

2009

Maatschappelijke verantwoording GGZ Drenthe

Inhoudsopgave

Voorwoord

- 1 Uitgangspunten van de verslaggeving
 - Profiel van de organisatie
 - 2.1 Algemene identificatiegegevens
 - 2.2 Structuur van het concern
 - 2.3 Kerngegevens
 - 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering
 - 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten
 - 2.3.3 Werkgebieden
 - 2.4 Samenwerkingrelaties
- 3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap
 - 3.1. Normen voor goed bestuur
 - 3.2 Raad van Bestuur
 - 3.3 Raad van Commissarissen
 - 3.4 Bedrijfsvoering
 - 3.5 Cliëntenraad
 - 3.6 Ondernemingsraad
- 4 Beleid, inspanningen en prestaties
 - 4.1 Meerjarenbeleid
 - 4.2 Algemeen beleid
 - 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid
 - 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten
 - 4.4.1 Kwaliteit van zorg
 - 4.4.2 Klachten
 - 4.4.3 Toegankelijkheid
 - 4.4.4 Veiligheid
 - 4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers
 - 4.5.1 Personeelsbeleid
 - 4.5.2 Kwaliteit van het werk
 - 4.6 Samenleving
 - 4.7 Financieel beleid
- 5 Jaarrekening

Voorwoord

Espria is een samenwerkingsverband van Stichting Evean Groep, Stichting Philadelphia Zorg (SPZ) en de Stichting Woonzorg Nederland¹. Stichting Evean Groep en Stichting Philadelphia Zorg, die in april 2008 zijn gefuseerd als Stichting Espria, bieden onder meer kraamzorg, kinderopvang, jeugdgezondheidszorg, gehandicaptenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen van Stichting Espria zijn door middel van een personele unie tevens de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen van Stichting Woonzorg Nederland, een woningcorporatie die zich speciaal richt op de huisvesting van ouderen en mensen met een beperking.

Espria – als stichting én als samenwerkingsverband – heeft zich ten doel gesteld een samenhangende keten van dienstverlening op de terreinen wonen, welzijn en zorg te bieden. In de visie van het bestuur wordt maatschappelijke meerwaarde voor klanten gegenereerd door de diverse functies op elkaar afgestemd aan te bieden aan diverse doelgroepen. Daarnaast wordt geprobeerd door geïntegreerd te werken op diverse voorheen grotendeels gescheiden werkvelden, innovatie te bevorderen en efficiëntie en doelmatigheid te verbeteren. Tenslotte wordt gestreefd naar optimale aanwending van middelen voor de directe dienstverlening door het bundelen en stroomlijnen van alle ondersteunende diensten en functies.

De maatschappelijke ontwikkelingen maken een dergelijke manier van maatschappelijk ondernemen meer en meer noodzakelijk. Immers de risico's voor maatschappelijke organisaties en meer speciaal zorgorganisaties nemen toe door toenemende concurrentie op de zorgmarkt en op de arbeidsmarkt, door de druk op de budgetten in de AWBZ en de WMO, en door (voorgenomen) wijzigingen in de financieringssysteem zoals de invoering van de zorgzwaartebekostiging en de wijzigende (zorg)vastgoedbekostiging. Tegelijkertijd is er een hoge maatschappelijke druk om de kwaliteit van de dienstverlening op peil te houden en zelfs te vergroten. Espria speelt hierop in met het ontwikkelen van een geïntegreerd gezamenlijk aanbod in een kleinschalige aanpak op wijk- en buurtniveau en het benutten van de schaalgrootte van de organisatie voor innovatie en kostenreductie in de ondersteunende diensten.

Binnen het hiervoor geschetste perspectief heeft GGZ Drenthe zich in 2009 sterk gemaakt om aan de beoogde meerwaarde van de Evean/Espria groep bij te dragen, onder meer door te participeren in SSC-vorming op het gebied van financiële administratie, HRM en marketing en communicatie. Daarnaast is in 2009 een start gemaakt met het transitieproject. Dit project is erop gericht om langdurig binnen GGZ Drenthe verblijvende patiënten weer terug te laten keren in de maatschappij, waarbij met participatie van verschillende Evean/Espria partner een vangnet wordt gecreëerd.

Ook op andere fronten zijn in 2009 binnen GGZ Drenthe belangrijke innovatieve projecten opgepakt. Met name met het project 'zorgprogrammering' wordt ingezet op het integraal werken volgens 'state of the art' richtlijnen binnen GGZ Drenthe. Kwaliteitsverbetering gaat hier hand in hand met het efficiënter maken van de organisatie.

Een andere belangrijke mijlpaal in 2009 was de opening van de kliniek 'Duurzaam Verblijf', waarin patiënten met ernstige persoonlijkheids- en verslavingsproblematiek uit de Randstad worden opgenomen. Dit past in het beleid van GGZ Drenthe om in toenemende mate gespecialiseerde zorgproducten aan te bieden voor doelgroepen over de traditionele grenzen van het GGZ Drenthe werkgebied heen. Andere voorbeelden van dergelijke producten zijn transculturele psychiatrie, gezinspsychiatrie en een traumacentrum.

Veel energie is in 2009 besteed aan het financieel gezond houden van de organisatie. Dit was echter geen eenvoudige opgave in het licht van een toenemende zorgvraag op vele fronten, waarbij de groei

¹ Dat gold voor de eerste (ruim) 11 maanden van 2009. Per 11 december is de Stichting Philadelphia uit het samenwerkingsverband ontvlochten en zelfstandig verdergegaan.

soms tegen de grenzen van de financiële kaders aan liep. Desondanks is het gelukt om 2009 met een positief resultaat af te ronden.

Graag nodig ik de lezer uit om in dit jaarverslag meer gedetailleerd kennis te nemen van de activiteiten die GGZ Drenthe heeft ontplooid om ook in 2009 in hoog gekwalificeerde psychiatrische- en ouderenzorg te voorzien.

Namens de Raad van Bestuur,

E.S van der Haar, psychiater
Bestuurder

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Evean Groep is onderdeel van Espria, ontstaan uit een bestuurlijke fusie met Philadelphia Zorg. De Raad van Bestuur van Espria is middels een personele unie tevens de Raad van Bestuur van Woonzorg Nederland.

In 2009 is Stichting Espria de bestuursstichting geweest voor de onder Espria ressorterende rechtspersonen, te weten:

1. Stichting Evean Groep en
2. Stichting Philadelphia Zorg (tot 11 december 2009)

Stichting Philadelphia Zorg is op 11 december 2009 verzelfstandigd. Vanaf deze datum maakt deze stichting geen onderdeel meer uit van Stichting Espria.

Over 2009 hebben zowel Stichting Evean Groep als Stichting Philadelphia Zorg een jaardocument (maatschappelijk verslag met jaarrekening) opgesteld met een volledig overzicht van hun activiteiten en prestaties over geheel 2009. In dit jaardocument van Espria worden de hoofdlijnen uit de jaarverslaggeving van Evean Groep en Philadelphia belicht, waarbij voor Philadelphia alleen over de periode tot datum verzelfstandiging verslaggeving plaatsvindt. Voor meer detailinformatie wordt in de tekst regelmatig kortheidshalve verwezen naar de jaardocumenten van de twee andere stichtingen.

De raad van bestuur van Espria is door middel van een personele unie tevens de raad van bestuur van Woonzorg Nederland. Woonzorg Nederland is een verder geheel zelfstandige stichting die op deze wijze deel uitmaakt van het samenwerkingsverband Espria. Woonzorg Nederland heeft een eigen jaarverslag opgesteld waar in dit document waar nuttig en wenselijk aan wordt gerefereerd.

Het Jaardocument 2009 van Evean Groep is vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen van Espria.

Bij de jaarverslaglegging binnen Evean Groep wordt er van uitgegaan dat:

- Alle rechtspersonen verbonden aan Stichting Evean Groep, die ZVW-, AWBZ- en justitiële zorg verlenen, een jaarverslag maken conform de richtlijnen van Maatschappelijke Verslag Zorginstellingen 2008. Het jaarverslag vormt tezamen met de jaarrekening het jaardocument. De rechtspersonen verbonden aan Evean Groep die geen zorg van genoemde categorieën leveren, maar wel gehouden zijn aan het maken van een kwaliteitsverslag, stellen eveneens een jaardocument op. Rechtspersonen die geen personeel in dienst hebben en geen zorg verlenen, stellen een jaarrekening op.
- Het jaardocument van de Evean Groep wordt besproken en vastgesteld in de Raad van Bestuur van Espria, wordt geconsolideerd in het Jaardocument van Stichting Espria. Na vaststelling door de Raad van Bestuur volgt de bespreking in de Auditcommissie en de Raad van Commissarissen ten behoeve van het verkrijgen van goedkeuring.

In 2009 ressorteren onder Evean Groep onderstaande zes groepsonderdelen:

- Stichting Zorggroep Meander
- Stichting Icare
- Stichting Evean
- Stichting De Trans
- Stichting GGZ Drenthe
- De Kraamvogel Holding B.V.

GGZ Drenthe geeft in dit maatschappelijk verslag de ontwikkelingen in het verslagjaar 2009 weer op basis van de voorgeschreven indeling van het Maatschappelijk Verslag aan de hand van het format Jaarverantwoording Zorginstellingen 2009. De jaarrekening is opgesteld conform de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen (RJZ).

Het jaardocument van GGZ Drenthe wordt besproken en vastgesteld in de Raad van Bestuur van Espria en wordt geconsolideerd in het Jaardocument van Evean Groep.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

De Stichting GGZ Drenthe is op 1 april 1999 ontstaan uit een juridische fusie van de Stichting APZ-Drenthe en de Stichting RIAGG Drenthe. Op 25 juni 2007 is de Stichting GGZ Drenthe een bestuurlijke fusie aangegaan met de Stichting Evean Groep. Sinds die datum is de Stichting GGZ Drenthe een zelfstandige werkmaatschappij als onderdeel van de Stichting Evean Groep. Voor een toelichting op de structuur van de Evean Groep wordt verwezen naar het betreffende geconsolideerde jaardocument.

Volgens de statuten van de stichting GGZ Drenthe stelt de stichting zich ten doel om met respect voor ieders levensbeschouwelijke inspiratiebron, hulp te verlenen in het bijzonder op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg en alle daarmee samenhangende vormen van hulpverlening. De stichting tracht haar doel te bereiken door middel van:

het oprichten en in stand houden van één of meer intra-, semi- en extramurale voorzieningen (instellingen), gericht op de preventieve zorg voor en de behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van met name mensen met een sociaal-psychiatrische of psychiatrische, dan wel met een geriatrische of anderszins met ouderdomsproblematiek samenhangende zorgbehoefte, ongeacht hun levensbeschouwing;

het bevorderen van contacten, het aangaan van vormen van samenwerking en al datgene dat van belang kan zijn voor het verwezenlijken van de doelstelling, waaronder begrepen het bevorderen van een goed werkklimaat, pastoraat, onderzoek en opleiding;

alle andere wettige middelen, welke het doel kunnen bevorderen;

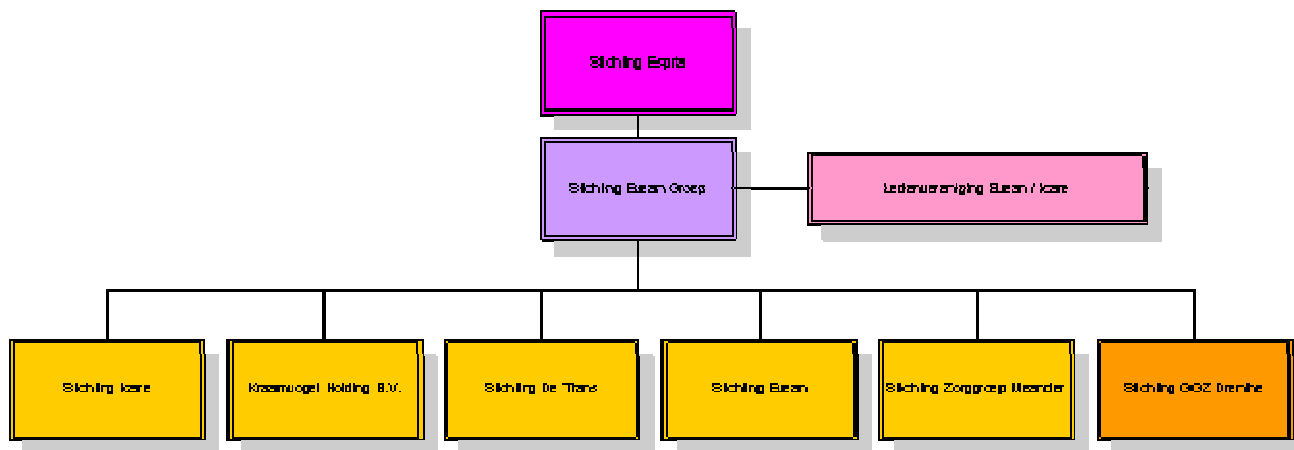
een en ander is de meest ruime zin.

Hieronder zijn de algemene identificatiegegevens van GGZ Drenthe vermeld.

Naam verslagleggende rechtspersoon	GGZ Drenthe
Adres	Dennenweg 9
Postcode	9404 LA
Plaats	Assen
Telefoonnummer	(0592) 33 48 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41186586
E-mailadres	info@ggzdrenthe.nl
Internetpagina	www.ggzdrenthe.nl

2.2 Structuur van het (concern) organisatieonderdeel

De Stichting GGZ Drenthe is een werkmaatschappij van de Stichting Eveen Groep. De juridische structuur van de Eveen Groep is hieronder weergegeven.

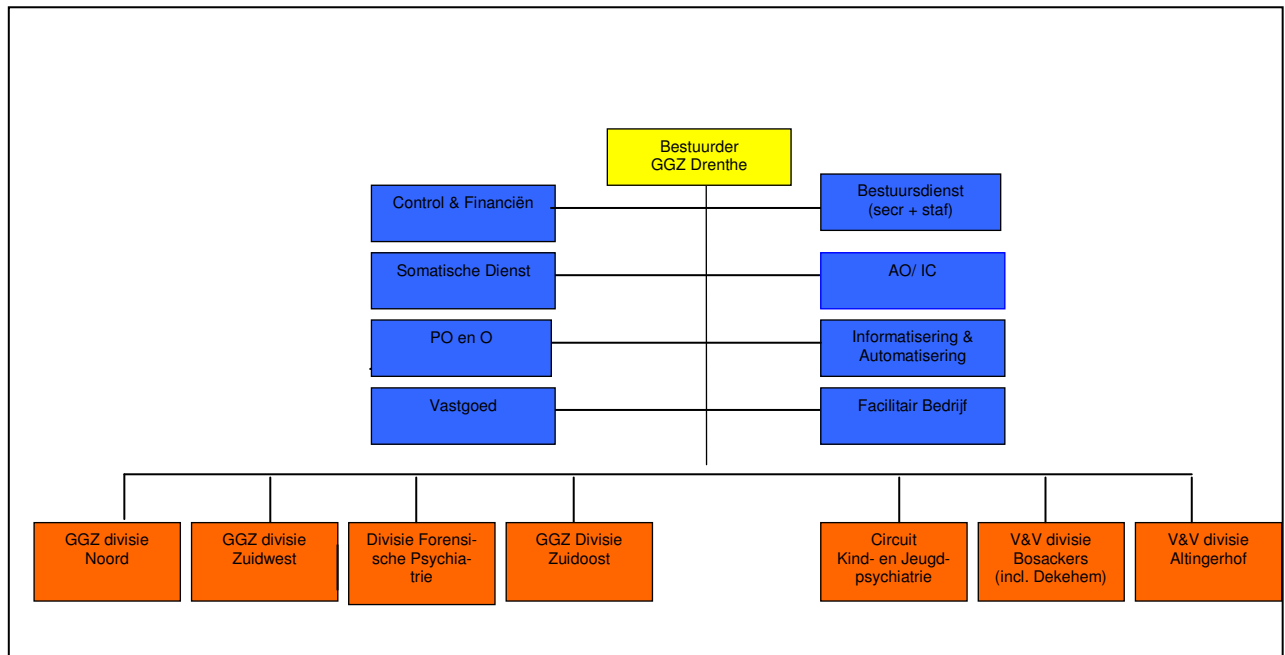


Figuur 1: Juridische structuur Eveen Groep

Na het afscheid van de Voorzitter van de Raad van Bestuur van GGZ Drenthe, eind 2008, is GGZ Drenthe verder gegaan onder de eenhoofdige leiding van het overblijvende lid Raad van Bestuur. Deze heeft de titel 'Bestuurder' en maakte als zodanig tot eind 2009 deel uit van de Bestuursraad van de Eveen Groep. Ten gevolge van een reorganisatie van de bestuurlijke top van de Eveen Groep rapporteert de Bestuurder van GGZ Drenthe sindsdien rechtstreeks aan een lid Raad van Bestuur van de Eveen Groep.

Het grootste deel van de activiteiten van GGZ Drenthe zijn direct onder gebracht in de rechtspersoon Stichting GGZ Drenthe. Voor een klein gedeelte vallen deze activiteiten in aparte BV's, waarvan GGZ Drenthe aandeelhouder is. Dit is het geval voor de ondersteuning van de 1^e lijnszorg, die in de BV Indigo is onder gebracht, alsmede een therapievorm die via internet wordt aangeboden onder het label 'Interapy Nederland BV'. In beide BV's participeren ook andere GGZ-instellingen.

Het organigram van GGZ Drenthe ziet er per 1 januari 2010 als volgt uit.



Figuur 2: Organisatiestructuur GGZ Drenthe

Binnen GGZ Drenthe heeft in 2009 een aanzienlijke reorganisatie van de stafdiensten plaatsgevonden. Met name een aantal rechtstreeks onder de Bestuurder vallende stafdiensten zijn onder gebracht bij andere stafdiensten, dan wel onder aansturing van divisiedirecties gekomen. Zo zijn de vakbibliotheek en de A en P opleidingen onder gebracht bij de Dienst PO en O, is de Dienst Geestelijke Verzorging onder gebracht bij de Divisie Zuidwest en is de arbeidsreïntegratie (DAAT) onder gebracht bij de Divisie Noord. De functies AO/IC en Informatisering en Automatisering zijn vanuit de dienst Finance & Control als zelfstandige stafdiensten gepositioneerd.

In 2009 is ook een start gemaakt met het onder brengen van diensten bij SSC's die binnen het verband van de Eveen Groep in ontwikkeling zijn. De financiële administratie en de personeels- en salarisadministratie is over gedragen aan de SSC expertisediensten Finance en HRM. De Afdeling Communicatie is over gedragen aan de SSC Marketing & Communicatie.

De daadwerkelijke zorgverlening is georganiseerd binnen een drietal geografisch georiënteerde divisies en een bovenregionaal werkende forensische divisie. Daarnaast is eind 2009 een circuit kinderen en jeugdpsychiatrie opgericht, waarin alle zorg voor deze doelgroep is onder gebracht.

Medio 2009 is een begin gemaakt met de ontvlechting van de V&V divisies van GGZ Drenthe. Deze zullen per 1 januari 2011 worden geïntegreerd in een apart te vormen V&V regio in Eveen-verband.

Per 31 december 2009 beschikte GGZ Drenthe over de volgende toelatingen op grond van de ZvW, AWBZ en Justitie:

- 922 plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening, waarvan:
 - 665 plaatsen voor psychiatrische aandoeningen algemeen;
 - 103 plaatsen voor forensisch psychiatrische patiënten;
 - 120 plaatsen voor verslaafden;
 - 14 plaatsen voor sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG);
 - 20 plaatsen voor psychiatrische gezinsverpleging.

- 240 plaatsen van Verpleeghuis de Vierackers, waarvan:
 - 24 plaatsen voor patiënten met een somatische aandoening;
 - 216 plaatsen met een psychogeriatrische aandoening.
- 137 plaatsen Verpleeghuis Altingerhof, waarvan:
 - 30 plaatsen voor patiënten met een somatische aandoening;
 - 107 plaatsen voor patiënten met een psychogeriatrische aandoening.
- 94 plaatsen somatisch/psychogeriatrisch algemeen, Verzorgingstehuis De Boshof
- 65 plaatsen somatisch/psychogeriatrisch algemeen, Verzorgingshuis Dekelhem.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteiten van GGZ Drenthe liggen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg en omvatten het bieden van zorg (inhoudende de behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding) aan daarvoor geïndiceerde cliënten, zowel intramuraal, semimuraal als extramuraal. GGZ Drenthe is toegelaten tot alle zeven AWBZ-functies (huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf). GGZ Drenthe verzorgt psychiatrische zorg met name in het kader van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast wordt forensische psychiatrische zorg ten behoeve van het Ministerie van Justitie verleend. Ook op het gebied van WMO en OGGZ wordt psychiatrische zorg verleend. Voorts behoren het opleiden van professionals (psychiaters, psychologen, verpleegkundigen) en het verrichten van (wetenschappelijk) onderzoek tot de kerntaken, omdat daarmee de professionaliteit van werken wordt bevorderd.

Onderstaande tabellen geven een nadere typering van GGZ Drenthe:

Nadere typering GGZ-Drenthe

Typering	Ja/nee
Ambulante behandeling	<i>Ja</i>
Klinische behandeling	<i>Ja</i>
Deeltijdbehandeling	<i>Ja</i>
Ambulante forensische behandeling	<i>Ja</i>
Klinische forensische behandeling	<i>Ja</i>
<i>Indien ja: justitiële FPC dan wel FPK met tbs-plaatsen</i>	<i>FPK</i>
Kleinschalig wonen (voorheen: beschermd wonen)	<i>Nee</i>
Begeleid Zelfstandig Wonen / ambulante begeleiding	<i>Ja</i>
Dagactiviteiten	<i>Ja</i>

AWBZ-functies geleverd door GGZ Drenthe

Functie	Ja/nee
Persoonlijke verzorging	<i>Ja</i>
Verpleging	<i>Ja</i>
Ondersteunende begeleiding	<i>Ja</i>
Activerende begeleiding	<i>Ja</i>
Behandeling	<i>Ja</i>
Verblijf op grond van de AWBZ	<i>Ja</i>

Overige AWBZ-prestaties geleverd door GGZ Drenthe

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	<i>Nee</i>
Prenatale zorg	<i>Nee</i>
Advies, instructie en voorlichting	<i>Nee</i>
Voedingsvoorlichting	<i>Nee</i>

Doelgroepen cliënten GGZ Drenthe

Doelgroep	Ja/nee
Somatische aandoening of beperking	<i>Ja</i>
Psychogeriatrische aandoening of beperking	<i>Ja</i>
Psychiatrische aandoening	<i>Ja</i>
Lichamelijke handicap	<i>Nee</i>
Verstandelijke handicap	<i>Ja</i>
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	<i>Nee</i>
Psychosociale problemen	<i>Ja</i>

Private zorg geleverd door GGZ Drenthe (indien van toepassing)

	Ja/nee
Hebt u in 2009 zorg verleend gefinancierd vanuit niet-publieke middelen?	<i>Nee</i>

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens GGZ (psychiatrie) van GGZ Drenthe

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	Aantal
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	12.347
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), inclusief deeltijdplaatsen en inclusief BOPZ-aanmerking	996
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	165
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	0
Productie	Aantal
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	19.915
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	16.934
Aantal verpleegdagen, inclusief kleinschalig wonen, inclusief BOPZ in verslagjaar	275.489
<i>Waarvan verpleegdagen kleinschalig wonen</i>	0
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	37.062
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	517.136
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	66.612
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	2.387
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.876
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	141.862.741
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	131.282.200
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	8.556.949

Kerngegevens VVT GGZ Drenthe

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	Aantal
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	553
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	106
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	40
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar	528
Productie	Aantal
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	55.374
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	145.891
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	25.114
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	13.258
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	847
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	490
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	35.375.787
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	34.533.155
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	821.713

2.3.3 Werkgebieden

GGZ Drenthe richt zich op een breed spectrum aan 2^o en 3^o lijns psychiatrische zorg, die zowel ambulantly, klinisch als residentieel wordt aangeboden. De basisfuncties zijn binnen de provincie Drenthe binnen drie regionale divisies (Noord, Zuidoost en Zuidwest) georganiseerd. Naast de basisfuncties leggen de divisies zich ook toe op specialisaties, die veelal een regio-overstijgend karakter hebben.

De specialistische functies van de Divisie Noord zijn:

- Het behandelen van mensen met schizofrenie.
- Het behandelen van mensen met ernstige trauma's waaronder veteranen.
- Het behandelen van patiënten met psychische en verslavingsproblematiek.

De specialistische functies van de Divisie Zuidwest zijn:

- Behandeling van echtparen waarvan een of beide partners psychische problemen hebben.
- Behandeling van gezinnen met meervoudige en psychiatrische problemen.
- Specialistisch centrum voor transculturele psychiatrie.
- Langdurig behandeling van patiënten met een dubbele diagnose (psychiatrie en verslaving), afkomstig uit de Randstad.
- Behandeling van psychiatrische problematiek verstandelijk gehandicapten.

De specialistische functies van de Divisie Zuidoost zijn:

- psychiatrische thuiszorg voor verslaafden
- praktijkondersteuning huisartsen

Naast de geografisch georiënteerde divisies, heeft GGZ Drenthe een Divisie Forensische Psychiatrie, die zich richt op zorg voor en behandeling van mensen met alle varianten in justitiële titels en/of vrijwillige aanmelding. De kliniek is gespecialiseerd in het bieden van sluitende ketenzorg, beveiligende zorg en zorgprogrammering voor deze doelgroep. De kliniek heeft een bovenregionale functie.

Tenslotte biedt GGZ Drenthe binnen de V en V divisies verpleging en verzorging aan mensen met psychogeriatrische en somatische problematiek. In 2009 is een start gemaakt met de ontvlechting van deze divisies uit GGZ Drenthe, en overheveling daarvan naar de in ontwikkeling zijnde V en V regio in het bedrijfsonderdeel Icare van Eveen.

2.4 Samenwerkingsrelaties

GGZ Drenthe werkt ten aanzien van haar kernactiviteiten met andere organisaties samen. Een beperkte selectie hieruit wordt onderstaand genoemd:

- De Kliniek 'Duurzaam Verblijf' is een samenwerkingsverband tussen GGZ Drenthe, VNN, Gemeente Amsterdam en Gemeente Rotterdam.
- Het Scheper Ziekenhuis Emmen en Bethesda Hoogeveen kopen dienstverlening in bij GGZ Drenthe.
- in de Schizofreniestichting wordt door het Psychosecluster van GGZ Noord Drenthe samengewerkt met het Academisch Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Groningen-Noord, de Disciplinengroep Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen, Parnassia Bavo, Altrecht, Rivierduinen, GGZ Friesland, Symfona, Dimence en GGZ Noord Holland Noord.
- In het LCVT (het Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke chronische Traumatisering) wordt samengewerkt (richtlijnontwikkeling, opleiding en onderzoek) met ParnassiaBavo, GGZ Eindhoven, De Meerkanten, GGZ Friesland, Altrecht, Rivierduinen, Fier Frysland, Herlaarhof, Sinaï Centrum, Riagg Rijnmond, Jeugdriagg Haarlem.
- Op het gebied van veteranenzorg wordt samengewerkt met het Ministerie van Defensie en het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV).
- met Lentis, GGZ Friesland en de Rijksuniversiteit Groningen wordt samengewerkt in het Rob Giel Onderzoekscentrum ter versterking van het wetenschappelijk onderzoek binnen de GGZ in Noord-Nederland.
- Vanuit de Divisie Forensische Psychiatrie wordt nauw samengewerkt met Justitie, Politie, Reclasering, VNN, gemeenten en andere zorginstellingen. Meer specifiek wordt bij de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord (AFPN) in Zwolle en Emmen samengewerkt met het Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht en Dimence.
- Ten behoeve van de praktijkondersteuning van de huisartsen wordt vanuit de formule Indigo nauw samengewerkt met de huisartsenpraktijken.

- Vanuit Indigo wordt ook op het gebied van preventie samengewerkt met gemeenten en welzijnsorganisaties.
- In het Netwerk Dementie Drenthe wordt samengewerkt tussen alle betrokken zorgaanbieders op het gebied van psychogeriatric.
- Het Maatjesproject is een samenwerking tussen Promens Care, Drentse Federatie Maatschappelijke Dienstverlening, Humanitas en GGZ Drenthe.
- Het Kenniscentrum voor Transculturele Psychiatrie 'De Evenaar' vormt een convenant met Centrum '45, De Gelderse Roos en de Reinier van Arkel Groep.
- Op het gebied van verslavingszorg is VNN een samenwerkingspartner.
- Op het gebied van farmacie wordt samengewerkt met de apotheek van het WZA.
- In de formule Interapy werkt GGZ Drenthe samen met enkele andere GGZ organisaties bij het ontwikkelen en aanbieden van therapieën via internet.
- Met diverse gemeentes wordt samengewerkt op het gebied van OGGZ.
- Accare neemt ICT-dienstverlening af van GGZ Drenthe.
- Er zijn voorbereidingen in gang gezet om tot een brede samenwerking met het UMCG te komen.

3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering en mede zeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

Zie hiervoor het geconsolideerde Jaardocument van Evean Groep.

3.2 Raad van Bestuur

Zie hiervoor het geconsolideerde Jaardocument van Evean Groep.

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer)

Zie hiervoor het geconsolideerde Jaardocument van Evean Groep.

3.4 Bedrijfsvoering

GGZ Drenthe is als kernwerkmaatschappij binnen de Evean Groep zelfstandig resultaatverantwoordelijk. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van directeuren en bestuurders is vastgelegd in een procuratieregeling voor de groep. Deze procuratieregeling is begin 2010 verder geüniformeerd. Voor de bestuurder van GGZ Drenthe geldt al vanaf 2008 een specifieke volmachtregeling.

De kernwerkmaatschappijen binnen Eveen Groep zijn ingedeeld naar zorglijnen (en binnen zorglijnen naar regio's) en ondersteunende diensten. De ondersteunende diensten zijn veelal in SSC's georganiseerd. Voor GGZ Drenthe is de overdracht van eigen afdelingen vanuit F&I en PO&O aan en integratie binnen SSC eFH in 2009 gerealiseerd. De afdeling Communicatie is in 2009 naar de SSC Marketing & Communicatie binnen Eveen Groep overgegaan. Voor het Facilitair Bedrijf en I&A zal naar verwachting in 2010 ook verdere stappen tot integratie binnen Eveen Groep worden gezet. Met de overgang van de V&V huizen van GGZ Drenthe naar regiomodel van Eveen Groep zijn in 2009 de voorbereidingen gestart en zullen de diverse processen en systemen na een zorgvuldige inventarisatie en beoordeling van de consequenties in 2010 verder op elkaar afgestemd gaan worden. Hierbij wordt er naar gestreefd de overdracht ingaande 2011 te realiseren.

De interne bewaking en beheersing van sturingsystemen en risicobeheersingsystemen vindt binnen de Planning & Control cyclus (P&C) plaats. De kern van de P&C cyclus is het mogelijk maken voor het management om in een vroeg stadium (bij)sturingsmaatregelen te nemen, op basis van goed onderbouwde plannen en permanente monitoring zodat de organisatie en haar doelstellingen worden bestuurd en beheerst. In de P&C cyclus gaat het om drie soorten informatie:

- a. Sturingsinformatie: informatie voor het nemen van beslissingen
- b. Interne verantwoordingsinformatie: informatie over de uitvoering van beleidsplannen, jaarplannen en projecten (zowel maandelijks, bij afwijkingen van de gestelde doelen, als integraal per kwartaal).
- c. Externe verantwoordingsinformatie: informatie die de rechtspersonen binnen het concern verstrekken aan externen ter verantwoording van het gevoerde beleid.

De eerstverantwoordelijke bestuurder is verantwoordelijk voor de coördinatie en de vaststelling van de P&C producten op het niveau van de bedrijfsonderdelen (regio's, landelijke zorglijnen en Shared Service Centers). Concerncontrol heeft de verantwoordelijkheid voor de kaders voor eenduidige rapportages door de verantwoordelijke directies en managers aan hun eerstverantwoordelijke bestuurder, en is verantwoordelijk voor de geconsolideerde rapportages aan de Raad van Bestuur.

Het besturingsmodel

In het besturingsmodel van Eveen Groep en dus ook van GGZ Drenthe staat integraal management centraal. Dat betekent dat de zorgdirecteuren integraal verantwoordelijk zijn voor alle processen binnen hun eigen bedrijfsonderdeel (zorgregio/zorglijn). Concreet betekent dit verantwoordelijk zijn voor het primaire proces én voor het verbruik (en volume) van de ondersteunende diensten. Directeuren die een zorgproces aansturen zijn budgetverantwoordelijk, waarbij de ondersteunende diensten de kosten doorberekenen aan de werkmaatschappijen op basis van service afspraken, de te verwachten kosten en volgens vooraf overeengekomen verdeelsleutels.

GGZ Drenthe kent aanvullend voor de Psychiatrie het beginsel van duaal en integraal management. De leiding van de zorgeenheden is zowel op divisie- als op clusterniveau in handen van een leidinggevende met zorginhoudelijke kennis en een leidinggevende met bedrijfskundige kennis, die gezamenlijk collegiaal verantwoordelijk zijn voor het totale functioneren van de eenheid.

Het besturingsmodel van de organisatie is in 2009 ongewijzigd gebleven. De Raad van Bestuur delegeert de verantwoordelijkheid en bevoegdheid voor de besturing van de divisies en stafdiensten aan de divisie- en stafdirecteuren. De kaders waarbinnen dit gebeurt, zijn vastgelegd in managementcontracten, die de afspraken bevatten over de te leveren prestaties aan de hand van concreet meetbaar gemaakte prestatie-indicatoren (KPI's).

P&C cyclus

Het *lange termijnbeleid* van GGZ Drenthe, welke mede is afgeleid van het meerjarenbeleid van Espria, wordt vastgelegd in een meerjarenplan met daarin vervat de missie en de visie. De strategienota van GGZ Drenthe, 2010 – 2012, is in 2009 vastgesteld. Het *korte termijnbeleid* heeft een focus van één jaar. In de *kaderbrief*, afgeleid van de begrotingskaders Espria, wordt het lange termijnbeleid vertaald in doelstellingen voor het komende jaar. De divisie- en stafdirecteuren formuleren op basis daarvan hun *jaarplannen*. Ook in de jaarplannen moet het directe verband tussen strategie, doelstellingen, activiteiten en resultaten tot uitdrukking komen. De afspraken die op basis van de jaarplannen worden gemaakt over de te leveren prestaties worden vastgelegd in *managementcontracten*. Door periodieke rapportages (*kwartaal-/halfjaar- en jaarverslag*) over de uitvoering van de jaarplannen vindt monitoring plaats van de mate waarin de plannen gerealiseerd worden. Dit is de basis voor de concernjaarverslaggeving en verantwoording aan stakeholders.

De aansturing van de zorgprocessen is gebaseerd op het principe van integraal management. 'Integraal' betekent dat het management van een organisatieonderdeel de volledige verantwoordelijkheid draagt voor het realiseren van de overeengekomen doelstellingen voor dat organisatieonderdeel. Dat omvat zowel de vormgeving en uitvoering van de primaire processen als de vormgeving en uitvoering van de secundaire processen, ook al wordt daarvoor gebruik gemaakt van de diensten van anderen (de stafdiensten). Een divisiedirecteur is dus evenzeer verantwoordelijk voor de inhoud van het behandelprogramma en de inzet van therapeutisch personeel, als voor het onderhoud aan het gebouw waar de behandeling gegeven wordt en de inzet van schoonmaak- en technisch personeel. Dat vereist goede afspraken tussen het management van de divisies en de stafdiensten. Het niveau van de dienstverlening van de stafdiensten aan de divisies wordt vastgelegd in dienstverleningscontracten, die eveneens periodiek tussen leverancier en klant worden geëvalueerd. De systematiek van dienstverleningscontracten is overigens nog niet geheel uitgekristalliseerd.

Ontwikkelingen 2009

De bedrijfsvoering van GGZ Drenthe is in 2009 gekenmerkt door onder meer de volgende onderwerpen.

Toenemende zorgvraag en knellende financiering

GGZ Drenthe ziet als gespecialiseerde zorgaanbieder de zorgvraag vanuit de psychiatrische doelgroepen verder toenemen. Naast demografische ontwikkelingen in Drenthe neemt ook de zorgvraag van buiten de regio substantieel toe. Dit leidt tot toestroom en behandeling van steeds meer zorgbehoevende klanten. In deze zorgvraag kan vanuit de financiering niet volledig voorzien worden. Dit knelpunt heeft in 2009 de nodige aandacht gekregen. GGZ Drenthe ziet zich geconfronteerd met vrij starre financieringssystemen om een adequate invulling van de externe zorgvraag te geven. Ondermeer geldt dat voor de financieringsmodel Zorgverzekeringswet gaandeweg het jaar pas duidelijkheid geeft over het externe budget. Dit geldt ook in zekere mate voor de financiering door Justitie. Het in 2008 vastgestelde schot tussen Zorgverzekeringswet en AWBZ budget beweegt niet mee met de verdergaande extramuralisering van de zorg. GGZ Drenthe heeft hierover veelvuldig overleg gevoerd met financiers. GGZ Drenthe heeft steeds nadrukkelijk gezocht naar de zorgvuldige balans tussen cliëntvraag en (financieel) verantwoorde zorgproductie. Over 2009 is een meerproductie van ca. 1% ofwel € 1,2 miljoen gerealiseerd. Doordat vanaf medio 2009 meer op productiematiging is gestuurd zijn de wachtlijsten wel toegenomen.

DBC-systematiek

Nadat in 2008 is gestart met facturering van DBC's heeft in 2009 de nadruk gelegen op de verdere structurering van de factureringsstroom en de voorbereiding van integrale DBC bekostiging.

De DBC facturering is vanaf 2008 goed op gang gekomen en in 2009 heeft een verrekening van het eenmalige verschil over 2008 tussen DBC facturatie en NZa budget plaatsgevonden. Liquiditeitsproblemen hebben zich derhalve niet voorgedaan. Wel kan geconstateerd worden dat financiers steeds kritischer op financiering van uitstaande DBC's worden. De doorlooptijd van een DBC in de psychiatrie is gemiddeld 9 maanden en dit betekent inclusief facturatie en normale betalingstermijnen al snel een gemiddelde werkkapitaalfinanciering van 6 maanden.

De volledige bekostiging op basis van DBC's, die per 1 januari 2010 zou ingaan, is met in ieder geval 1 jaar uitgesteld. Dit biedt instellingen voldoende mogelijkheden om hun zorgprogramma's in termen van productportfolio's, opbrengsten en kostprijzen van product(groep)en te ontwikkelen. Inmiddels resteert er, door een interne aanscherping van de registratie van verleende zorg en bijstelling van productprijzen in 2009 vanuit de NZa, een relatief klein verschil (ca. 2%) tussen DBC facturering en bekostiging op basis van huidige NZa parameters. In 2009 is gestart met het beschrijven van zorgprogramma's en doorrekenen van opbrengsten en kostprijzen van deze programma's. Het project Zorgprogrammering zal in 2010 resulteren in GGZ Drenthe brede zorgprogramma's, waarbij cliënten en financiers van te voren de diverse stappen in de zorgprocessen kennen. Dit alles zal vanuit het huidige managementinformatiesysteem ondersteund moeten worden, waarbij geldt dat er al diverse parameters operationeel ontwikkeld zijn, maar dat specifieke zorgprogramma gerelateerde indicatoren nog ontwikkeld en geïmplementeerd zullen worden.

ZZP's

De V&V en de Psychiatrie intramuraal langer dan een jaar, heeft zich in 2009 verder voorbereid op bekostiging op basis van Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP's), zorgprofielen gebaseerd op functies waar een tarief aan hangt. In maart 2009 zijn hiertoe de herallocaties vastgesteld. Voor V&V pakt dit positief uit en is GGZ Drenthe opbouwer. Voor de psychiatrie werkt dit neutraal ervan uitgaande dat het bij het NZa ingediende bezwaar voor de te lage tariefstelling in verband met beveiliging wordt overgenomen. Met ingang van 2010 vindt bekostiging middels ZZP's plaats, waarbij een vangnet op basis van doorwerking van de herallocatie van maart 2009 geldt. Voor de intramurale V&V huizen en relevante Psychiatrie afdelingen betekent de ZZP bekostiging ondermeer dat verdere ontwikkeling van stuurinstrumentarium ter ondersteuning van het primaire proces noodzakelijk is (ondersteuning van tijdregistratie, flexibele personeelsplanning en optimalisering personeelsinzet). Met ingang van 2010 worden ZZP's op cliëntniveau aan het zorgkantoor gefactureerd. De huidige AWBZ bevoorschotting blijft in 2010 echter vooralsnog ongewijzigd, zodat zorgaanbieders voor de ZZP financiering nog niet afhankelijk zijn van de kredietfaciliteiten van bankiers.

DBBC's

Voor de justitiële zorg zal de DBBC systematiek stapsgewijs doorgevoerd worden. In 2010 zullen DBBC's in aantallen gefactureerd worden en zal de kostprijsystematiek landelijk uitgewerkt worden, zodat ook DBBC prijzen vastgesteld kunnen worden. Naar verwachting zal in 2011 naar bekostiging op basis van DBBC's overgegaan kunnen worden.

Kaderregeling DBC

Door AO/IC zijn in 2009 controles uitgevoerd naar de rechtmatigheid en betrouwbaarheid van de registratie en facturatie van de productie ten behoeve van de ZVW (DBC), de AWBZ (ZZP) en Justitie (DBBC). Daarnaast zijn er controles uitgevoerd naar de personele kosten, de inkoopkosten en de inventarisatie van de voorraad van A&I. Ten behoeve van de verantwoording van de ESF-subsidies van BBL 3 en BBL 4 opleidingen zijn een aantal controles uitgevoerd.

Zorgverzekeringswet

Over 2009 zijn 211 DBC's gecontroleerd. Uit deze controles kwamen twee structurele fouten naar voren waarvan de oorzaak is gelegen in de XMCare software. Om deze fouten te corrigeren zijn integraal (handmatige en geautomatiseerd) correcties uitgevoerd. Uit de controle door AO/IC naar de juistheid en volledigheid van deze correcties is gebleken dat de structurele fouten zijn gecorrigeerd. Hierdoor is de totale foutfractie op 2,99 uitgekomen (exclusief Duurzaam Verblijf).

AWBZ/Psychiatrie

Naar de rechtmatigheid en betrouwbaarheid van de AWBZ/Psychiatrie productie is een deelwaarneming uitgevoerd. Uit deze deelwaarneming is gebleken dat de geldwaarde van het aantal fouten binnen de 1 % van de productie is gebleven. Er zijn 9 fouten geconstateerd die kleiner waren dan 1000 €. Deze fouten zijn niet gecorrigeerd (exclusief Duurzaam Verblijf).

Duurzaam Verblijf

Uit de controles naar de rechtmatigheid en betrouwbaarheid van de registratie en facturatie van de DBC's en ZZP productie is gebleken dat door onjuiste registraties en zorg geleverd zonder indicaties de foutfractie van 2,99 van Duurzaam Verblijf een te hoog aandeel kreeg in de totale toegestane foutfractie van 5. Hierop is de productie van Duurzaam Verblijf geïsoleerd en integraal gecontroleerd. In 2010 zullen met terugwerkende kracht de nodige correcties worden uitgevoerd. AO/IC zal hierop een integrale controle uitvoeren.

AWBZ / V&V

Ten behoeve van de rechtmatigheid en juistheid van de productie in de AWBZ V&V zijn een aantal deelwaarnemingen uitgevoerd. Uit deze deelwaarnemingen is gebleken dat de geldwaarde van deze fouten binnen de toegestane 1 % van de productie zijn gebleven.

Justitie

Over 2009 is nog steeds gefactureerd op basis van CTG-codes. Hierop is twee maal een integrale controle uitgevoerd. In deze controles is eveneens vastgesteld of geldige indicaties aanwezig waren. Uit deze controles zijn geen fouten van (materiele) betekenis gebleken (< 1%). Wel is gebleken dat voor cliënten met een DBBC die aanvullende zorg kregen binnen een andere afdeling geen DBC (tweede zorgcasus) is geopend, waardoor deze verrichtingen niet zijn gedeclareerd. Hierop zullen verbeteracties worden uitgevoerd.

3.5 Cliëntenraad (met uitzondering van justitiële FPC's)

GGZ Drenthe kent meerdere cliëntenraden op het niveau van divisies. De cliëntenraden overleggen met de directeurs van de divisies in het kader van de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten, zoals bedoeld in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Voor elke cliëntenraad zijn de samenstelling, benoemingsregeling van de leden, werkwijze van de raad en de personele en materiële ondersteuning in een overeenkomst vastgelegd.

Het Koepel Overleg Cliëntenraden Psychiatrie (KOCP) is de gesprekspartner voor de bestuurder over zaken die het niveau van de individuele psychiatriedivisies overstijgen. Het KOCP bestaat uit delegaties van de psychiatrie-cliëntenraden. De personele samenstelling per 31 december 2009 was als volgt:

- De heer D. Bralds (Cliëntenraad divisie Noord)
- De heer G. Huls (Cliëntenraad divisie Zuidoost en KJP)
- Functie vacant (Cliëntenraad divisie Zuidwest).

De naam van de voorzitter van de cliëntenraad van Divisie Forensische Psychiatrie wordt uit privacy-overwegingen niet gepubliceerd.

Aan het KOCP is in 2009 formeel advies gevraagd over:

- Adviesaanvraag voordracht 4 nieuwe leden van de Klachtencommissie
- Adviesaanvraag “Oprichting Provinciaal Jeugdircuit GGZ Drenthe”
- Adviesaanvraag topstructuur Espria (herzien)
- Adviesaanvraag verzelfstandiging Philadelphia
- Adviesaanvraag benoeming waarnemend voorzitter Klachtencommissie
- Adviesaanvraag voordracht nieuw lid van de Klachtencommissie
- Adviesaanvraag aanpassing folder Klachtencommissie
- Adviesaanvraag “Adviesmomenten cliëntenraad bij bouw / renovaties”

De Centrale Cliëntenraad V&V (CCR) is de gesprekspartner voor de bestuurder over zaken die het niveau van de individuele V&V-divisies overstijgen. De CCR bestaat uit de voorzitters van de V&V-clieëntenraden en de personele samenstelling per 31 december 2009 was als volgt:

- De heer H.R. Nagel (Cliëntenraad De Vierackers)
- De heer H. Mandemaker (Cliëntenraad Altingerhof)
- Mevrouw M.C. Vorsteveld (Cliëntenraad De Boshof)
- De heer H. Meijwaard (Cliëntenraad Dekelhem).

Aan de Centrale Cliëntenraad V&V is in 2009 formeel advies gevraagd over:

- Adviesaanvraag eigen bijdrage waskosten cliënten verzorgingshuizen
- Adviesaanvraag naar harmoniseren van eigen bijdrage van de verpleeghuiscliënten
- Adviesaanvraag aanpassing Zorgverleningovereenkomsten binnen de V&V
- Adviesaanvraag “Adviesmomenten cliëntenraad bij bouw / renovaties”

Verder zijn diverse beleidsstukken met de cliëntenraden besproken, waaronder het jaardocument 2008, de beleidskaders 2010, de resultaten 2009 en de begroting 2010. Ook is aandacht besteed aan medezeggenschap bij Interapy, medezeggenschap op niveau Eveen Groep, vernieuwing medezeggenschapstructuur GGZ Drenthe, alcohol en drugsbeleid, eigen bijdrage cliënten in waskosten cliënten Psychiatrie, Sfeergelden, aanwezigheid van CR'en bij het voorjaarsoverleg met het Zorgkantoor. CCR V&V heeft aandacht besteed aan de zorgverleningovereenkomsten van de verpleeghuizen en woonzorgovereenkomsten verzorgingshuizen, de regiovorming met Eveen Groep / Icare, de kaderbrieven / beleidsuitgangspunten 2010 van GGZ Drenthe, Eveen Groep en Espria, de beleidsvisie m.b.t. eten en drinken en de stand van zaken van de voedingscommissie, eigen bijdrage waskosten cliënten verzorgingshuizen en verpleeghuizen, deelname CCR aan het voorjaarsoverleg met het Zorgkantoor.

De cliëntenraden van de psychiatriedivisies hebben een eigen ambtelijke secretaris en een eigen budget. De functie ambtelijk secretaris voor de KOCP wordt gerouleerd onder de ambtelijk secretarissen van de cliëntenraden.

GGZ Drenthe is aangesloten bij de zorgbrede Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.

3.6 Ondernemingsraad

GGZ Drenthe kent op centraal niveau een Groepsondernemingsraad, de verschillende divisies en de dienst Facilitair bedrijf kennen daarnaast een eigen OR. De kleinere stafdiensten zijn ondergebracht bij de divisies. De Groepsondernemingsraad is de gesprekspartner voor de Bestuurder aangaande GGZ brede organisatie en beleidszaken. Het gaat hierbij om zowel instemmings- als –adviesaanvragen met betrekking op meerdere beleidsterreinen

Zowel de Groepsondernemingsraad en de Ondernemingsraden kennen een dagelijks bestuur en worden ondersteund door een ambtelijk secretaris. De gesprekspartner van de Ondernemingsraden zijn de Divisie-directie. De overige faciliteiten zijn gebaseerd op de Wet op de Ondernemingsraden.

Aan de GOR zijn in 2009 de volgende advies/instemmingsaanvragen voorgelegd en behandeld:

Klussen bureau

Aanpassing reiskostenvergoeding

Aangepaste versie Werkwinkel GGZ Drenthe toekomstig filiaal van Zorgplaats.nl

Aanvullende informatie Uitbesteden Bedrijfsmaatschappelijk Werk

Aansluiting GGZ Drenthe bij SSC M&C Eveen Groep

Organisatiewijziging Informatisering en Automatisering

Oprichting Provinciaal Jeugdircuit GGZ Drenthe

Positionering Vakbibliotheek

Optimale dienstroosters

Positionering Poli PG

Positionering Geestelijke verzorging

Positionering DAAT Drenthe

Roosterbeleid GGZ Drenthe

Project Zorgprogrammering DB(B)C

De personele samenstelling van het dagelijks bestuur van de Groepsondernemingsraad was per 31 december 2009 als volgt:

Mevrouw A. Wouters, voorzitter

Mevrouw: S Baarsma, secretaris

Mevrouw E. Zwart, ambtelijk secretaris

4 Beleid, inspanningen en prestaties

In het besturingsmodel van Eveen Groep formuleert de Raad van Bestuur van Espria de strategische keuzes en doelstellingen in het kader van de meerjarenstrategie. Hiervan worden de jaardoelstellingen afgeleid, inclusief de beheersing van de risico's verbonden aan de strategie en de financiële structuur. In de meerjarenstrategie kunnen scenario's zijn uitgewerkt, waarbij afhankelijk van onzekerheden in de toekomst, mogelijke varianten inzichtelijk worden gemaakt.

De meerjarenstrategie wordt door de onderliggende rechtspersonen, dan wel regio's of landelijke zorglijnen, vertaald naar het eigen bedrijfsonderdeel.

4.1 Meerjarenbeleid GGZ Drenthe

Het beleid voor 2009 is gebaseerd op het meerjarenbeleid, zoals geformuleerd in de Strategienota GGZ Drenthe 2007-2010. Begin 2009 is een aanvang gemaakt met het formuleren van een meerjarenbeleid voor de komende jaren, hetgeen eind 2009 heeft geresulteerd in de Strategienota GGZ Drenthe 2010 – 2012.

De missie van GGZ Drenthe:

GGZ Drenthe biedt geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg, maatschappelijk ingebed, professioneel uitgevoerd en ontwikkelingsgericht, zodat klanten optimaal autonoom kunnen functioneren.

Onder *geestelijke gezondheidszorg* verstaan wij alle zorg- en dienstverlening voor mensen met psychosociale en psychiatrische problemen, die behandeling, verpleging, begeleiding of ondersteuning nodig hebben. Dit omvat de op herstel gerichte activiteiten (*cure*) en de activiteiten die bedoeld zijn om mensen te helpen omgaan met blijvende psychische handicaps (*care*).

Verbetering van de kwaliteit van leven en een zo volwaardig mogelijke deelname aan het maatschappelijke leven staat voorop.

De zorg- en dienstverlening sluiten aan op de individuele behoeften en leefsituatie van de klant bijvoorbeeld wat betreft gezin, familie en vrienden, wonen en werken. Als dat nodig is biedt GGZ Drenthe een combinatie van zorg en vervangende huisvesting in allerlei vormen, van kortdurende opname tot verblijf in een beveiligende setting.

De *ouderenzorg* omvat alle vormen van zorg- en dienstverlening voor mensen die zodanige problemen ondervinden bij het ouder worden, dat zij behandeling, verpleging, verzorging, begeleiding of ondersteuning nodig hebben. Het kan gaan om lichamelijke klachten, maar ook om klachten van psychogeriatrische aard. Het doel van de zorg- en dienstverlening is dat de oudere zo lang mogelijk in de eigen woon- en leefomgeving kan blijven, maar wanneer dat niet meer verantwoord is biedt GGZ Drenthe een variatie aan arrangementen waarin wonen en zorg zijn gecombineerd. De woonzorgvoorzieningen zijn zoveel mogelijk op lokaal niveau aanwezig.

De zorg- en dienstverlening van GGZ Drenthe houdt uitdrukkelijk rekening met de *maatschappelijke context* waarbinnen hij wordt verleend. De wisselwerking tussen de klant en zijn omgeving is het uitgangspunt voor de zorg- en dienstverlening. Het gaat dus niet alleen om de klant en zijn problemen op zich, maar ook om wat dat betekent voor het gezinsleven, voor zijn functioneren op school of op het werk en voor zijn deelname aan het verdere maatschappelijke leven. Daarom kijkt GGZ Drenthe over de grenzen van de eigen organisatie en werkgebieden heen en wordt er samengewerkt met andere organisaties op het gebied van zorg, welzijn, wonen, veiligheid en openbare orde, onderwijs en wetenschap. GGZ Drenthe neemt ook verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid van iedereen door te investeren in preventie, voorlichting en deskundigheidsbevordering en door een actieve bijdrage te leveren aan de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) op het lokale niveau. Als maatschappelijk ondernemer legt GGZ Drenthe aan alle externe betrokkenen volledig en duidelijk verantwoording af over inzet van middelen en geleverde prestaties.

Voor alle doelgroepen van GGZ Drenthe geldt, dat zij graag zo *zelfstandig* mogelijk invulling willen geven aan hun bestaan en in hun deelname aan het maatschappelijke leven zo min mogelijk gehinderd willen worden door hun lichamelijke of psychische problemen. GGZ Drenthe biedt daarom zorg in de eigen omgeving van de klant. Het aanbod is goed bereikbaar en gemakkelijk toegankelijk. Het aanbod is afgestemd op de individuele behoeften van klanten, met respect voor hun drijfveren en overtuigingen en met belangstelling voor wat hen bezig houdt. De hulpverleners van GGZ Drenthe geven ondersteuning en begeleiding op een zodanige manier dat klanten maximaal de regie over hun eigen leven behouden.

GGZ Drenthe verleent *professionele* zorg. Dat wil zeggen dat klanten en andere betrokkenen erop kunnen vertrouwen dat zorgtaken worden uitgevoerd door gekwalificeerde, deskundige en gemotiveerde medewerkers, die werken volgens de *professionele standaarden* die voor hun beroepsuitoefening gelden.

GGZ Drenthe is een *goed werkgever* voor haar medewerkers, omdat hulpverleners die plezier in hun werk hebben betere zorg leveren. GGZ Drenthe draagt daarom zorg voor goede arbeidsomstandigheden en een veilig en gezond werkklimaat, met aandacht voor individuele medewerkers en onderlinge samenwerking. Medewerkers zijn primair zelf verantwoordelijk voor hun ontwikkeling, inzetbaarheid en loopbaan, maar GGZ Drenthe faciliteert en stimuleert haar medewerkers hun competenties verder te ontwikkelen. GGZ Drenthe doet dat onder andere door een goed scholingsaanbod en door mogelijkheden te bieden om de onderlinge uitwisseling van kennis en ervaring om hun deskundigheid op peil te houden.

Het interne kwaliteitssysteem is erop gericht om de processen en systemen van de organisatie voortdurend te verbeteren qua doelmatigheid en effectiviteit. Er is continue aandacht voor de arbeidsomstandigheden en tevredenheid van medewerkers.

GGZ Drenthe is een *ondernemende en innovatieve organisatie*, die voortdurend zoekt naar mogelijkheden om het zorgaanbod beter af te stemmen op de vragen van de klanten en de zorg- en dienstverlening te vernieuwen en te verbeteren. Niet alleen door nieuwe kennis en inzichten te verwerven en toe te passen in de behandel- en zorgprogramma's, maar ook door steeds alert te blijven op kansen om het werk slimmer te organiseren en middelen doelmatiger in te zetten.

Visie

GGZ Drenthe realiseert zijn missie door in te zetten op ketenzorg en ketencoördinatie. Dat wil zeggen dat GGZ Drenthe de klant een breed pakket aan zorg- en dienstverlening wil kunnen bieden, waarvan de onderdelen qua inhoud goed op elkaar zijn afgestemd en qua uitvoering naadloos op elkaar aansluiten. De klant kan daardoor met verwante zorgvragen bij één loket terecht. De regie over de uitvoering van de diverse zorg- en dienstverleningstaken wordt vanuit één punt gevoerd. GGZ Drenthe onderscheidt zich daarmee op de markt van andere zorgaanbieders die zich slechts op een beperkt gebied van de markt bewegen.

GGZ Drenthe werkt vanuit het principe van 'zorg op maat'. Dit betekent dat de individuele vraag en behoefte van de klant centraal staat en dat voor iedere klant een zorgprogramma wordt samengesteld dat het best past bij diens specifieke situatie. Met andere woorden: de zorg voegt zich naar de klant en niet andersom.

Bij het samenstellen van een zorgprogramma is het uitgangspunt 'ambulant waar mogelijk, klinisch waar nodig'. Dit houdt in dat klanten bij voorkeur extramurale zorg wordt geboden die het mogelijk maakt dat zij in hun eigen woonsituatie kunnen blijven of (weer) zelfstandig kunnen wonen. Daartoe worden wonen en zorg zoveel mogelijk ontkoppeld. Wanneer extramurale zorg ontoereikend is en klinische zorg is geïndiceerd, wordt klanten een passend vervangend verblijf geboden, zonodig met beveiliging.

GGZ Drenthe wil een bereikbare en toegankelijke organisatie zijn, waar mensen een beroep op kunnen doen, al dan niet met een indicatie van het CIZ. De organisatie is er voor iedereen, maar vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid, vooral ook voor mensen die zelf niet gemakkelijk in staat zijn om zorg te regelen: de meest kwetsbare groepen in de samenleving. De zorgverlening moet zijn geworteld in de lokale en regionale samenleving en deel uitmaken van de maatschappelijke verbanden in die gemeenschappen. De zorg wordt daarom zoveel mogelijk decentraal geleverd in kleinschalige voorzieningen, georganiseerd op een menselijke maat.

Naast basiszorg levert GGZ Drenthe diensten voor specifieke doelgroepen voor kleinere segmenten met een hoog specialistisch karakter. Uitgangspunt daarbij is het '*stepped care*-model': eerst basiszorg voor iedereen, daarna voor bepaalde groepen ook meer intensieve zorg.

Om deze toppreferente zorg te kunnen ontwikkelen en met nieuwe innovaties te komen, is het noodzakelijk om een brede basis te hebben. Wat nu toppreferente zorg is, kan straks standaardzorg zijn. Topreferente functies kunnen dan 'indalen' in de breedte. Het is dus niet basiszorg óf specialistische zorg, maar basiszorg én specialistische zorg in onderlinge wisselwerking.

Kernwaarden

GGZ Drenthe wil een toonaangevende maatschappelijk ondernemer zijn met een goede reputatie en een sterke marktpositie. De kernwaarden van GGZ Drenthe zijn:

- GGZ Drenthe is professioneel – de zorg is aantoonbaar *state of the art*;
- GGZ Drenthe stelt de behoeften van klanten centraal – de zorg is vraaggestuurd en klantgericht;
- GGZ Drenthe is een goed werkgever – medewerkers voelen zich gefaciliteerd en gemotiveerd om een goed hulpverlener te kunnen zijn;
- GGZ Drenthe is ondernemend en innovatief – voortdurend op zoek naar verbetering en vernieuwing;
- GGZ Drenthe werkt efficiënt en effectief – processen en systemen zijn van hoge kwaliteit.

Middellange termijn doelen GGZ Drenthe

1. Het zorgaanbod verbreden

Zorgketens analyseren. Inzicht krijgen in behoeften van klanten, verzekeraars, overheden. Overleg met ketenpartners. Nieuwe zorgproducten / nieuwe combinaties van zorg en dienstverlening ontwikkelen, in het bijzonder in samenwerking met Eveen Groep. Nieuwe geografische markten verkennen.

2. Aantoonbaar goede zorg leveren: professioneel, klantgericht en toegankelijk

Behandelaanbod in termen van product/marktcombinaties beschrijven. Aantoonbaar werken volgens 'the state of the art' en volgens de principes van 'stepped care'. Landelijk geaccepteerde richtlijnen toepassen. Zorgprogrammering verder ontwikkelen. Kwaliteitsverbetering aan de hand van informatie uit effectmeting en tevredenheidonderzoek. Koppeling met onderwijs en onderzoek intensiveren.

3. De relatie met partners en financiers versterken

Een goede samenwerkingspartner zijn: stabiel en betrouwbaar met gegarandeerde continuïteit, maar ook professioneel, ondernemend en vernieuwend. Profileren van GGZ Drenthe als een organisatie waar het geld goed besteed wordt. Professionaliseren van het relatiebeheer. Feedback van stakeholders gebruiken voor kwaliteitsverbetering.

4. Marketingbeleid ontwikkelen

Aan de hand van relevante gegevens marktontwikkelingen analyseren. Marketingstrategie en positionering verder uitwerken op basis van marktsegmentatie. Merkenbeleid (*branding*) vaststellen. Uitvoeringsplannen maken.

5. Bedrijfsprocessen en systemen optimaliseren

Voldoen aan de verplichtingen van externe verantwoording (prestatie-indicatoren van GGZ Nederland en normen voor verantwoorde zorg van Actiz. HKZ-certificaat verwerven en behouden, kwaliteitsmanagementsysteem verder ontwikkelen. Verbeteren van de zorgregistraties. EPD invoeren.

6. Werkgeverschap versterken

Management development en competentie management opzetten en doorontwikkelen. Meer strategisch opleiden. Ziekteverzuim verlagen. Verbeterplannen n.a.v. feedback uit meting medewerkertevredenheid. Meer interne mobiliteit. Versterken van de arbeidsmarktpositie en verbetering van het beleid voor werving en selectie.

7. Gezonde financiële huishouding

Sluitende begroting. Exploitatie binnen budgettaire kaders. Eigen vermogen minimaal 10 en maximaal 15%. Solvabiliteitsratio van minimaal 20% en maximaal 25%. Current ratio (liquiditeit) > 1. Inzicht in kosten. Riscomanagement vormgeven. Vastgoedbeleid ontwikkelen.

8. Besturing verbeteren

Sturing op hoofdlijnen door de Raad van Bestuur, tactisch/operationele sturing zoveel mogelijk decentraal. Creativiteit en innovativiteit stimuleren. Meer ondernemersvrijheid. Projectmanagement verbeteren. Planning en controlcyclus aanscherpen en werken met meer resultaatgerichte jaarplannen. Managementinformatie verbeteren. Bureaucratie beperken. Dienstverleningsovereenkomsten optimaliseren.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

In 2009 heeft GGZ Drenthe op de volgende manier invulling gegeven aan de middellange termijn doelen, zoals hierboven geformuleerd.

Ad 1. Het Zorgaanbod verbreden.

GGZ Drenthe heeft in 2009 op basis van marktanalyses en goede contacten met stakeholders diverse nieuwe, en innovatieve, initiatieven ontplooid die tegemoet komen aan reële zorgvragen in de markt.

- In het najaar is de kliniek 'Duurzaam Verblijf' geopend waar patiënten met psychiatrische en verslavingsproblematiek uit de Randstad langdurig worden behandeld. De omgeving waarin dit gebeurt is 'state of the art', waarbij de behandeling er op is gericht om, waar mogelijk, toch een terugkeer in de maatschappij mogelijk te maken.
- In vervolg op de kliniek 'Duurzaam Verblijf' is in 2009 een nieuw initiatief ontstaan, gericht op langdurige opname en behandeling van licht verstandelijk gehandicapten met verslavingsproblematiek uit de Randstad. Deze kliniek, 'Beter Leven' genaamd, is in ontwikkeling.
- Bij de Gezinspsychiatrie worden gezinnen waarin bij één of meer leden psychiatrische problematiek speelt opgenomen en behandeld. Er is uitbreiding met een kliniek voor beoordeling van ouderschap bij uithuisplaatsing van 0-2 jarige kinderen.
- De Psychiatrische Polikliniek Gehandicapten biedt behandeling aan mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. In samenwerking met het netwerk van instellingen in de VG sector is een project gestart voor nieuwbouw van een klinische afdeling voor zowel crisisbedden als voor langer durende klinische opname.
- Er is in samenwerking met de ziekenhuizen in Hoogeveen en Meppel een "geheugenpoli" voor ouderen gestart. Psychiatrische diagnostiek en behandeling vormen een integraal onderdeel van de zorg bij dementie.
- Ten behoeve van de ondersteuning van de eerste lijns zorg, m.n. de huisartsen, is GGZ Drenthe toegetreten tot de Indigo BV. Hierin wordt deze zorg verder geprofessionaliseerd en ontwikkeld.
- Er is steeds meer behoefte aan vormen van therapie die via internet worden aangeboden. De verdere ontwikkeling van deze vorm van zorg vindt plaats binnen de Interapy BV, waarvan GGZ Drenthe aandeelhouder is.
- Om meer 'outreaching' te kunnen werken zijn vanuit de divisie Forensische Psychiatrie in 2009 twee buitenpoliklinieken geopend in Emmen en in Zwolle.

- In het verband van Eveen/Espria heeft het realiseren van zorgketens hoge prioriteit. In 2009 is in dit verband een ambitieus project gestart, gericht op het weer in de maatschappij terug brengen van een groep langdurig op het terrein van GGZ Drenthe verblijvende cliënten. Belangrijk aspect van dit project is het realiseren van een zorg- en steunnetwerk om de terugkerende cliënt heen. In dit transitieproject wordt ook nauw samengewerkt met gemeentelijke instellingen.

Ad 2. Aantoonbaar goede zorg leveren: professioneel, klantgericht en toegankelijk

- In 2009 is het project Zorgprogrammering van start gegaan. In dit project komen een aantal doelstellingen samen. Ten eerste wordt in dit project beoogd om binnen de gehele organisatie voor dezelfde doelgroepen uniformiteit in diagnostiek en behandeling te bereiken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de laatste inzichten en richtlijnen, zodat overall 'state of the art' wordt gewerkt. Daarnaast heeft dit project tot doel om de zorg ook beter af te stemmen op de financieringssystematiek.
- GGZ Drenthe hecht aan het meten van de effectiviteit van de zorg die wordt verleend. Daartoe werkt zij met andere partijen binnen het Rob Giel Onderzoeks Centrum samen in de ontwikkeling van een systeem voor 'routine outcome measurement', ROQUA genaamd. In 2009 zijn deze metingen goed op gang gekomen.
- In 2009 is het project Dwang en Drang binnen alle psychiatriedivisies van GGZ Drenthe van start gegaan. Dit project heeft tot doel om binnen twee jaar separaties met 50% en de toepassing van overige dwangtoepassingen met 30% te reduceren.
- Andere elementen van het kwaliteitssysteem die bijdragen aan het leveren van aantoonbaar goede zorg worden beschreven in paragraaf 4.4.

Ad 3. De relatie met partners en financiers versterken

- De partners voor GGZ Drenthe zijn in de eerste plaats de zusterorganisaties in het Eveen/Espria verband. Hiermee wordt nauw samen gewerkt om synergie te bereiken, zowel bij de inhoudelijke ontwikkeling van de zorg, als bij het realiseren van economische voordelen, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van 'shared service centers'. Op zorginhoudelijk gebied is het eerder genoemde transitieproject een belangrijk speerpunt.
- Ook buiten het Eveen/Espria verband onderhoudt GGZ Drenthe goede contacten met andere zorginstellingen. Elders in dit maatschappelijk verslag staan daar diverse voorbeelden van genoemd. Insteek van GGZ Drenthe is samenwerkingsrelaties zoveel mogelijk te borgen, door middel van overeenkomsten, convenanten e.d.
- Een bijzonder punt van aandacht is de relatie met de financiers van GGZ Drenthe, met name de zorgverzekeraar. Ten behoeve van een zorgvuldige voorbereiding en beheer van de contacten met de zorgverzekeraar is in 2009 binnen GGZ Drenthe een regiegroep in het leven geroepen. Vanuit deze regiegroep wordt ook een aanzet gegeven tot intensivering van contacten met andere voor de financiering relevante partijen, zoals het NZa, het Ministerie van VWS en DBC-Onderhoud.

Ad 4. Marketingbeleid ontwikkelen

- Een expliciet marketing beleid is in 2009 nog onvoldoende van de grond gekomen. Deels had dit te maken met het feit dat deze discussie zich voor een groot deel binnen het zich nog ontwikkelende Eveen/Espria afspeelt. Inmiddels is de gedachtevorming hieromtrent goed op gang gekomen en zijn de eerste voorstellen voor het expliciteren van het marketingbeleid verschenen. De verwachting is dat in 2010 hierin belangrijke vorderingen worden gemaakt.

- Een van de randvoorwaarden voor de ontwikkeling van het marketingbeleid is het kunnen beschikken over een goede dataverzameling- en analysefunctie. Binnen de dienst Finance en Control is hiervoor in 2009 menskracht aangetrokken.

Ad 5. Bedrijfsprocessen en systemen optimaliseren

- Zie hiervoor onder paragraaf 3.4

Ad 6. Werkgeverschap versterken

- Zie hiervoor onder paragraaf 4.5

Ad 7. Gezonde financiële huishouding

- Zie hiervoor onder paragraaf 4.7

Ad 8. Besturing verbeteren

- In 2009 zijn belangrijke maatregelen genomen gericht op verbetering van de besturing van GGZ Drenthe. Doordat GGZ Drenthe nu onder éénhoofdig bestuur functioneert, is verregaande decentralisatie doorgevoerd. In paragraaf 2.2 is reeds beschreven dat diverse stafdiensten zijn gedecentraliseerd. Daarnaast zijn binnen het managementteam voor diverse onderwerpen portefeuillehouders aangewezen. Deze portefeuillehouders vervullen een belangrijke functie in de beleidsvoorbereiding en –uitvoering. Verder is van belang dat in 2009 op diverse management- en staf functies vacatures zijn ingevuld, hetgeen een stabiele basis heeft gegeven aan de besturing van GGZ Drenthe. Tenslotte zijn diverse verbeteringen in de planning- en controlfunctie doorgevoerd.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van GGZ Drenthe wordt bepaald door de bestuurder van GGZ Drenthe. Uitgangspunten t.a.v. het kwaliteitsbeleid en de gekozen kwaliteitsinfrastructuur zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek GGZ Drenthe en zijn van kracht op de gehele organisatie. Tevens zijn inhoudelijke kwaliteitsdoelstellingen vastgesteld en opgenomen in de kaderbrief 2009 die door de divisies zijn doorvertaald in hun eigen jaarplannen. Hierbij geldt het principe dat de divisies, stafdiensten en ondersteunende diensten (subbudgethouders) zelf verantwoordelijk zijn voor het onderhouden en actueel houden van het gestelde kwaliteitsniveau.

Kwaliteit maakt onlosmakelijk deel uit van het werken van alledag en is ingebed in de dagelijkse bedrijfsvoering. Het leveren van afgesproken kwaliteitsniveaus is een directe verantwoordelijkheid van medewerkers zelf, in de uitoefening van hun taakstellingen. De directies van de divisies en stafdiensten bepalen het niveau van kwaliteitsoutput in afstemming met de bestuurders GGZ Drenthe. Hierbij zijn de divisies en stafdiensten gefaciliteerd voor deze taakstelling door de inzet van decentraal werkende medewerkers met een kwaliteitstaak in het functiepakket. Zij onderhouden, en coördineren die kwaliteitstaken die op divisie- en stafdienstoniveau een overstijgende functie hebben.

Op centraal niveau vindt advisering, ondersteuning en bewaking van de centrale kaders plaats door de centrale Kwaliteitsfunctionaris.

Tegelijkertijd is er de constatering dat certificering van de zorgaanbieder bij contractering van zorg- en dienstverlening een vereiste is geworden. Uit efficiency overwegingen is gekozen voor éénduidigheid in certificering voor de verschillende divisies, stafdiensten en ondersteunende diensten. Hiermee wordt voorkomen dat veel werk dubbel gedaan zou moeten worden. Bovendien maakt dit een centrale regie mogelijk. De keuze voor HKZ-certificering bleek de meest logische: als voor een bepaalde sector een HKZ-certificatieschema is vastgesteld zijn de certificatie-instellingen daaraan gebonden en kan er in die sector niet meer alleen voor ISO of Bronzen Keurmerk (V&V) gecertificeerd worden.

Het inrichten van een Kwaliteitsmanagementsysteem en de toetsing daarvan door de certificerende organisatie DNV eind 2007, met als resultaat het behaalde certificaat HKZ voor de gehele organisatie per 04/02/2008, heeft bijgedragen aan een verbeterde operationele beheersorganisatie.

In 2008 en 2009 heeft de organisatie het ontwikkelde Kwaliteitsmanagementsysteem verder uitgewerkt en geïntegreerd in het besturingsmodel. Vooral het toevoegen van verbetermanagement door het opnemen van de jaarlijkse Systeembeoordeling in de P&C cyclus waarin het monitoren van de bedrijfsprocessen op besturend, ondersteunend en primair niveau en de uitkomsten van kwalitatieve metingen bij cliënten, medewerkers en stake-holders en registraties van incidenten, afwijkingen en klachten worden geanalyseerd en beoordeeld heeft een aantoonbare positieve bijdrage geleverd.

In 2009 is een organisatiebreed project van start gegaan voor het inrichten van een Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) . Voor de algemene ziekenhuizen is een geïmplementeerde VMS verplicht gesteld per 2012, maar voor de branche GGz is dit nog niet voorgeschreven. De verwachting is dat dit in de toekomst wel zo zal zijn.

Met de inrichting van een digitaal VMS systeem met eenduidige werkwijze beoogt GGZ Drenthe dat de medewerkers de benodigde ondersteuning krijgen om de gewenste focus te verleggen van een reactieve registratiecultuur naar een pro-actieve verbetercultuur waar medewerkers veilig kunnen melden en zo leren van gemaakte fouten. De gewenste verbetercultuur en het preventief handelen, krijgt zo verder vorm met als doel om de kwaliteit van de geleverde zorg op een hoger plan te tillen. De patiëntveiligheid is in dezen de rode draad. De rol van de Somatische Dienst, de Apotheker die leverancier is van alle medicatie, de afdeling Beveiliging en andere gremia die ieder een eigen ondersteunende rol spelen bij het primaire zorgproces zijn onderzocht en hebben hun plaats gekregen in de in te richten processen.

Vanaf mei 2009 is een overeenkomst gesloten met een leverancier voor de levering en inrichting van een digitaal systeem voor melden van incidenten. Naast MIP-meldingen krijgen ook de Arbo gerelateerde meldingen, Afwijkingen en Klachten een plaatsje. Door GGZ Nederland is in juli 2009 een stimuleringsmaatregel voor inrichten van een VIM systeem (Veilig incident melden) bij GGz organisaties uitgezet en eind september 2009 een hoofdclassificatie vastgesteld van meldingen die in bedoelde VIM systemen moeten zijn opgenomen. GGZ Drenthe heeft de subsidiegelden aangevraagd en de hoofdclassificatie is opgenomen in het rapport voor bouwen van de bedoelde applicatie.

Per 1 april 2009 is de werkwijze MIP-melden GGZ Drenthe gewijzigd van een centrale werkwijze in een decentrale werkwijze. In december 2009 heeft een evaluatie plaatsgevonden onder de clustermanagers die verantwoordelijk zijn voor de verwerking van de decentrale meldingen. Verbetersuggesties worden meegenomen in de werkwijze die tevens de basis vormt voor de in te richten applicatie. In 2010 zal de applicatie op basis van de analyses zoals verwerkt in het rapport gebouwd worden en uitgerold in de organisatie.

In oktober heeft de periodieke audit 2 plaatsgevonden door de certificerende instelling (CI) DNV waar GGZ Drenthe een contract mee heeft afgesloten voor de jaarlijkse toetsing van het ingerichte Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). De conclusie van de CI was dat de organisatie weer een hele slag gemaakt heeft in de verdere borging van het ingerichte KMS. Er zijn zelfs 24 sterke punten benoemd. Deze keer is er geen enkele bevinding van de categorie 1 (Major) gedaan. Wel zijn er 11 bevindingen van de categorie 2 (Minor) gedaan en 10 observaties (near misses). Wederzijds is uitgesproken dat de gesprekken in een positieve en ontspannen sfeer zijn gevoerd en dat de auditoren duidelijk hebben gemerkt dat de organisatie "Kwaliteit meer tussen de oren heeft gekregen" en dat het begrip meer is gaan leven bij de medewerkers.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

GGZ Drenthe hecht veel belang aan een juiste en tijdige aanlevering van de landelijk verplichte KPI's van de branche GGz. Op moment van schrijven is een deel van de (ruwe) data binnen. Aangezien niet alle data is ontvangen en omdat de data nog niet zijn omgezet in KPI's kan op dit moment nog geen inhoudelijke uitspraken worden gedaan over de aan te leveren KPI's Psychiatrie.

Zorginhoudelijke meting V&V

Ook dit jaar moet de meting VZ zorginhoudelijke gegevens opgenomen worden.

- Voor de V&V divisies Bosackers (inclusief Dekelhem) en Altingerhof zijn de gegevens van de metingen in november 2009 half januari 2010 aangeleverd via de portal van de landelijke database.
- De uitslag van de metingen uit november 2009 komt zeer waarschijnlijk half maart 2010 binnen bij de contactpersonen / divisiedirecteuren. Reflectie op de resultaten is op dit moment niet mogelijk.

Tevredenheidmeting CQ

Half maart krijgen de contactpersonen / divisiedirecteuren, bericht van Prismant, dat de vertaling van gegevens van Cliënt en Kwaliteit CQ ook beschikbaar zijn. Ook deze gegevens moeten dan nog geaccordeerd worden, voordat ze op de website kiesbeter kunnen worden geplaatst en in DigiMV opgenomen.

Kwaliteitsdoelstellingen GGZ en V&V 2009

De kwaliteitsdoelstellingen op het gebied van de individuele patiëntenzorg worden – binnen het kader van de instellingsdoelstellingen – door de divisiedirecteuren opgenomen in de jaarplannen.

De realisering van deze doelstellingen wordt vervolgens periodiek in het kader van de P&C cyclus getoetst. Input daarvoor zijn o.a. de uitkomsten van effectmetingen, van programma- en procesevaluaties en van tevredenheidonderzoek onder cliënten, andere belanghebbenden en medewerkers. Uiteraard spelen ook externe bronnen, zoals landelijke professionele richtlijnen en protocollen, uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek e.d. een rol.

Vanaf 2007 zijn ten gevolge van de invoering van HKZ ook instellingsbreed meetbare zorginhoudelijke kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd. Deze doelstellingen liggen op de drie terreinen die binnen HKZ als speerpunt van het kwaliteitsbeleid worden genoemd:

1. Cliënttevredenheid: hoe waarderen de cliënten de geleverde zorg?
2. Uitkomsten van verleende zorg: wat is het resultaat van de verleende zorg, wat levert het op?
3. Procesuitkomsten: worden de beschreven processen goed uitgevoerd?

In de categorie procesuitkomsten zijn zowel indicatoren voor de zorg voor cliënten als indicatoren voor de zorg voor personeel opgenomen.

Sector	Categorie	Thema	Indicator	Doelstelling	Meetinstrument
Zorg voor cliënten					
Psychiatrie	Cliënttevredenheid	Informatievoorziening	% cliënten dat aangeeft dat goed is uitgelegd hoe de behandeling wordt aangepakt	Categorieën ++ en + gezaamenlijk minimaal 80%	Kwaliteitstoetsing uit patiëntenperspectief (onderdeel behandelplan)
		Vervulling zorgwensen	% cliënten dat aangeeft dat de zorg voldoet aan de eigen zorgwensen	minimaal 80%	Thermometer, vraag
	Uitkomsten van zorg (Resultaten)	Verandering in ernst van de problematiek	% cliënten waarbij de zorg naar het oordeel van de cliënt heeft geleid tot verbetering van klachten	minimaal 80%	Thermometer, vraag
	Procesuitkomsten	Wachttijden / wachtlijsten	Gem. wachttijd tussen inschrijving en start behandeling/begeleiding	Ambulant: maximaal 6 weken Klinisch: maximaal 7 weken (= Treeknorm)	wachttijstregistratie

Zorg voor medewerkers					
Psychiatrie en V&V	Resultaten	Ziekteverzuim	% verzuim	Gelijk of lager dan Verbaannorm voor desbetreffende bedrijfs onderdeel*	Verzuimregistratie PO&O
	Procesuitkomsten	Jaargesprekken	% gevoerde jaargesprekken op totale personeelsbestand van het desbetreffende bedrijfs onderdeel	> 90%	Registratie gevoerde jaargesprekken PO&O

Sector	Categorie	Thema	Indicator	Doelstelling	Meetinstrument
Zorg voor cliënten					
V&V	Cliënttevredenheid	Informatievoorziening	% cliënten dat aangeeft bij opname goed geïnformeerd te zijn over bij wie ze met vragen terecht kunnen	minimaal gelijk aan landelijk gemiddelde	Stichting Cliënt en Kwaliteit, vraag 3
		Vervulling zorgwensen	% cliënten dat aangeeft dat het zorgplan in overleg met hen is vastgesteld	minimaal gelijk aan landelijk gemiddelde	Stichting Cliënt en Kwaliteit, vraag 41
	Uitkomsten van zorg (Resultaten)	Veiligheid van de cliënten	Risicoprofiel van de organisatorische eenheid volgens de Inspectie voor de gezondheidszorg (IF-score)	niet hoger dan landelijk gemiddelde	Inspectieformulieren VVT
	Procesuitkomsten	Wachttijden / wachtlijsten	Gem. wachttijd tussen inschrijving en start behandeling/begeleiding	Verpleging: maximaal 6 weken Verzorging: maximaal 13 weken Thuiszorg: maximaal 6 weken (= Treeknorm)	wachttijstregistratie

De rapportage over de kwaliteitsdoelstellingen is geïntegreerd in de P&C cyclus. In de kwartaalrapportages van de divisies en stafdiensten zijn de resultaten opgenomen. In de jaarlijkse centrale en decentrale Systembeoordeling worden de kwaliteitsdoelstellingen besproken; zijn de doelstellingen bereikt? Zo nee, waarom niet, zodat beleid kan worden aangepast. Daarnaast wordt beoordeeld of de juiste kwaliteitsdoelstellingen zijn geformuleerd en is het mogelijk dat vanuit rapportages van kwaliteitsregistraties aanvullende kwaliteitsdoelstellingen worden geformuleerd.

In kader van het certificeringproces zijn alle procedures herzien is de werkwijze vastgelegd waarop corrigerende en preventieve maatregelen kunnen worden genomen

4.4.2 Klachten

Hieronder is een overzicht gegeven van het aantal klachten en de afhandeling daarvan in 2009.

	Aantal
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	98
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	88
Aantal schorsingen (BOPZ)	3
Aantal hoorzittingen	17
Aantal klachten dat geheel gegrond is verklaard	0
Aantal klachten dat geheel ongegrond is verklaard	8
Aantal klachten dat deels gegrond en deels ongegrond is verklaard	9
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	9
Aantal klachten waarin is bemiddeld en die vervolgens zijn afgesloten	3
Nog in behandeling eind 2009	20

In het Jaarverslag van de klachtencommissie voor cliënten worden alle uitspraken en aanbevelingen opgenomen, evenals de uitkomsten van de bemiddelingsgesprekken en de reacties van de divisiedirecties.

Taak en bevoegdheid

De klachtencommissie is belast met de behandeling van klachten die op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) ingediend kunnen worden door of namens cliënten van GGZ Drenthe, RIBW Drenthe / Promens Care en 't Derkshoes.

BOPZ

Onvrijwillig opgenomen patiënten of hun vertegenwoordigers en elke andere in het ziekenhuis verblijvende patiënt kunnen op grond van artikel 41 Wet BOPZ aan de commissie een klacht voorleggen over een aantal specifieke jegens de patiënt genomen beslissingen, te weten: wilsonbekwaamverklaring; toepassing van dwangbehandeling; toepassing van middelen en maatregelen; toepassing van vrijheidsbeperkingen (bezoek, post, bewegingsvrijheid, telefoon, etc.) en een beslissing over niet-toepassing van het overeengekomen behandelingsplan.

De klachtencommissie is op grond van art. 41 lid 4 BOPZ bevoegd om de beslissing waartegen de klacht is gericht te schorsen.

Sinds 1 maart 2006 wordt op grond van art. 41 BOPZ in geval van gegrondverklaring de bestreden beslissing (inclusief rechtsgevolgen) geheel of gedeeltelijk vernietigd. De klachtencommissie kan de behandelaar opdragen een nieuwe beslissing te nemen of handeling te verrichten met inachtneming een door de commissie te stellen termijn.

WKCZ

Op grond van artikel 2 van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector kan door of namens cliënten worden geklaagd over alle jegens de cliënt genomen beslissingen en gedragingen van in de instelling werkzame personen.

Klachtencommissie

Samenstelling

De klachtencommissie bestaat uit een externe voorzitter (jurist), twee externe waarnemend voorzitters (jurist) en 23 leden, waarvan 9 psychiaters, 2 verpleeghuisartsen, 9 gedragswetenschappers, verpleegkundigen en overige disciplines, 3 namens RIBW / Promens Care en 2 voorgedragen door de GR.

Secretariaat

Het secretariaat van de klachtencommissie wordt gevormd door een ambtelijk secretaris met twee waarnemers en een secretaresse.

Werkwijze

Indienen klacht

Een klacht wordt schriftelijk dan wel digitaal, al dan niet met behulp van het klachtenformulier, ingediend bij het secretariaat van de klachtencommissie.

Klager ontvangt een bevestiging van ontvangst. De voorzitter, de verweerder, de betreffende divisiedirectie en het bestuur ontvangen een afschrift van de klacht. De secretaris overlegt met de voorzitter over de verdere afhandeling van de klacht.

Bemiddeling

Indien de voorzitter de klacht ontvankelijk acht, zal in de meeste gevallen eerst bemiddeling worden aangeboden aan klager en verweerder. Partijen ontvangen in dit stadium het informatieblad klachtbehandeling waarin de werkwijze van de klachtencommissie uiteen wordt gezet.

Wanneer partijen instemmen met een bemiddelingsgesprek, wordt dit zo spoedig mogelijk georganiseerd. Klager en verweerder ontvangen een verslag van het gesprek.

Hoorzitting

Wanneer partijen niet instemmen met een bemiddelingsgesprek of wanneer klager aangeeft niet tevreden te zijn met de uitkomst ervan, wordt verweerder verzocht zo mogelijk binnen drie werkdagen maar uiterlijk een week voor de hoorzitting, een schriftelijk verweer in te dienen waarvan klager een afschrift ontvangt.

Klager en verweerder worden er op gewezen dat zij zich tijdens de zitting kunnen laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

Vervolgens komt een werkcommissie, bestaande uit de (waarnemend) voorzitter en ten minste twee commissieleden, bijeen voor behandeling van de klacht. Tijdens de hoorzitting worden klager en verweerder door de commissie gehoord.

Indien daartoe aanleiding bestaat, kan de commissie de betrokkenen afzonderlijk horen. In het kader van hoor en wederhoor ontvangen beide partijen dan een verslag van de zitting, waarop zij kunnen reageren.

Ter voorbereiding op de hoorzitting neemt de voorzitter of een lid van de werkcommissie kennis van het dossier van klager mits en voor zover deze daar toestemming voor heeft gegeven.

Na het horen van partijen beraadslaagt de commissie en neemt een beslissing over de klacht. De secretaris werkt de beslissing schriftelijk uit. Op hetgeen partijen over en weer hebben gesteld wordt in de uitspraak, voor zover voor de beslissing van belang, ingegaan. Indien gewenst geeft de secretaris de essentie van de uitspraak binnen 24 uur na de hoorzitting alvast telefonisch en/of schriftelijk aan partijen door.

Informatie

Voor cliënten van GGZ Drenthe is de brochure "*Niet tevreden over GGZ Drenthe ...? Hoe kunt u een klacht indienen*" beschikbaar waarin informatie wordt gegeven over de mogelijkheden van klachtbehandeling. Deze brochure wordt in bepaalde instellingsonderdelen standaard bij een intakegesprek aan cliënten overhandigd, in andere gevallen is de folder in de wachtkamers voorhanden. Tevens is in de verschillende BOPZ informatiebrochures voor cliënten het adres van de klachtencommissie en de patiëntenvertrouwenspersoon genoemd. De klachtencommissie stuurt aan klagers en verweerders na ontvangst van een klacht die door de voorzitter ontvankelijk is bevonden, een informatieblad toe waarin de werkwijze van de klachtencommissie staat beschreven.

Op het voor medewerkers toegankelijke Intranet van GGZ Drenthe is informatie over de klachtencommissie te vinden. Ook op de website van GGZ Drenthe (www.ggzdrenthe.nl) is informatie over het indienen van klachten opgenomen met een (te downloaden) klachtenformulier.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Visie

Onze medewerkers bepalen uiteindelijk de kwaliteit van de geleverde zorg en behandeling. Aan hen worden hoge eisen gesteld qua inzet, houding, kennis en draagkracht. Goede bedrijfsvoering is van belang om hen maximaal te faciliteren op optimaal te kunnen presteren.

Uitvoering

Het jaar 2009 was door de vele veranderingen een hectisch jaar voor P&O. Het jaar 2010 zal dan ook gericht zijn op het hervinden van het evenwicht en de goed op orde hebben van de basis, waarbij de afstemming met het SSC eFH Espria een belangrijke rol speelt.

In 2009 zijn de volgende resultaten behaald:

- Er is een meerjaren strategisch opleidings- en scholingsbeleidsplan opgesteld. Voor de komende jaren is er een basispakket aan opleidingen beschikbaar, welk is beschreven in de opleidingsgids GGZ Drenthe.
- Het versterken en verbreden van de beroepsopleidingen is sterk in ontwikkeling, en vormt een van de hoofdthema's van de afdeling Opleidingen in 2010.
- De basismodule E-learning is als onderdeel van Edu-manager aangeschaft. Het implementeren van E-learning in het cursusaanbod vormt een tweede hoofdthema van de afdeling Opleidingen in 2010.
- Er is een start gemaakt met het actualiseren van het functiegebouw voor verpleegkundige functies. Het doel is een adequaat functiegebouw te ontwerpen, passend bij de ontwikkelingen in de zorg en rekening houdend met demografische en arbeidsmarktontwikkelingen. De herinrichting van het functiegebouw gericht op primaire zorg vormt een van de hoofdthema's van de afdeling P&O in 2010.
- Er is een start gemaakt in het aanpassen en digitaliseren van het formulier jaargesprekken en het digitaliseren van het proces van ondertekenen, registreren en archiveren. Het onderwerp jaargesprekken is een tweede hoofdthema van de afdeling P&O voor 2010.
- Er is een verbetervoorstel opgesteld met aanbevelingen om binnen GGZ Drenthe meer winst te behalen uit de resultaten van het exitgesprek. Het exit-formulier wordt beknopter en concreter vormgegeven en er zal in 2010 worden gestart met een digitaal exit-formulier.
- Het versterken van de werving en selectie voor de beroepsopleidingen in de zorg is in ontwikkeling. De documenten t.b.v. de werving en selectie beroepsopleidingen zijn inmiddels gereed en zullen in het Handboek Organisatie worden geplaatst.
- Alle PO&O documenten op het terrein van Organisatie zijn HKZ-proof en staan in de actuele versie op intranet in het Handboek Organisatie.
- Het Project Roosterbeleid en -planning is centraal opgepakt door Plexus. P&O participeert in de werkgroep roostering en heeft de overall bewaking van de goede uitvoer van de gemaakte afspraken. Er is inmiddels gekozen voor een nieuw roosterpakket waarvan de verwachting is dat deze in 2010 kan worden aangeschaft.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

In 2009 zijn de volgende resultaten behaald voor wat betreft de kwaliteit van het werk.

- De resultaten van de analyse van het organisatiebrede medewerkerstevredenheids-onderzoek zijn bij betrokkenen bekend. Op basis van de resultaten zijn er verbeteracties opgesteld waarbij de Divisies en diensten zelf gericht acties hebben ondernomen. De volgende meting is nog niet gepland en onderwerp van overleg op Espria-niveau.

- Er is een start gemaakt om de procedure geweld- en agressie-incidenten en de procedure (bijna) ongevallen te synchroniseren in één VeiligheidsManagement Ondersteunend Systeem (VMOS). In mei 2009 is het project VMOS gestart, verwachte einddatum is medio 2010. Het gaat om de invoering van een softwareapplicatie, bedoeld voor centrale en decentrale registratie van MIP/MIC- en Arbo-meldingen, klachten en afwijkingen. Hiermee kan worden geanalyseerd wat er mis gaat en wat de trends hierin zijn. Op basis hiervan kunnen maatregelen worden genomen om nieuwe incidenten te voorkomen of te verminderen en kan de veiligheid van de zorg worden verbeterd. De invoering van het VMOS staat gepland in het voorjaar 2010.

4.6 Samenleving

GGZ Drenthe is een organisatie die midden in de maatschappij staat, een organisatie die het als kernopdracht ziet om mensen met psychiatrische problematiek te ondersteunen om zo goed mogelijk aan de maatschappij te kunnen deelnemen. Ook draagt GGZ Drenthe bij aan de leefbaarheid van de samenleving, m.n. in het kader van de OGGZ. GGZ Drenthe draagt zelfs bij aan de leefbaarheid van de samenleving tot ver over de provinciegrenzen heen. Een goed voorbeeld hiervan zijn de klinieken Duurzaam Verblijf en Beter Leven, die zijn gericht op langdurige opname van mensen met verslavings- en psychische problematiek uit de Randstad.

Om haar doelstellingen te bereiken werkt GGZ Drenthe nauw samen met diverse maatschappelijke organisaties.

Tenslotte mag niet onvermeld blijven dat GGZ Drenthe als een van de grootste werkgevers een belangrijke factor is in de Drentse economie.

GGZ Drenthe heeft de wettelijke plicht deel te nemen aan de Regionale Rampenbestrijdingsorganisatie. (PSHOR = Psychosociale Hulpverlening bij rampen) Zij valt direct onder de aansturing van de GGD die de functie van HSGOR invult. GGZ Drenthe heeft daarvoor een (landelijk voorgeschreven) interne organisatie opgezet waarin de directeuren bedrijfsvoering de kernleiders zijn (wisselend) die de interne teams activeren bij rampen. Deze regionale teams worden aangestuurd door een leider (LPO = Leider psychosociale Teams, meestal een clustermanager of teamleider). De leden (intern) worden regelmatig getraind door de GGD. De kernleiders van GGZ Drenthe kunnen bij rampen ook een aantal andere partijen inschakelen zoals het maatschappelijk werk, afhankelijk van ernst en omvang van rampen. In 2009 is de PSHOR niet ingeschakeld omdat zich geen rampen hebben voorgedaan waarvoor inzet nodig was.

4.7 Financieel beleid

Algemeen

De jaarrekening is opgesteld conform de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen (RJZ).

In het jaarverslag is segmentering verplicht; dit houdt in: het verschaffen van informatie aan de gebruiker van de jaarrekening, over de verschillende zorg- en overige activiteiten die een zorginstelling ontplooit, en de daarmee verbonden kosten en opbrengsten.

GGZ Drenthe heeft voor de segmentering aansluiting gezocht bij de doelgroepen waarvoor zij werkzaam is. Dit resulteert in de volgende segmentering:

- psychiatrie;
- verpleeg- en verzorgingshuizen (V&V).

Exploitatieresultaat 2009

Het exploitatieresultaat van GGZ Drenthe over het jaar 2009 bedraagt € 3.701.000 positief.

In de jaarrekening 2009 zijn de volgende éénmalige posten verwerkt:

- dotatie voorziening WAO / langdurig zieken	€	445.000	-/-
- reservering ORT en overuren december	€	770.000	-/-
- afboeking kosten TBS kliniek	€	625.000	-/-
- voorziening productie zonder indicatie	€	910.000	-/-
- diversen en nagekomen posten voorgaande jaren	€	409.000	-/-

Per saldo is het resultaat van de éénmalige posten +/- 3.159.000. Het genormaliseerd resultaat (het resultaat zonder éénmalige baten en lasten) is derhalve € 6.860.000. Het resultaat 2009 is toegevoegd aan het eigen vermogen.

Eigen Vermogen

Het eigen vermogen (weerstandsvermogen) – bestaande uit stichtingskapitaal, algemene reserves, reserve aanvaardbare kosten en bestemmingsreserves) bedraagt na bovenstaande toevoeging 16,8% van het externe budget.

GGZ Drenthe heeft als doelstelling een weerstandsvermogen van minimaal 15% en maximaal 20%. Het huidige niveau voldoet hieraan. Het weerstandsvermogen is voor 50% is opgebouwd uit bestemmingsreserves waaronder de egalisatierekening afschrijvingen. Door de Raad van Bestuur is het beleid ingezet om de bestemmingsreserves geleidelijk te reduceren en de algemene reserves geleidelijk uit te bouwen naar een niveau tussen de 8% en 10% van het risicobudget. Het aandeel algemene reserves van het risicobudget bedraagt eind 2009 8,4%.

Financiële ratio's

Solvabiliteit

Een belangrijke indicator voor de relatieve vermogenspositie van GGZ Drenthe is de solvabiliteit. De solvabiliteit wordt bepaald als de verhouding tussen het eigen vermogen en het totale vermogen.

Bedragen (x € 1.000)	2009	2008
Eigen vermogen	27.765	24.063
Totaal vermogen	96.748	89.808
Solvabiliteit	29%	27%

Een solvabiliteitsratio tussen 20-25% wordt over het algemeen als voldoende en een ratio > 25% als goed gekwalificeerd.

Liquiditeit

Een andere belangrijke indicator is de current ratio (liquiditeitsratio). Deze geeft inzicht in de mate waarin GGZ Drenthe aan haar verplichtingen op korte termijn kan voldoen en wordt bepaald als de verhouding tussen de vlottende activa en vlottende passiva. Voor de beoordeling van de current ratio wordt als vuistregel gehanteerd dat deze groter dan 1 dient te zijn.

Bedragen (x € 1.000)	2009	2008
Vlottende activa	56.351	55.311
Vlottende passiva	60.502	57.273
Current ratio	0,93	0,97

De liquiditeitsratio wordt bij GGZ Drenthe beïnvloed door de speciale huurconstructie met de Open Ankh (zie de toelichting onder de vaste activa); de ratio is in 2009 lager dan in 2008 doordat GGZ Drenthe in 2009 zelf vastgoed (bouw en aankoop) heeft voorgefinancierd en (nog) niet heeft overgedragen aan de Open Ankh.

Netto werkkapitaal

Het netto werkkapitaal (vlottende activa minus vlottende passiva) is een tweede kengetal om de liquiditeit van een organisatie te meten. Bij een positief netto werkkapitaal is er sprake van een gunstige situatie, bij een negatief werkkapitaal geldt dat de vaste activa deels gefinancierd wordt met kort vreemd vermogen.

Het netto werkkapitaal per 31 december 2009 bedraagt bij GGZ Drenthe -/- € 4,2 mln.

De stand van het netto werkkapitaal wordt bij GGZ Drenthe beïnvloed door de speciale huurconstructie met de Open Ankh (zie de toelichting onder de vaste activa). Bovendien is het netto werkkapitaal negatief geworden door de DBC financiering (incl. fluctuerende verrekenpercentages).

Voorzieningen

De voorzieningen zijn per saldo met € 10.000 toegenomen. In 2009 is voor het eerst een voorziening voor langdurig zieken getroffen (€ 465.000) en aan de voorzieningen jubileum en WIA is € 545.000 toegevoegd. De voorziening voor hogere bouwkosten Duurzaam Verblijf van € 1 miljoen is in verband met de oplevering in 2009 voor wat betreft nog te verwachten bouwkosten opgenomen onder kortlopende schulden en het restant is in mindering op de materiele vaste activa gebracht.

Productie

GGZ Drenthe Psychiatrie heeft in 2009 in totaliteit te maken gehad met overproductie. De totale overproductie bedraagt € 1,2 miljoen. Bij ZvW is er overproductie van € 1.262.000 en bij AWBZ een overproductie van € 26.000. Bij Justitie is sprake van beperkte onderproductie. De totale productie bij ZRA (€ 238.000 meer dan de oorspronkelijke afspraak) zal alsnog vergoed worden.

Resultaatanalyse

De bedrijfsopbrengsten nemen ten opzichte van 2008 toe met € 8,6 miljoen. Dit wordt voor € 5 miljoen veroorzaakt door prijsindexeffecten en voor € 3,6 vanwege uitbreidingen.

De bedrijfslasten zijn ten opzichte van 2008 met € 6,8 miljoen gestegen. Hiervan wordt € 2,8 miljoen verklaard door hogere personeelskosten (effect CAO verhogingen € 1,9 miljoen, hogere pensioenpremie en meer inhuur personeel en beperkte toename fte) en € 3,6 miljoen door hogere overige bedrijfskosten (ondermeer in verband met doorbelaste groepskosten, rubricering uitbesteding kosten SSC eFH en getroffen voorzieningen).

Het gemiddelde aantal personeelsleden over het boekjaar kan als volgt worden gespecificeerd:

	2009	2008
	FTE	FTE
Psychiatrie	1.495	1.467
Verpleeg- en verzorgingshuizen	535	536
Centrale diensten	<u>395</u>	<u>414</u>
	2.425	2.417
	=====	=====

De toename van de formatie bij de Psychiatrie-divisies wordt voornamelijk veroorzaakt door uitbreiding van Duurzaam Verblijf en overdracht van PPG vanuit Centrale Diensten. De personeelsformatie bij de Centrale Diensten neemt met 19 fte (= 4,6%) af. De afname doet zich met name voor bij Raad van Bestuur (overdracht PPG) en PO&O (minder interne uitleen door de werkwinkel).

Vaste activa

De materiële vaste activa van GGZ Drenthe zijn voor zover het grond en gebouwen betreft, juridisch eigendom van de Stichting Zorgcoöperatie Nederland (ZCN; voorheen de Open Ankh). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) behandelt GGZ Drenthe met betrekking tot de verwerving, afstoting, amovering, instandhouding, financiering en rentenormering van de onroerende zaken volgens de beleidsregels die gelden voor een eigenaar. Tussen de ZCN en GGZ Drenthe is een huurcontract overeengekomen. De huurprijs bestaat uit rente en afschrijving zoals vastgelegd in de richtlijnen van de NZa. Tot dusver zijn de vaste activa niet opgenomen op de balans van GGZ Drenthe.

GGZ Drenthe en ZCN onderzoeken de mogelijkheden van overdracht van het vastgoed van ZCN aan GGZ Drenthe; het streven is overdracht van het vastgoed in 2010.