verbetertrajecten in samenhang opgepakt. Onder meer werd ingezet op het in control krijgen van de bedrijfsvoering, het opnieuw inrichten van declaratieprocessen, het beschikbaar maken van goede stuurinformatie en het werken binnen de financiële kaders.

##### *Liquiditeitskrapte*

Bij het maken van een liquiditeitsprognose als onderdeel van het verbeterplan, werd geconstateerd dat er sprake was van liquiditeitskrapte. De oorzaak hiervan lag enerzijds in betalingsachterstanden, slechte opvolging van niet betalende debiteuren, niet verstuurd papier facturen, uitval in het digitale berichtenverkeer: ofwel de facturatie was niet op orde. Van het op orde krijgen van het facturatieproces is toen een prioriteit gemaakt. De aansturing van de afdeling FPC (Finance Production and Control) werd belegd bij een manager ad interim en ook werd extra capaciteit aangetrokken ter versterking van de zorgadministratie en de financiële administratie. Er werd een speciaal 'Team uitval' gevormd, waarin medewerkers van de zorgadministratie samen met medewerkers in de uitvoering werkten aan het oplossen van de oorzaken van uitval in het berichtenverkeer. Anderzijds lag de oorzaak van de liquiditeitskrapte in verlieslatende activiteiten, een personeelsbestand dat regionaal niet paste bij de hoeveelheid cliënten en een aanzienlijke overhead en de kwaliteit daarvan, waardoor operationele verliezen ontstonden.

##### *Businesscases en onderhandelingen over tarieven*

Naast het op orde krijgen van het facturatieproces werd ook ingezet op het voorbereiden van een realistische begroting voor 2018. Hierbij werd gekeken naar het opstellen van

actuele kostprijzen per dienst. Een aantal diensten bleek verlieslatend. Na deze constatering werd gekozen voor een aanpak op twee sporen. Allereerst werden businesscases opgesteld voor diensten die niet kostendekkend werden aangeboden en niet direct tot de hoofdtaken van GGMD behoorden. Dit om te onderzoeken of en in welke vorm deze dienstverlening onderdeel kon blijven uitmaken van het dienstenpakket van GGMD. Ten tweede werden de financiers van alle verlieslatende diensten geïnformeerd over het knelpunt ten aanzien van het afgesproken tarief in relatie tot de kostprijs. Er werd gekeken naar mogelijkheden om hogere tarieven af te spreken op basis van een onderbouwde kostprijs en uitleg van de daarvoor verstrekte dienstverlening in de contractering voor 2018. Deze onderhandelingen zijn met de VNG zeer positief en naar volle tevredenheid verlopen. Bij de verzekeraars was er een gemengd beeld, maar is GGMD overwegend tevreden over het resultaat. We hebben voor de VNG en een aantal zorgverzekeraars de kostprijs die nodig is voor een goede dienstverlening afdoende onderbouwd en wij zijn hen dankbaar voor het vertrouwen dat is uitgesproken in de organisatie, de verbeteringen die we doorvoeren en hun bereidheid tot hogere tarieven, ook op langere termijn.

#### *Vervallen transitiebijdrage GGZ 2018*

In 2017 vonden ook ingrijpende wijzigingen plaats met betrekking tot de transitiebijdrage; de NZa besloot om de transitiebijdrage voor de gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden niet te verlengen voor 2018, zoals nader toegelicht in paragraaf 3.1.4. Als gevolg hiervan zag GGMD zich geconfronteerd met het per 1 januari 2018 wegvallen van een bedrag van ongeveer € 850.000 euro.

#### *Doorkijk naar 2018 en verder*

De maatregelen die in de tweede helft van 2017 en begin 2018 zijn getroffen, leidden tot zwarte cijfers over de eerste vier maanden van 2018. Met de hogere tarieven van de VNG en de zorgverzekeraars en de verbeteringen in de bedrijfsvoering, is GGMD in staat om de uitgeholde buffers weer aan te sterken. Er is een mogelijk risico op terugbetalingen van rechtmatige overproductie bij zorgverzekeraars. Die mogelijke terugbetalingen zijn verwerkt in de liquiditeitsprognoses en leiden niet tot een financieringsgat. Echter, ook hier voert GGMD een positieve dialoog, waarbij verzekeraars welwillend zijn om de productie boven plafond te honoreren. Met de door de VNG en grote verzekeraars uitgesproken bereidheid om tot positieve langere termijn afspraken te komen, ziet GGMD haar dienstverlening geborgd tot eind 2019 en is sprake van een positief continuïteitsperspectief.

### **3.1.1 Wmo**

#### *Raamovereenkomst VNG*

De zorgverlening van GGMD onder de Wmo werd ook in 2017 bekostigd via de landelijke raamovereenkomst Specialistische Begeleiding ZG met de VNG; deze raamovereenkomst was geldig voor de periode 1 januari 2015 t/m 31 december 2017. De VNG besloot om voor 2018 gebruik te maken van de verlengingsmogelijkheid die in de lopende

raamovereenkomst was opgenomen. In 2017 werd daarnaast gestart met een nieuwe aanbestedingsprocedure voor 2019 en 2020. GGMD heeft deze aanbestedingsprocedure met succes doorlopen en kreeg een nieuwe raamovereenkomst gegund voor 2019 en 2020.

#### *Hogere tarieven*

De nieuwe raamovereenkomst voor 2019 en 2020 sloot inhoudelijk goed aan bij de raamovereenkomst 2015 t/m 2017; de afgesproken producten en voorwaarden waren nagenoeg gelijk. Over de tarieven zijn de VNG en GGMD opnieuw het gesprek aangegaan. Uiteindelijk heeft de VNG besloten om de tarieven voor de periode 2018–2020 te verhogen, zodat wij onze gespecialiseerde dienstverlening kunnen voortzetten.

#### *Dagbesteding en inloophuizen*

Na de overname van de dagbestedingsactiviteiten van de Gelderhorst in 2015 heeft GGMD ingezet op het doorontwikkelen en landelijk aanbieden van dit product. In 2015 en 2016 bleek al dat het organiseren van de dagbesteding erg moeilijk was; door de grote afstanden tussen de woonplaatsen van de deelnemers was het lastig om grotere groepen te vormen. In 2017 werd de dagbesteding uitgebreid geëvalueerd. Hierbij werd ook gekeken naar de actuele kostprijsinformatie, waaruit bleek dat er geen mogelijkheden waren om de dagbesteding rendabel te kunnen aanbieden. Dit gold helaas ook voor de drie inloophuizen van GGMD. Inmiddels is GGMD met deze activiteiten gestopt.

#### *Dovenmaatschappelijk werk*

De discussie over de ongelijke behandeling van doven op het gebied van maatschappelijk werk behoort vanaf 2018 tot het verleden. Door het schrappen van de CAK-code voor het product dovenmaatschappelijk werk in de verlengde raamovereenkomst 2018 en in de nieuwe raamovereenkomst 2019–2020, wordt geen eigen bijdrage voor dovenmaatschappelijk werk gerekend. Een mooie stap vooruit naar gelijke behandeling van doven en horenden in het nieuwe zorgstelsel.

#### *Wmo dashboard*

Om beter grip te krijgen op de uitnutting van de beschikkingen onder de Wmo is GGMD eind 2017 gestart met een Wmo-dashboard. Via dit dashboard kunnen medewerkers het aantal beschikte uren versus het aantal uren dat al is ingezet, zien voor ieder van hun cliënten. Zo is GGMD in 2018 beter in staat om productiever te werken en is een belangrijk verbetering in onze administratieve processen doorgevoerd.

#### *Achterstanden in het berichtenverkeer en de facturaties*

Het factureren van de zorg aan honderden gemeenten bleek de afgelopen jaren zeer problematisch. Waar er in 2015 en 2016 nog voor een groot deel via papieren facturen werd gedeclareerd, gingen steeds meer gemeenten in 2017 over op het digitale berichtenverkeer, waarbij sommige zowel papieren facturen als digitale afhandeling vereisen. Tevens houden veel gemeenten er een eigen systematiek op na. Waar sommige gemeenten het proces goed op orde hebben en vlot betalen, zijn er helaas ook gemeenten waar GGMD nog steeds niet is betaald voor facturen uit 2015 en 2016. Helaas



bleek dat de belasting van de zorgadministratie hierdoor verder opliep. Er werd geconstateerd dat er steeds meer achterstand en uitval ontstond in het digitale berichtenverkeer, waardoor de uitbetaling van facturen door gemeenten achterbleef. Hierdoor ontstond een liquiditeitsrisico. Door focus op het berichtenverkeer en middels meer dialoog met gemeenten, werd eind 2017 meer liquiditeit gerealiseerd. Vanaf 2018 worden alle declaraties via één centraal systeem verwerkt, wat heeft geleid tot verdere verbeteringen in debiteurenbeheer en liquiditeit.

### 3.1.2 Jeugdwet

#### *Raamovereenkomst VNG*

De zorgverlening van GGMD onder de Jeugdwet werd in 2017 bekostigd via de raamovereenkomst Jeugd met de VNG; deze raamovereenkomst was geldig voor de periode 1 januari 2015 t/m 31 december 2017. Net als bij de raamovereenkomst voor de Wmo besloot de VNG om voor 2018 gebruik te maken van de verlengingsmogelijkheid die in de lopende raamovereenkomst was opgenomen. In 2017 werd daarnaast gestart met een nieuwe aanbestedingsprocedure voor 2019 en 2020. GGMD heeft deze aanbestedingsprocedure met succes doorlopen en heeft als enige aanbieder een nieuw raamcontract voor 2019 en 2020 gegund gekregen voor Jeugd-GGZ en specialistische ambulante jeugdhulp aan dove en slechthorende kinderen en jeugdigen.

#### *Tarief*

Bij het opstellen van de kostprijzen voor de verschillende producten van GGMD bleek dat de tarieven die in 2017 met de VNG werden afgesproken goed aansloten bij de kostprijzen van deze Jw-producten. Omdat per 2018 de DBC-structuur zou vervallen hebben de VNG en GGMD in 2017 afspraken gemaakt over het kostenneutraal omzetten van het DBC-tarief 2017 naar een tarief per uur voor 2018, volgens de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Ook zijn in 2017 afspraken gemaakt over het uitbreiden van het product 'opvoedondersteuning'; per 2018 heet dit product 'specialistische begeleiding jeugdhulp ambulante'. Door deze verruiming kan GGMD dit product per 2018 ook inzetten voor het begeleiden van jeugdigen zonder GGZ-stoornis.

#### *Behandelklassen*

In 2015 is GGMD gestart met GGZ-behandelgroepen op een school voor auditief beperkte kinderen (*embedded psychiatry*). In deze GGZ-behandelgroepen kunnen leerlingen met gedragsproblematiek een apart behandelprogramma ontvangen, met als doel de volledige terugkeer van de leerling in de eigen reguliere klas. In 2017 zijn deze behandelgroepen voortgezet binnen het speciaal onderwijs. Daarnaast is voor kinderen met een communicatief meervoudige beperking (doof of slechthorend in combinatie met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problemen) gestart met een aanbod van individuele behandelingen, dat direct in de klas geboden wordt. Op deze manier kan optimaal worden aangesloten bij de mogelijkheden en beperkingen van deze leerlingen.

#### *Landelijk Kind & Jeugd-team*

In 2016 werden de twee Kind & Jeugd (K&J)-teams van GGMD, voor West-, Zuidwest- en

Zuidoost-Nederland, gebundeld in één landelijk K&J-team met een landelijk manager K&J. In 2017 is verder ingezet op het eenduidig werken op verschillende locaties en het doorontwikkelen van het aanbod van K&J. Het werken in een landelijk K&J-team werpt zijn vruchten af; in 2017 is een forse groei gerealiseerd. De ambitie is om in 2018 verder te groeien in Midden- en Noordwest-Nederland. Verder biedt 2019 kansen op groei in Noordoost-Nederland, omdat via het contract met de VNG voor 2019 en 2020 GGMD de enige aanbieder van K&J-zorg is voor de doelgroep.

#### *Zorgpaden JGGZ*

In 2017 heeft GGMD een start gemaakt met de implementatie van de zorgprogramma's van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Ook is begonnen met het opstellen van een addendum, specifiek voor de dove en slechthorende doelgroep.

### **3.1.3 Zintuiglijk gehandicaptenzorg (Zvw-ZG)**

#### *Verbindend Vernieuwen*

Per 2015 is VWS, in samenwerking met de ZG-instellingen, gestart met het meerjarige traject Verbindend Vernieuwen. Het doel van dit traject is het opstellen van een nieuw en transparanter bekostigingsmodel voor ZG-behandeling onder de Zorgverzekeringswet, op basis van behandelprogramma's die gekoppeld zijn aan cliëntprofielen. In dat kader heeft GGMD in 2016 drie behandelprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd voor de cliëntprofielen: volwassen doofblinden, vroegdoven en slechthorenden/plots- en laatdoven. Binnen deze behandelprogramma's zijn verschillende behandelmodules beschreven. In 2016 werd al gestart met het vastleggen van het cliëntprofiel voor iedere cliënt en met ingang van 2017 wordt ook in de tijdsregistratie apart geregistreerd op de behandelmodules per cliëntprofiel. De tijdsregistratie op de verschillende behandelmodules werd na afloop van ieder kwartaal aangeleverd bij de NZa, zodat deze data in de toekomst gebruikt kunnen worden bij het vaststellen van de tarieven per behandelmodule. Ook in 2018 zullen deze data aan de NZa worden aangeleverd.

#### *Behandelcoördinatoren*

Volgens het Kwaliteitskader van SIAC draagt een gedragskundige in de rol van behandelcoördinator, de eindverantwoordelijkheid voor elke behandeling onder de Zvw-ZG. In het AWBZ-verleden was deze taak belegd bij de maatschappelijk werkers van GGMD, in de rol van zorgcoördinator, maar in 2017 is voor iedere regio een behandelcoördinator aangesteld. In alle regio's hebben vervolgens afstemmingsbijeenkomsten plaatsgevonden tussen de behandelcoördinatoren, zorgcoördinatoren en de coördinatoren van het primair proces. Ook zijn er drie studiedagen voor behandelcoördinatoren georganiseerd. De functie is goed geland. De NZa heeft inmiddels een dataverzameling gedaan ten behoeve van het toekomstige bekostigingsmodel voor de Zvw-ZG.

#### *Deelmodule Cochleair Implantaat*

In 2017 is de Deelmodule Cochleair Implantaat (CI) ontwikkeld. Deze deelmodule past binnen de drie behandelprogramma's binnen de Zvw-ZG voor volwassen doofblinden,

vroegdoeven en slechthorenden/plots- en laatdoeven, en richt zich op de behandeling van cliënten die hulp vragen in verband met de acceptatie van het (soms beperkte) resultaat van een Cochleair Implantaat (CI).

#### *Inkoop via individuele zorgverzekeraars*

De inkoop voor de Zvw-ZG 2015 en 2016 verliep nog via het representatiemodel, maar per 2017 werden de zorgverzekeraars risicodragend en kochten zij de Zvw-ZG individueel in. GGMD maakte afspraken met alle landelijke zorgverzekeraars.

#### *Tarief*

Met verzekeraars is bij de inkoop 2018 ingezet op het afspreken van een hoger tarief dat beter aansluit bij de kostprijs. Uiteindelijk besloten de verzekeraars om GGMD hierin tegemoet te komen, aangezien de hogere kostprijs goed kon worden onderbouwd.

#### *Hoorinfotheken*

Uit de actuele kostprijsinformatie per dienst bleek dat de GGMD Hoorinfotheken verlieslatend zijn. In deze Hoorinfotheken geven onze specialisten hulpmiddelen onafhankelijk advies over (hoor)hulpmiddelen, zonder daar verkoop bij te realiseren. Voor deze dienst werd een businesscase opgesteld om te onderzoeken of en in welke vorm deze dienstverlening onderdeel kan blijven uitmaken van het dienstenpakket van GGMD. Helaas bleek het niet mogelijk om deze dienstverlening kostendekkend aan te bieden. Onderzoek wordt gedaan naar de mogelijkheden om de GGMD Hoorinfotheken over te dragen aan een andere organisatie. In 2018 zal hierover definitieve besluitvorming plaatsvinden.

### **3.1.4 GGZ voor doven en slechthorenden (Zvw-GGZ)**

#### *Transitiebijdrage in relatie tot ontwikkeling DBC-productie*

De GGZ-zorg voor doven en slechthorenden (kortweg doven-GGZ) is dure zorg, doordat er sprake is van diverse meerkosten ten opzichte van reguliere GGZ-zorg. Met de overgang naar prestatiebekostiging per 2013 werd GGMD, net als enkele andere instellingen voor specifieke doelgroepen, onder het 'transitieregime' geplaatst. De organisatie ontving hierdoor ieder jaar een specifieke transitiebijdrage die het verschil tussen de kosten en de DBC-opbrengsten moest dekken. Daarbij kreeg de NZa opdracht om een structurele oplossing te bedenken voor de bekostiging van de doven-GGZ en zij startte hiervoor een kostenonderzoek. De structurele oplossing liet echter lang op zich wachten en in 2016 ontving GGMD als enige instelling voor het vierde jaar op rij een transitiebijdrage. Helaas sloot de hoogte van de transitiebijdrage inmiddels niet meer aan bij het verschil tussen de kosten en de DBC-opbrengst; de transitiebijdrage was eenmalig bepaald op basis van het budget 2013, terwijl de GGZ-activiteiten van GGMD tussen 2013 en 2017 met meer dan twee derde waren toegenomen. Deze extra kosten na 2013 zijn nooit gecompenseerd.

#### *Communicatietoeslag voor tolken en communicatiespecialisten*

Uiteindelijk besloot de NZa per 2017 over te gaan tot aanpassing van de DBC-

systematiek, door een nieuwe overige deelprestatie in te voeren voor de bekostiging van de tolken en communicatiespecialisten bij GGZ-behandeling. Dit betekende dat de inzet van deze beroepen vanaf 2017 bekostigd moest worden door het afspreken van een 'communicatietoeslag' met alle individuele zorgverzekeraars, op alle DBC's. Omdat hierdoor geen grond meer was voor het toekennen van een transitiebijdrage voor tolken en communicatiespecialisten, werd de transitiebijdrage van GGMD in 2017 verminderd met de communicatietoeslag.

#### *Vervallen transitiebijdrage per 2018*

Medio 2017 berichtte de NZa dat de transitiebijdrage per 2018 geheel zou komen te vervallen. Volgens de NZa en het Ministerie van VWS moesten de overige meerkosten van de doven-GGZ worden bekostigd via het afspreken van 110%-tarieven met individuele zorgverzekeraars. Voor GGMD kwam dit bericht zeer onverwacht. Na jarenlange kostenonderzoeken van de NZa werd het oplossen van de overige meerkosten nu bij de individuele zorgverzekeraars neergelegd. Aangezien er geen sprake was van een afbouwtraject, zag de organisatie zich per 2018 geconfronteerd met het wegvallen van ongeveer € 850.000. Dit was temeer onwenselijk, omdat de financiële positie van GGMD al verzwakt was door de transitie van de AWBZ en gerelateerde slechte debiteurenbetalingen.

#### *110% NZa-tarief*

GGMD achtte de kans dat alle individuele verzekeraars afspraken zouden willen maken tegen 110% van het NZa-tarief zeer klein. Sowieso was bij deze max-max tarieven nog steeds sprake van een zeer forse korting op onze inkomsten. Een aantal verzekeraars heeft toch zeer positief meegedacht. Deze verzekeraars hebben zich ook positief opgesteld over verhoogde tarieven voor 2019 en 2020. Echter, voor een aantal verzekeraars was het een principiële keuze om deze tarieven niet af te spreken. Het lukte dan ook niet om in 2017 met alle verzekeraars tot tariefafspraken voor 2018 te komen; deze gesprekken moesten worden voortgezet in 2018. GGMD heeft in 2018 met deze verzekeraars noodgedwongen compromissen gesloten. GGMD sluit niet uit dat zij met bepaalde verzekeraars in 2019 helaas niet tot een tariefakkoord zal komen. Er zal dan gekozen worden voor verzekeraars die de zorg wel kostendekkend willen financieren en die bereid zijn tot tariefafspraken voor 2019 en 2020. GGMD zal tijdig communiceren bij welke verzekeraars er voor 2019 en 2020 geen tariefafspraken gerealiseerd zijn.

#### *Kwaliteitsrichtlijn GGZ*

In 2015 heeft GGMD in samenwerking een kwaliteitsrichtlijn GGZ voor doven en slechthorenden ontwikkeld. In 2017 is GGMD gestart met het voorbereiden van de toetsingsprocedure door het Zorginstituut Nederland (ZinNL). Onderdeel van de toetsing van de richtlijn was het gezamenlijk indienen van de richtlijn door drie relevante partijen. ZinNL wees hiervoor ZN, IGZ en GGZ Nederland aan. GGMD heeft met elk van deze partijen individueel afstemming gezocht over de inhoud van de kwaliteitsrichtlijn. ZN en IGZ hebben vervolgens ingestemd met de inhoud van de kwaliteitsrichtlijn en zullen de richtlijn mede indienen. Met GGZ Nederland lopen de gesprekken nog. GGMD hoopt de

richtlijn in 2018 formeel te kunnen indienen en de toetsingsprocedure door ZinNL met een positief resultaat af te ronden.

#### *Zorgpaden GGZ*

GGMD beschikt over zorgpaden voor de GGZ die specifiek zijn voor de dove en slechthorende doelgroep. In 2017 zijn op verzoek van verzekeraars, met hulp van een externe adviseur, eigen 'GGMD-zorgpaden' opgesteld voor angststoornissen, depressieve stoornissen, bipolaire stoornissen, somatoforme stoornissen en psychotische stoornissen. Een prestatie om trots op te zijn!

#### *Valuecare*

In voorgaande jaren bleken de omzetplafonds van verzekeraars voor de SGGZ achteraf niet toereikend voor de behandeling van alle dove en slechthorende cliënten met een psychische stoornis. De toenemende continuïteit van het aanbod, meer naamsbekendheid en uitbreiding van het aanbod naar Noordoost-Nederland, waren oorzaken van deze toenemende productie. GGMD is de enige landelijke aanbieder van GGZ voor doven en slechthorenden. GGMD is daarom altijd zeer terughoudend geweest met het hanteren van wachtlijsten. Nadat bleek dat niet alle verzekeraars bereid waren om de rechtmatige zorg boven het plafond te vergoeden, is GGMD begonnen met het aanleggen van wachtlijsten en is minder GGZ-personeel aangenomen. Om vervolgens beter grip te krijgen op de gerealiseerde productie, is in 2017 gestart met de implementatie van de schadelastmonitor van Valuecare. Deze monitor geeft inzicht in de ontwikkeling van de schadelast per zorgverzekeraar, waardoor eventuele overproductie eerder kan worden gesignaleerd en tijdig kan worden aangekaart bij verzekeraars. Een aantal zorgverzekeraars heeft de rechtmatige omzet boven het omzetplafond retrospectief vergoed, met een aantal andere loopt de dialoog hierover nog. De invoering van Valuecare helpt GGMD om betere controle te hebben op rechtmatige omzet boven plafonds. Ook op dit vlak is dus een verbetering in onze processen doorgevoerd.

### **3.1.5 Wlz**

#### *Overgangsafpraak*

Bij de overgang van de AWBZ naar andere financieringen per 2015 bleek dat een klein aantal voormalige AWBZ-clieënten op basis van hun indicatie overging naar de Wlz, in plaats van naar de Wmo. Voor deze cliënten werd destijds een zeer kleine afspraak gemaakt met het zorgkantoor van VGZ, die ook in 2016 en 2017 werd voortgezet.

### **3.1.6 Loopbaanbegeleiding**

#### *Nieuw inkoopkader UWV*

In 2017 heeft GGMD meer ervaring opgedaan met het werken volgens het nieuwe inkoopkader 2016-2020 van het UWV. Dit nieuwe inkoopkader richt zich op maatwerk

voor individuele cliënten; afhankelijk van de begeleidingsbehoefte wordt een individueel aantal begeleidingsuren per cliënt toegekend. Deze uren worden voor alle aanbieders en alle doelgroepen vergoed tegen een uniform tarief waarin ook de reiskosten zijn verdisconteerd. Helaas is dit uniforme tarief zo scherp dat er geen enkele ruimte overblijft voor de bekostiging van de meerkosten voor specifieke doelgroepen, of voor de bekostiging van hogere reiskosten als gevolg van het landelijk werken voor een zeer kleine doelgroep. De dienstverlening is daarom niet kostendekkend. GGMD heeft hierover diverse gesprekken gevoerd met het UWV, maar helaas bleef het UWV vasthouden aan het uniforme tarief. Besloten is dat GGMD in 2018 vooralsnog de verliezen zal dragen en zal proberen deze activiteit on te brengen bij een andere organisatie, die hiervoor wel de schaalgrootte en draagkracht heeft.

### 3.2 Expertiseactiviteiten

#### *Nieuwe invulling expertisefunctie*

In 2017 heeft VWS opnieuw expertisegelden verleend aan ZG-aanbieders, waaronder GGMD, voor het uitvoeren van onderzoek en de ontwikkeling en overdracht (B2B) van ZG-expertise. Daarnaast is door ZonMw een advies afgegeven over de nieuwe inrichting, reikwijdte en financiering van de ZG-expertisefunctie vanaf 2019, als de subsidiebekostiging door VWS vervalt.

#### *B2B*

Inhoudelijk was de levering van B2B divers, verdeeld over de volgende aandachtsgebieden:

- doofblindheid: beperkt in horen én zien
- plots- en laatdoofheid
- tinnitus
- arbeid bij auditieve beperking
- landelijke beurzen voor de doelgroepen
- verwijzers en gemeenten

#### *R&D ZG*

In de loop van 2017 heeft GGMD zijn kennisinfrastructuur ingericht in de vorm van een R&D-team. Dit team bestaat uit drie stafmedewerkers waarbij ook de coördinator interne scholing, de onderzoekscoördinator en de programmaleider B2B zijn aangehaakt. In 2017 heeft het R&D-team ingezet op het herzien van het primair proces van GGMD en de implementatie hiervan, het opstellen van zorgprogramma's, de start van gedragskundigen als behandelcoördinatoren onder de Zvw-ZG en het vormen van vakgroepen.

#### *Onderzoeksprogramma*

De onderzoekscoördinator zette zich ook in 2017 in om onderzoekonderwerpen die binnen GGMD leven inhoud te geven en de problematiek van de doelgroep van GGMD bij andere wetenschappers onder de aandacht te brengen.

In 2017 stonden de volgende onderzoeken op de onderzoeksagenda:

- Tijd voor kwaliteit; een onderzoek naar de kwaliteit van leven van vroegdove volwassenen binnen de ambulante woonbegeleiding. Dit onderzoek was een initiatief van GGMD en is uitgevoerd door de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK). Het onderzoek is in juli 2017 afgerond en de resultaten zijn onder meer gepresenteerd op het internationale congres van Disability Studies in Nederland in Amsterdam.
- Leesprofielen voor dove volwassenen; een onderzoek naar de leesvaardigheid van dove volwassenen. Dit onderzoek was een initiatief van Dovenschap en is in samenwerking met GGMD en Kentalis uitgevoerd. Het onderzoek is juli 2017 afgerond.
- Projectplan richtlijn communicatieanalyse; dit onderzoek richt zich op de ontwikkeling van een richtlijn voor communicatieanalyse bij cliënten bij wie genormeerde testen niet bruikbaar zijn. Dit onderzoek is een initiatief van GGMD en wordt in samenwerking met Kentalis uitgevoerd. Naar verwachting zal dit onderzoek in oktober 2019 worden afgerond.
- Vooronderzoek geweld in doveninternaten en blindeninternaten; in september 2016 besloot de regering het onderzoek van de Commissie de Winter naar geweld in de jeugdzorg uit te breiden met doven- en blindeninternaten. De onderzoekscoördinator van GGMD heeft deelgenomen aan dit vooronderzoek. Het rapport van dit vooronderzoek is in mei 2017 verschenen.

### 3.3 Risico's aan het eind van 2017 – een nieuw perspectief

#### *Bouwen aan een solide toekomst*

GGMD heeft dankzij kostenbesparingen, het op kracht brengen van de bedrijfsvoering, aanpassingen in de personele bezetting, het maken van nieuwe afspraken met financiers over de tarieven en het opstellen van businesscases significante stappen voorwaarts gezet in het herstel van de organisatie. Hierdoor is weer een positief continuïteitsperspectief ontstaan. Desondanks zal schoolgrootte nodig zijn om in de toekomst duurzaam bestendig te zijn en (onvoorziene) tegenvallers op te kunnen vangen.

#### *Intentieverklaring bestuurlijke fusie GGMD – Kentalis*

Om schaalgrootte te bereiken, heeft GGMD in 2017 gezocht naar samenwerking met andere partijen. Daarbij werd ingezet op: het waarborgen van de privacy van cliënten, behoud van het zorgverleningsdienstenpakket voor cliënten, het behoud van het merk/identiteit en de cultuur van GGMD. Uiteindelijk bleek eind 2017 dat de Koninklijke Kentalis het gesprek wilde aangaan over samenwerking in deze vorm. In januari 2018 heeft dit geleid tot het tekenen van een intentieverklaring om te komen tot een bestuurlijke fusie. Beide organisaties bieden aanpalende activiteiten en vullen elkaar goed aan: Waar GGMD zich vooral richt op volwassen doven en slechthorenden, biedt Kentalis een breed zorgaanbod voor jeugdigen met een auditieve beperking en taalontwikkelingsstoornissen.





## 4. Bedrijfsvoering en personeel

### 4.1 Finance, Production and Control

#### *Afdeling FPC*

De afdeling FPC is een stafafdeling waarvan het hoofd verantwoording aflegt aan de bestuurder. De afdeling FPC is verantwoordelijk voor de financiële uitwerking van de beleids- en begrotingscyclus, de administratieve organisatie en de interne controle.

#### *Beleids- en begrotingscyclus*

De Kaderbrief die door de bestuurder in de zomer wordt geschreven is een bepalend document in de beleids- en begrotingscyclus. Na vaststelling door het managementteam en goedkeuring door de RvT wordt deze Kaderbrief onderdeel van de begroting. De Kaderbrief bevat opdrachten voor de managers en voor de staf die (mede) door de afdeling FPC worden uitgewerkt in de vorm van de volgende documenten:

- de regiojaarplannen en -begrotingen opgesteld door de regiomanagers, ondersteund door FPC en goedgekeurd door de bestuurder
- het formatieplaatsenplan (FPP)
- de exploitatiebegroting
- deelbegrotingen voor ICT, scholing en PR
- het jaarplan Opleiding & Ontwikkeling

#### *Administratieve organisatie, interne controle en liquiditeit*

De transitie van de zorg naar het gemeentelijk domein was voor GGMD erg ingrijpend. In plaats van naar zes zorgkantoren moest gefactureerd gaan worden aan honderden gemeenten. Het lukte GGMD niet om dit proces goed in te richten, met als gevolg oplopende achterstanden en uitval in het berichtenverkeer. Dit zorgde voor vertragingen in het versturen van facturen voor geleverde zorg alsmede het betaald krijgen van facturen, waardoor in 2017 uiteindelijk een liquiditeitskrapte ontstond. Dit vroeg om ingrijpende maatregelen. De aansturing van de afdeling FPC werd anders ingevuld en er werd extra capaciteit aangetrokken om de zorgadministratie en de financiële administratie te versterken. Begin 2018 is vervolgens de transitie naar één declaratiesysteem ingezet, waardoor debiteurenbetalingen aanmerkelijk zijn verbeterd.

### 4.2 Human resources management

Na meer dan 17 jaar aan de organisatie verbonden te zijn geweest, eerst als directeur en sinds 2008 als bestuurder van GGMD, heeft Kees Knol op 1 mei 2017 zijn taken neergelegd. In die 17 jaar heeft hij voor de doelgroep een omvangrijk en gedifferentieerd aanbod van zorg opgebouwd.

Per 1 juni 2017 trad Harry Bosma aan als nieuwe bestuurder van GGMD.

#### *Cao-akkoord*

In 2017 werd een onderhandelingsakkoord cao GGZ gesloten met een looptijd van

1 maart 2017 tot 1 juni 2019. Hierin zijn onder meer afspraken gemaakt met betrekking tot scholing, duurzame inzetbaarheid, het terugdringen van de werk- en regeldruk, de afbouwregeling ORT en loonsverhoging.

#### *Medewerkerstevredenheidsonderzoek*

In 2017 (de meting is in september 2016 geweest, de uitwerking begin 2017) is een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden. De resultaten van het MTO zijn in het eerste kwartaal besproken in de verschillende teams en gedeeld met de OR. Alle teams zullen de trots- en verbeterpunten verder zelf oppakken.

#### *Ziekteverzuim*

Na veel aandacht voor het terugdringen van het ziekteverzuim geven de cijfers vanaf 2015 een dalende trend weer. Over 2017 was het ziekteverzuimpercentage gemiddeld 3,48% (lager dan het landelijk gemiddelde in de zorg). In overleg met de OR is het ziekteverzuimbeleid aangepast, waarbij eigen verantwoordelijkheid en preventie centraal staan. De arbodienst heeft de wettelijke wijzigingen verwerkt in een addendum bij de dienstverleningsovereenkomst.

#### *Veiligheidsprofielen*

Om veilig werken te bevorderen, wordt gewerkt aan het opstellen van veiligheidsprofielen voor de verschillende functiegroepen binnen GGMD. Hierin komen maatregelen en aandachtspunten naar aanleiding van risico's en kansen op veiligheidsincidenten die samenhangen met de functie. Te denken valt aan scholing en training, bereikbaarheid collega's, alarmering en afspraken. Voor de indeling in categorieën is het van belang of men ambulant werkt bij de cliënt thuis, de cliënt op kantoor ontvangt en of men hulpverlener is of niet. Hierbij wordt uitgegaan van een basisprofiel voor alle medewerkers en 4 nader te onderscheiden profielen. In 2017 heeft HR bij 21 medewerkers uit verschillende functiegroepen en teams interviews afgenomen. In 2018 zal deze input worden gebruikt bij het beschrijven van de profielen.

#### *Klachtenregeling en klokkenluidersregeling*

In samenwerking met de OR is in 2017 een nieuwe klachtenregeling opgesteld voor het personeel, waarin staat beschreven waar medewerkers terecht kunnen met klachten. Onderdeel van deze nieuwe klachtenprocedure is het instellen van een externe klachtencommissie. Daarnaast is er ook een klokkenluidersregeling voor het personeel opgesteld.

#### *SKJ*

Professionals die werken op hbo-niveau of hoger en werkzaamheden uitvoeren in het jeugd domein die volgens het Kwaliteitskader Jeugd de inzet van een geregistreerde professional vragen, moeten per 2018 geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). In 2017 heeft GGMD daarom (voor)aanmeldingen gedaan en medewerkers geïnformeerd over de registratie-eisen.

### *Deskundigheidsbevordering*

GGMD investeert in deskundigheidsbevordering van de medewerkers, in de vorm van communicatietraining en doelgroepkennis; GGMD is immers een tweetalige instelling. Alle medewerkers leren de Nederlandse Gebarentaal. Alle uitvoerende medewerkers volgen bovendien de cursus 'Omgaan met doven en slechthorenden in de zorg- en dienstverlening'. Daarnaast wordt jaarlijks, net als bij horende instellingen, een bijscholingsprogramma opgezet, gericht op bevordering van de professionele deskundigheid van medewerkers. Een andere manier om medewerkers in staat te stellen zich te ontwikkelen, is het bieden van intervisiemogelijkheden. Ten slotte wordt een deel van het scholingsbudget besteed aan individuele scholingswensen van medewerkers.

## 5. Kwaliteit

### 5.1 Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van GGMD is geïntegreerd in het reguliere beleid en in de bedrijfsvoering en daarmee een onderdeel van de planning–en–control cyclus. In deze cyclus zijn de doelstellingen en indicatoren voor het beleid geformuleerd die zijn afgeleid van de jaarlijkse Kaderbrief en het beleidsplan 2016–2018.

#### *HKZ en Blik op Werk*

In 2017 zijn er audits geweest voor de certificaten HKZ en Blik op Werk, beide met een positief resultaat.

### 5.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

#### *Klachten*

Per 2017 hanteert GGMD een nieuw klachtenreglement, dat voldoet aan de Wkkgz en de eisen van financiers. Ook is de klachtenregistratie in 2017 opnieuw opgezet, waarbij rekening is gehouden met de wensen van de CR. Met de nieuwe klachtenregistratie wordt meer inzicht verkregen in de aard van de klachten en ook wordt navraag gedaan bij de cliënt of de klacht naar tevredenheid is afgehandeld.

In 2017 zijn er in totaal 9 klachten ingediend, een forse daling ten opzichte van voorgaande jaren (in 2016 werden er nog 20 klachten ingediend). De klachten hadden betrekking op de loopbaanbegeleiding (3), het maatschappelijk werk (3), de GGZ (2) en de Hoorinfotheek (1). De belangrijkste aanleiding voor de klachten was onduidelijkheid ten aanzien van het eigen risico onder de Zorgverzekeringswet. Ook waren er klachten over langere wachtlijsten. Van de 9 klachten werden er 2 als ‘gegrond’ beoordeeld. Bij 3 van de 9 klachten vond de afhandeling plaats binnen 6 weken en bij de 6 overige klachten werd een verzoek om verlenging ingediend bij de klager. Van deze 6 klachten werden 3 klachten binnen 10 weken afgerond en de andere 3 klachten werden afgerond binnen respectievelijk 11, 17 en 18 weken. Meer dan de helft van de klagers heeft aangeven tevreden te zijn met de wijze waarop de klacht is afgehandeld.

#### *Cliënttevredenheidsmeting*

Het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek van GGMD werd uitgevoerd in 2015 overlopend naar 2016. In 2017 is besloten om in 2018 een nieuw (digitaal) cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren, waarbij specifiek aandacht zal zijn voor vroegdove en doofblinde cliënten.

#### *Afstemming met de cliëntenraad*

Het kwaliteitsbeleid van GGMD wordt periodiek besproken en afgestemd met de CR. In 2017 stonden onder meer de volgende punten op de agenda van het overleg tussen bestuurder en de CR:

- Jaarverslag en jaarrekening

- Financiële positie van GGMD
- Klachtenregeling
- Klachtenoverzicht
- VIM (veilig incidenten melden)-rapportage
- Cliënttevredenheidsonderzoek
- Directiebeoordeling
- HKZ-audit