

Jaarverslag 2009

Brijder Verslavingszorg BV is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep

VOORWOORD

Krachtig samenwerken aan innovatie

In tijden van een economische crisis, waarbij de zorg helaas niet ongemoeid blijft, kun je bij de pakken neerzitten. Of je kunt er voor kiezen om dit moment met beide handen aan te grijpen om eens kritisch naar je zorgaanbod en je bedrijfsprocessen te kijken. Dit laatste heeft Brijder gedaan in het afgelopen jaar door goed te luisteren naar wat onze cliënten van ons willen en verwachten.

Brijder wil proactief reageren op mogelijke maatregelen die in dit verband zullen worden genomen, door het 'huis op orde' te hebben. Het afgelopen jaar hebben we daarom enkele maatregelen genomen om ons voor te bereiden op de economische crisis. Zo is er besloten om het klinische gedeelte van de Multi Functionele Eenheid (MFE) Zoetermeer te sluiten en om in Alkmaar tien bedden in te leveren. Op zorginhoudelijk gebied betekent dit, dat wij heldere inhoudelijke keuzes maken over de zorg die wij verlenen. Hierbij houden wij ons vooral aan de richtlijnen die er zijn over de effectiviteit van zorg aan mensen met verslavingsproblemen.

Zo gaat Brijder aansluiten bij de rehabilitatiemethode. Deze methode kenmerkt zich door wensen en doelen van de patiënt centraal te stellen in plaats van de problemen waarmee de patiënt binnenkomt. We gaan nadrukkelijker investeren in de ketenzorg en nog meer de samenwerking zoeken met gemeenten en regionale partners in de zorg. Om dit te realiseren willen we de regio's binnen Brijder versterken door naast de regiomanager bedrijfsvoering een regiomanager zorg aan te stellen.

Een ander belangrijk besluit is om mensen met verslavingsproblemen, die vaak ook andere bijkomende psychiatrische aandoeningen hebben op een geïntegreerde wijze te behandelen. Dit betekent dat de medisch psychiatrische invalshoek een zwaarder accent krijgt in onze behandeling.

De zorg aan de doelgroep ernstig verslaafden kan effectiever dan wij nu met elkaar in de keten realiseren. Samen met onze ketenpartners gaan we daarom de uitdaging aan om de keten voor deze doelgroep sluitend en kosteneffectiever te maken. Zoveel als mogelijk willen wij de zorg dichtbij de mensen leveren. Ambulant is hierin leidend, klinische opnames alleen als dit echt nodig is. Dit maakt dat Brijder meer investeert in ambulante zorg en minder in (duurdere) klinische capaciteit.

Om laagdrempelige zorg te bieden, blijven we onze leefstijlprogramma's en online behandelingen, zoals alcoholondercontrole.nl, verder moderniseren. Met deze behandelprogramma's willen we meer toegankelijkheid bieden door de deelnemers zelf te laten bepalen op welk tijdstip en waar ze aan de slag willen gaan. We zijn erg trots dat we hiervoor de prestigieuze Nima Marketing Gezondheidsprijs hebben ontvangen. Momenteel zijn we aan het kijken of we het behandelaanbod verder kunnen aanvullen door een combinatie van face-to-face-gesprekken en een online behandeling aan te bieden.

Voor deze modernisering en investeringen hebben we natuurlijk het optimisme en de deskundige inzet van al onze medewerkers nodig. Zonder hen zijn deze ambitieuze plannen niet mogelijk. Het directieteam zal samen met hen de komende tijd hieraan werken. Weliswaar in afgeslankte vorm van het directieteam, want ook hier hebben kritisch gekeken of we dit efficiënter konden inrichten. Een gevolg hiervan is dat inmiddels voormalig directeur bedrijfsvoering John Kreuze een andere functie binnen de Parnassia Bavo Groep bekleedt.

Met dit jaarverslag willen wij u graag een overzicht geven van de ontwikkelingen binnen Brijder in het afgelopen jaar.

Gert Jan Tupker, bestuurder
Drs. Marieke Broekman, directeur zorg
Drs. John Kreuze, directeur bedrijfsvoering

INHOUDSOPGAVE

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	3
2	Profiel van de organisatie	
2.1	Algemene identificatiegegevens	4
2.2	Structuur van Brijder Verslavingszorg	4
2.3	Kerngegevens	7
2.4	Belanghebbenden	8
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	
3.1	Bestuur en directie	10
3.2	Toezicht	10
3.3	Bedrijfsvoering	10
3.4	Medezeggenschap patiënten	11
3.5	Medezeggenschap personeel	11
4	Beleid, inspanningen en prestaties	
4.1	Meerjarenbeleid	13
4.2	Algemeen beleid verslagjaar	14
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	14
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg	15
4.5	Onderzoek en opleiding	20
4.6	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	24
4.7	Samenleving	25
4.8	ICT	27
4.9	Financieel beleid	28

De Jaarrekening 2009 van Brijder Verslavingszorg BV is afzonderlijk beschikbaar.

1 UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

De jaarverslaggeving 2009 van Brijder Verslavingszorg BV bestaat uit dit Jaarverslag en de Jaarrekening.

Brijder Verslavingszorg BV is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. Deze heeft haar jaarverantwoording ingericht conform de voor zorginstellingen geldende wettelijke voorschriften van het Jaardocument Zorg.

De voor BV's geldende voorschriften van het Burgerlijk Wetboek zijn in acht genomen bij het opstellen van dit jaarverslag. Wat betreft de structuur volgen wij, aangezien Brijder Verslavingszorg BV een zorgorganisatie is, de indeling van het Jaardocument Zorg, die wettelijk is voorgeschreven voor het moederconcern, de Parnassia Bavo Groep.

Dit Jaarverslag is, evenals de Jaarrekening 2009, als pdf-document te raadplegen op onze website: www.brijder.nl.

Het Maatschappelijk Verslag en de geconsolideerde Jaarrekening van ons moederconcern, de Parnassia Bavo Groep, zijn beschikbaar op www.parnassiabavogroep.nl en op www.jaarverslagenzorg.nl.

2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon *Brijder Verslavingszorg BV*

Statutaire vestigingsplaats

Adres *Monsterseweg 93*
Postcode *2553 RJ*
Plaats *Den Haag*
Nummer Kamer van Koophandel *27321698*

Correspondentieadres directie

Adres *Richard Holkade 20*
Postcode *2033 PZ*
Plaats *Haarlem*
Telefoonnummer *023-5465910*
E-mailadres *directie@brijder.nl*
Internetpagina *www.brijder.nl*

2.2 Structuur van Brijder Verslavingszorg

2.2.1 Juridische structuur

Het bestuur van de vennootschap wordt gevormd door:

- de Stichting Parnassia Bavo Groep (bestuurder A)
- een natuurlijk persoon (bestuurder B).

De aandelen worden voor 100% gehouden door PBG Zorgholding BV, waarvan de Stichting Parnassia Bavo Groep 100% aandeelhouder is.

Bestuurder B is statutair eerstverantwoordelijke voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf Brijder Verslavingszorg BV.

Doordat de Stichting bestuurder en enig aandeelhouder is, strekt het toezicht van de Stichting zich uit tot Brijder Verslavingszorg BV.

2.2.2 Gelieerde rechtspersonen

Gelieerd aan Brijder is de Stichting Vrienden van de Brijder. Deze stichting maakt het voor kinderen van patiënten van Brijder mogelijk om deel te nemen aan vrijetijdsbesteding, zoals sport of kunstzinnige vorming. Het bestuur bestaat uit de directieleden van Brijder Verslavingszorg BV, die daarmee overwegende zeggenschap heeft. Daarom worden de jaarcijfers van de Stichting geconsolideerd in de jaarrekening van Brijder Verslavingszorg BV.

Daarnaast onderhoudt Brijder nauwe banden met de Stichting Actief Talent. Deze stichting zorgt voor sociale activering, arbeidsactivering, dagbesteding en arbeidsreïntegratie van verslaafden in het werkgebied van Brijder. De Stichting Parnassia Bavo Groep is statutair bestuurder samen met Ecosol BV.

2.2.3 Organisatiestructuur

Voor de aansturing van het primaire proces is gekozen voor een regio-indeling. Daarnaast is er een aantal bovenregionale clusters. Hierdoor ontstaat het/de volgende overzicht/indeling:

- Brijder Verslavingszorg regio Noord-Holland Noord;
- Brijder Verslavingszorg regio Noord-Holland Zuid;

- Brijder Verslavingszorg regio Zuid-Holland Noord;
- Brijder Verslavingszorg regio Den Haag;
- cluster Brijder Jeugd;
- cluster Justitiële Verslavingszorg Noord-Holland;
- cluster Brijder Leefstijl/ Brijder Online.

Elke regio en cluster wordt door één manager aangestuurd.* De regiomanagers zijn het gezicht van Brijder in de regio. Zij hebben een 'dubbele' taak: zowel intern leidinggevende als extern relatiebeheerder. De omvang van een regio wordt dus niet alleen bepaald door het aantal aan te sturen teams, maar ook door het aantal centrumgemeenten en de omvang/complexiteit van deze gemeenten.

Daarnaast is er een drietal bovenregionale clusters.

Het cluster Brijder Leefstijl is gericht op patiënten met relatief lichte zorgzwaarte, waarbij behandeling sterk op genezing is gericht. Dit segment zal met toenemende concurrentie te maken krijgen. Het gaat om face-to-face behandeling.

Vanuit cluster Brijder Online worden patiënten behandeld die alleen via internet geholpen willen worden (ook kortdurende behandeling).

Het cluster Jeugd is breed van opzet en primair gericht op de doelgroep 12 tot 23 jaar. Preventie, ambulante en klinische zorg en Online-hulp worden in samenhang ontwikkeld en aangeboden. Het cluster kent een duidelijke groeiambitie. Verslavingszorg aan jongeren is één van onze topprioriteiten, die ook organisatorisch specifieke aandacht en ruimte moet krijgen. Alle activiteiten die met jongeren te maken hebben, vallen onder dit cluster.

Het cluster Justitiële Verslavingszorg kent een sterk regionale oriëntatie in Noord-Holland. Om een goede justitiële zorgketen van de grond te krijgen, is samenwerking met de GGZ en Verslavingszorg in Noord-Holland noodzakelijk. Verder is er een functionele samenwerking met het zorgbedrijf Palier.

De forensische zorg maakt de laatste jaren een sterke groei door. Binnen de forensische zorg is de reclassering een belangrijke speler. Om die rol waar te kunnen maken dient de reclassering stevig(er) binnen de forensische keten gepositioneerd te zijn. Dit geldt met name in Noord Holland waar de reclassering traditioneel binnen de verslavingszorg is ingebed, maar verder afhankelijk is van de samenwerking met externe forensische partners als de Waag en GGZ Noord-Holland-Noord. Inbedding van de reclassering binnen het zorgbedrijf Palier zorgt door de bundeling van kennis en energie voor een betere forensische keten in de provincie(s).

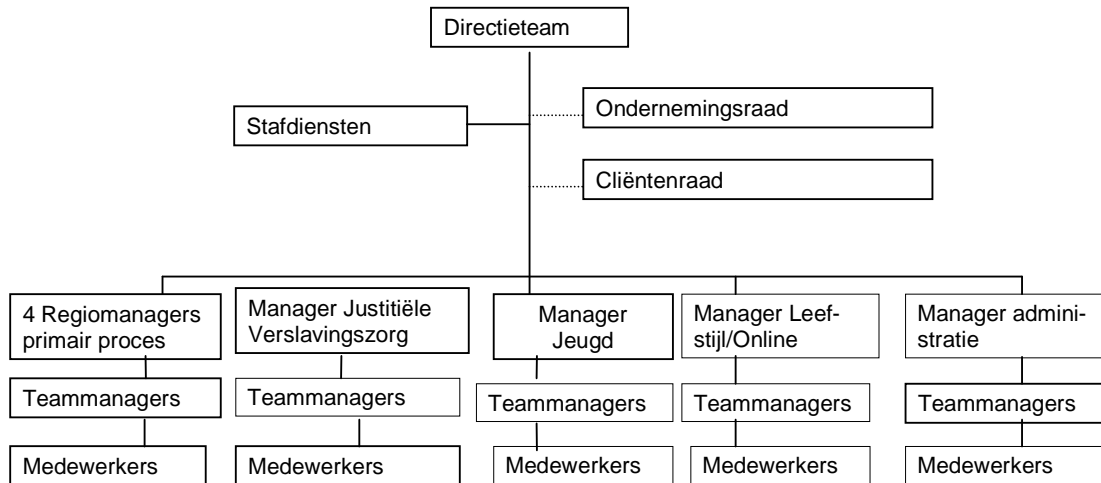
* In 2009 is in samenspraak met de medezeggenschap een aanzet gemaakt tot een organisatiewijziging, met name wat betreft het regio- en clustermanagement. De aansturing van de zorgprogramma's willen we verbeteren. Daarnaast wil Brijder gericht werken aan de inhoudelijke ambities. Op grond van deze argumenten is gekozen voor het versterken van de regionale organisatie van de zorg door het aantrekken van regio- c.q. clustermanagers zorg.

Verder is besloten om ook de organisatie binnen de regio's en clusters te wijzigen. Het cluster Leefstijl en Online houdt op te bestaan als apart cluster, maar zal worden geïntegreerd in de zorginhoudelijke aanpak voor de regio. Het cluster Jeugd blijft wel als apart cluster bestaan vanwege specifieke omstandigheden.

Het cluster Reclassering gaat begin 2010 over naar Palier, collega zorgbedrijf van de Parnassia Bavo Groep.

De verantwoordelijkheden voor het regio- en clustermanagement nemen toe. Het regiomanagement is integraal verantwoordelijk voor de resultaten van de betreffende regio op zowel inhoudelijk als bedrijfsorganisatorisch gebied.

Organigram Brijder (gewijzigd per 1-1-2010)



Bij het teammanagement in de regio's is er sprake van een duale structuur: de teammanager bedrijfsvoering en teammanager zorg geven samen leiding aan de teams.

De directeur zorg zorgt voor regie en samenhang van de zorg en heeft ook afstemming met collega's binnen de Parnassia Bavo Groep. Op het 2^e echelon geven vakinhoudelijke hoofden functioneel leiding aan de teammanagers zorg. Alle (zorg-) medewerkers ontvangen vakinhoudelijke leiding van de teammanagers zorg. Daarnaast is een geneesheer-directeur voor de gehele Brijder in functie, met in achtneming van de wet- en regelgeving omtrent BOPZ en WGBO.

De directeur Zorg is eindverantwoordelijk voor de zorginhoud van het zorgbedrijf als geheel en heeft hiermee de directieverantwoordelijkheid om de medezeggenschap met de Cliëntenraad goed te organiseren en als gesprekspartner op te treden.

2.2.4 Toelatingen

De WTZi-toelating voor de door Brijder Verslavingszorg BV verleende zorg wordt beheerd door de Stichting Parnassia Bavo Groep. Deze heeft een overeenkomst tot uitbesteding van zorg met Parnassia Bavo Groep Zorgholding BV; deze heeft op haar beurt een overeenkomst tot uitbesteding van zorg met Brijder Verslavingszorg BV.

Door deze systematisch getrapte uitbestedingsovereenkomsten is gewaarborgd dat de beheerder van de toelating, de Stichting, zijn verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg kan nakomen.

2.2.5 Medezeggenschapsstructuur

Medezeggenschap patiënten

Brijder Verslavingszorg BV kent een cliëntenraad op basis van de WMCZ. De centrale cliëntenraad Brijder kent twee deelraden: de cliëntenraad Noord-Holland en Zuid-Holland.

De cliëntenraad heeft een vertegenwoordiging in de Concerncliëntenraad (CCR) van de Parnassia Bavo Groep.

Medezeggenschap personeel

Brijder Verslavingszorg BV kent een ondernemingsraad op basis van de WOR.

De ondernemingsraad heeft een vertegenwoordiging in de centrale ondernemingsraad (COR) van de Parnassia Bavo Groep.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Brijder is specialist in verslavingszorg en biedt een breed, samenhangend pakket van generalistische en gespecialiseerde zorgprogramma's in samenwerking met andere partners voor zowel volwassenen als jeugd. Het aanbod varieert van inloopvoorzieningen en gebruikersruimten tot intensieve klinische vormen van behandeling, alsmede online behandeling.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens

	Aantal / bedrag 2008	2009
Cliënten		
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar (exclusief preventie en nevencliënten)	12.364	9.700
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), deeltijdplaatsen en BOPZ-aanmerking	419	402
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	28	25
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	50	50
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	14.885	14.624
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	13.008	13.991
Aantal verzorgings- en verpleegdagen, inclusief kleinschalig wonen en BOPZ	118.809	132.248
<i>Waarvan ZZP-dagen met verblijfszorg inclusief kleinschalig wonen en BOPZ</i>	16.814	19.118
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>		
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	6.713	6.478
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	203.346	250.670
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	6.600	5.694
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.047	986
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	883	837,3
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	73.500	81.482

2.3.3 Werkgebieden

Brijder Verslavingszorg richt zich op het verzorgingsgebied/verzorgingsgebieden Noord- en Zuid Holland, te weten de centrumgemeenten Den Helder, Alkmaar, Hoorn, Purmerend, Zaanstad, Mid-den-Kennemerland, Meerlanden, Haarlem, Amstelland (Amsterdam), Leiden, Gouda en Den Haag, Spijkenisse en Rotterdam en Delft. Brijder heeft 66 locaties verspreid over 22 gemeentes. In 2009 is ook een start gemaakt met Brijder Leefstijl in Rotterdam.

Brijder was ultimo 2009 werkzaam in de zorgkantorregio's Haaglanden Noord-Holland-Noord.

2.4 Belanghebbenden

2.4.1. Samenwerking

In 2009 heeft Brijder Verslavingszorg over tal van onderwerpen de dialoog met belanghebbenden gezocht en fors geïnvesteerd in externe samenwerking. Hieronder volgt op hoofdlijnen een overzicht van onze externe belanghebbenden en samenwerkingspartners. Waar van toepassing wordt kort ingegaan op belangrijke ontwikkelingen in 2009.

- Met Dijk & Duin zijn plannen gemaakt voor huisvesting en behandeling van onze chronische doelgroep. Daarbij is ook onderzoek gestart naar mogelijkheden voor gezamenlijke zorg voor justitiabelen.
- Met de GGZ Ingeest is de samenwerking geïntensiveerd voor een geïntegreerde behandeling voor patiënten met verslavings- en psychiatrische problematiek.
- Met GGZ Noord-Holland zijn samenwerkingsafspraken vastgelegd voor participatie in het meldpunt Spoedeisende Psychiatrische Hulpverlening in de regio Alkmaar en over het opzetten van een forensische verslavingspoli.
- In Noord-Holland is gewerkt aan het opstellen van een samenwerkingsprotocol met instellingen voor Jeugdzorg.
- Met het Leger des Heils is het initiatief genomen om gezamenlijk huisvesting te realiseren voor dak- en thuislozen met psychiatrische en verslavingsproblematiek in Haarlem.
- Met GGZ Rivierduinen is een overeenkomst vastgelegd over samenwerking rond BOPZ en crisisdienst.
- Met het Juliana Kinderziekenhuis in Den Haag en het West-Fries Gasthuis in Hoorn is een samenwerking ontwikkeld om gezamenlijke alcoholpoliklinieken te ontwikkelen voor jongeren
- Met Triversum zijn principe-afspraken gemaakt om gezamenlijk een dubbele diagnoseklinik voor jongeren tot 18 jaar te realiseren.
- Met RIBW Fonteyenburg is, samen met Parnassia, een samenwerkingsovereenkomst afgesloten voor goede zorg voor patiënten bij het begeleid wonen van RIBW Fonteyenburg.

Een belangrijk deel van de zorg wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met andere organisaties die met gezamenlijk met Brijder 'zorgketens' vormen. Deze zijn gericht op continuïteit van zorg voor de patiënt in de tijd en/of op afstemming van meerdere vormen van zorg die gelijktijdig nodig zijn. Dit gebeurt in nauwe afstemming met de andere zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep die in onze regio actief zijn, te weten Dijk en Duin, Palier, Lucertis, Parnassia en PsyQ.

In toenemende mate wordt samengewerkt met collega zorgbedrijven binnen de Parnassia Bavo Groep. Echter, op verschillende gebieden zijn er potentiële overlappings in de zorg. Brijder, als specialist in verslavingszorg, behandelt die patiënten binnen de Parnassia Bavo Groep die midde-
lengebruik als primaire problematiek hebben. Met andere zorgbedrijven zullen afspraken gemaakt moeten worden om goede zorg te leveren voor de patiënt en onduidelijkheid in communicatie (wie doet wat) voor hen te beperken.

Er vinden doorverwijzingen plaats en samenwerking met instellingen in de verpleging, verzorging en thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, jeugdzorg, GGD, politie, algemene ziekenhuizen en niet in de laatste plaats de eerstelijnsgezondheidszorg.

Een belangrijke schakel in de ketenzorg vormt de regionale crisisdienst van de Parnassia Bavo Groep (Zorgservice) die nauw samenwerkt met de politie, GGD en andere zorgaanbieders.

Onze belangrijkste verwijzers zijn de huisartsen.

De belangen van onze patiënten worden in de eerste plaats behartigd door onze cliëntenraad. De directie en de teammanagers onderhouden daarnaast contacten met regionale zelfhulporganisaties zoals AA, Al-Anon, LOVD en de Buitenveldertgroep. De samenwerking met deze zelfhulporganisaties kent verschillende varianten. Zo worden er ruimten ter beschikking gesteld in locaties van Brijder voor bijeenkomsten van zelfhulpgroepen. Maar ook komen zelfhulpgroepen op klinische afdelingen voor voorlichting.

2.4.2 Externe toezichthouders

Op de dienstverlening en het functioneren van Brijder wordt van overheidswege toezicht gehouden door verschillende instanties.

- De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt het staatstoezicht op de volksgezondheid ter handhaving van de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten. In het kader van de Wet BOPZ heeft Brijder een directe verantwoordingsrelatie met de IGZ; voor de overige zaken lopen de contacten via de Parnassia Bavo Groep.
- Op de door het ministerie van Justitie gefinancierde zorg ziet de Inspectie voor de Sanctietoepassing toe.
- Voorts is er toezicht van de Arbeidsinspectie, de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) en de Inspectie voor het Milieu.

2.4.3 Financiers

De door ons geleverde zorg wordt gefinancierd door de Zorgverzekeraars (Zvw), het Zorgkantoor (AWBZ), door gemeenten (WMO) en het Ministerie van Justitie. Zie voor de verhoudingen tussen deze vier financieringsstromen paragraaf 4.9.

De contacten met de Zorgverzekeraars worden namens Brijder en alle zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep onderhouden door het concern. Hetzelfde geldt voor het Ministerie van Justitie.

Brijder ontvangt in het kader van de WMO financiering van meerdere gemeenten. De contacten in het kader van de financiering door de gemeente Den Haag/Rotterdam worden onderhouden door het ketenzorgbedrijf Parnassia /Bavo Europoort, net als voor de andere in deze regio werkzame zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep.

Gemeentelijke overheden zijn niet alleen als financiers, maar ook als samenwerkingspartners van groot belang voor ons. Met alle (kern)gemeenten in ons werkgebied bestaan specifieke afspraken. De inhoud daarvan en de verantwoording over 2009 valt te lezen in de deelverslagen die in april naar de gemeenten zijn verzonden.

De contacten met de Rijksoverheid (het Ministerie van VWS) en diverse ZBO's (waaronder het College Sanering) worden onderhouden door het moederconcern, de Parnassia Bavo Groep.

3 BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING

3.1 Bestuur en directie

Brijder Verslavingszorg BV heeft een bestuurder die statutair eerstverantwoordelijke is voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf.

Tot 1 februari 2009 was de heer G.J. Vos eerstverantwoordelijk bestuurder. Per die datum is hij opgevolgd door de heer G.J. Tupker.

De bestuurder vormt samen met de directeur zorg en de directeur bedrijfsvoering de directie, waarvan de bestuurder de voorzitter is.

Om de samenhang binnen de Parnassia Bavo Groep, waarvan Brijder Verslavingszorg deel uitmaakt, te bevorderen en te bewaken, maakt de bestuurder deel uit van de Bestuursraad, de vergadering van Raad van Bestuur en zorgbedrijf- bestuurders.

Het directieteam is integraal verantwoordelijk voor het functioneren van het zorgbedrijf. De directie fungeert in principe collegiaal. Indien in het directieoverleg met betrekking tot de besluitvorming over een onderwerp geen overeenstemming wordt bereikt, dan besluit de voorzitter als eindverantwoordelijke.

3.2 Toezicht

Doordat de aandelen van Brijder Verslavingszorg BV voor 100% worden gehouden door Parnassia Bavo Groep Zorgholding BV, vormt het bestuur van de PBG Zorgholding BV de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

Het bestuur van de Parnassia Bavo Groep Zorgholding BV is de Stichting Parnassia Bavo Groep, die tevens enig aandeelhouder van Parnassia Bavo groep Zorgholding BV is. Daardoor strekt het toezicht door de Raad van Toezicht van de Stichting zich uit tot Brijder Verslavingszorg BV. De Stichting Parnassia Bavo Groep beschikt over een reglement Corporate Governance, dat volledig voldoet aan de landelijk geldende Zorgbrede Governancecode.

De Raad van Bestuur vertegenwoordigt de Stichting als AVA van Brijder Verslavingszorg BV.

3.3 Bedrijfsvoering

Aan het systematisch besturen en in control krijgen, hebben en houden van Brijder Verslavingszorg wordt vorm gegeven door middel van de integrale besturing & controlcyclus die binnen de gehele Parnassia Bavo Groep wordt gehanteerd.

De besturing & controlcyclus wordt ondersteund door het model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Met dit kwaliteitsmodel wordt invulling gegeven aan integrale kwaliteitszorg (zie 4.3).

Het bedrijfsplan van Brijder wordt als uitgangspunt genomen voor het beleid in een bepaalde periode. Dit wordt opgesteld binnen de strategische kaders van het bedrijfsplan van de Parnassia Bavo Groep. Het bedrijfsplan vormt het kader voor de plannen van de regio's en clusters van Brijder.

Elke vier maanden schrijft de bestuurder/directie een rapportage aan de AVA (de Raad van Bestuur van de groep). Een vast onderdeel daarvan vormen de belangrijke risico's en daarop ondernomen acties. Basis voor deze rapportage vormen die van de regio's en clusters. Kern van de rapportages is een voor de groep als geheel vastgestelde set prestatie-indicatoren. Op deze wijze wordt systematisch gewerkt aan het daadwerkelijk bereiken van de doelstellingen en het zoveel mogelijk beperken van risico's.

Voorts wordt gebruikgemaakt van het Analyse & Prognose model tot op kostenplaatsniveau en is een verplichtingenregister onderdeel hiervan. Tijdens de financiële toezichtgesprekken die worden gehouden vanuit concern met de directie, vanuit de directie met de regio/cluster managers en vanuit laatstgenoemde groep met de afdelingsmanagers worden deze gegevens gecheckt en kan er op de items gecoached worden.

3.4 Medezeggenschap patiënten/cliënten

Naast de patiënt zelf zijn er anderen die zijn/haar belangen behartigen, zoals de patiëntenvertrouwenpersoon en de medezeggenschap patiënten. Deze laatste heeft haar basis in de WMCZ. Brijder Verslavingszorg beschikt echter niet over medezeggenschapsorganen louter om aan wettelijke verplichtingen te voldoen. Integendeel, we zien de medezeggenschap als een essentiële partner bij het vormgeven aan en het uitvoeren van ons beleid.

Brijder Verslavingszorg kan als lid waar nodig een geschil voorleggen aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden die in het kader van de WMCZ door GGZ Nederland is ingesteld.

Ontwikkelingen binnen de medezeggenschap

Brijder kent een centrale cliëntenraad met acht leden waarin vertegenwoordigers plaats hebben genomen uit de regionale raden Noord-Holland en Zuid-Holland.

Uitgebrachte adviezen, besproken beleidsissues en de invloed op het beleid

Een greep uit de grote hoeveelheid onderwerpen waarover de cliëntenraad advies is gevraagd en heeft uitgebracht:

- Organisatiewijziging;
- Huiveringproblematiek;
- bedrijfs/jaarplannen en begroting;
- voeding;
- zorgvisie, segment verslavingszorg;
- overdracht reclassering naar Palier;
- reductievoorstellen;
- werkinstructies en patiënteninformatie voor verschillende onderdelen;

Veel aandacht is besteed aan de discussie over de zorgvisie voor wat betreft het segment verslavingszorg. De cliëntenraad juicht het toe dat er een duidelijke zorgvisie ligt. De zorgvisie voor Jeugd en Online moeten nog worden geformuleerd.

3.5 Medezeggenschap personeel

Meedenken over en mee vormgeven aan het eigen werk is doorslaggevend voor de kwaliteit van het werk en daarmee voor meer voldoening in en tevredenheid met het werk. Zulke participatie moet zo dicht mogelijk bij de werkvloer gestalte krijgen. Het werkoverleg op de afdeling is daarvoor bij uitstek de plek.

Daarnaast en aanvullend daarop is er de formele medezeggenschap in het kader van de WOR door middel van de ondernemingsraad. Deze is voor directies en de Raad van Bestuur van groot belang om signalen te ontvangen over zaken die vanuit het perspectief van medewerkers van belang zijn. En ook om advies in te winnen of instemming te verkrijgen over plannen die belangrijke gevolgen voor medewerkers hebben.

Ontwikkelingen binnen de medezeggenschap

De ondernemingsraad bestond in 2009 uit elf leden.

Uitgebrachte adviezen, besproken beleidsissues en de invloed op het beleid

De ondernemingsraad heeft zes instemmingsaanvragen en acht adviesaanvragen behandeld in 2009. De ondernemingsraad heeft een preadvies aan de Centrale ondernemingsraad afgegeven. Hieronder volgen de belangrijkste met een korte inhoud:

- Adviesaanvraag Reclassering naar Palier. Het preadvies betrof de overgang van de afdeling Reclassering naar het zorgbedrijf Palier. De ondernemingsraad heeft een positief preadvies afgegeven met speciale aandacht voor de forensische verslavingspoli's en de GAVO-projecten.
- Adviesaanvraag Gevolgen 5% reductie. De ondernemingsraad zag de acute noodzaak van deze reductie niet. De ondernemingsraad heeft in tweede instantie, om het herplaatsingstraject van de getroffen medewerkers niet te frustreren, niet positief en niet negatief geadviseerd.
- Adviesaanvraag Organisatiewijziging. De ondernemingsraad heeft positief geadviseerd op de organisatiewijziging met als voorwaarden dat er goede implementatieplannen worden gemaakt voor de wijzigingen en dat de toegevoegde manager zorg op regioniveau ook uitvoerend werk voor Brijder doet.
- Compensatie feestdagenregeling. De ondernemingsraad heeft ingestemd met het voorstel van de directie om de compensatie feestdagenregeling, zoals deze werd gehanteerd vanaf 2005, af te schaffen. De OR heeft hier de kritische kanttekening gemaakt dat deze regeling samenhangt met het toepassen van de Jaarurensystematiek.
- Definitie ambulant medewerker. De ondernemingsraad heeft ingestemd met de definitie ambulant medewerker.

Andere belangrijke onderwerpen waarvoor de ondernemingsraad aandacht heeft gevraagd in contact met de directie waren:

- de Risico Inventarisatie en Evaluatie;
- de vacature voor de arbocoördinator, die gedurende lang tijd niet kon worden ingevuld;
- de samenwerking tussen de directie en de ondernemingsraad.

4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

4.1 Meerjarenbeleid

Brijder werkt met haar beleid binnen de strategische kaders van de Parnassia Bavo Groep. Alvoorens het gevoerde beleid in 2009 te bespreken (zie 4.2.) staan we stil bij onze missie, kernwaarden, toekomstvisie en ambities die de basis vormen voor ons beleid en de wijze waarop wij dit uitvoeren.

Missie

Het bestaansrecht van Brijder hebben we samengevat in de volgende missie:

Brijder, specialist in verslavingszorg, is er voor iedereen, van jong tot oud, met een lichte of ernstige verslaving. Brijder richt zich op het voorkomen en behandelen van de verslaving en wanneer nodig op het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt.

Medewerkers begeleiden cliënten op een deskundige, optimistische en respectvolle manier.

De behandeling gaat uit van de wensen en doelen van cliënten en sluit aan bij hun sterke kanten.

Als innovatieve en resultaatgerichte organisatie werkt Brijder voor.

Op dit moment is er binnen Brijder een discussie gaande over deze nieuwe missie, die in de tweede helft van 2010 zijn beslag zal krijgen.

Kernwaarden

Al ons handelen is gebaseerd op de drie kernwaarden van de Parnassia Bavo Groep: Deskundig, Respectvol, Optimistisch. Zij moeten een centraal bindend element vormen tussen de medewerkers van Brijder onderling en met de collega's van de groep.

Het is aan alle leidinggevenden om de missie en de kernwaarden uit te blijven dragen en aan iedere medewerker van de Parnassia Bavo Groep om er in het dagelijks werk inhoud aan te geven.

Uit de jaarlijkse meting naar de tevredenheid van medewerkers en patiënten moet blijken of Brijder slaagt in het toepassen van de kernwaarden respectvol, deskundig en optimistisch

De medewerkers gaven tijdens de laatste meting een tevredenheidsscore van 6.9.

Toekomstvisie en ambities op langere termijn

De dienstverlening van Brijder zal nadrukkelijker gaan aansluiten bij de rehabilitatiemethode. Deze methode kenmerkt zich door wensen en doelen van de patiënt centraal te stellen in plaats van de problemen waarmee de patiënt binnenkomt.

Een belangrijke doelgroep vanuit maatschappelijk perspectief, maar ook vanuit preventief perspectief is jeugd. Deze groep is een speerpunt van Brijder en zal dit ook de komende jaren blijven.

Door de maatschappelijke ontwikkelingen en het hierop geformuleerde overheidsbeleid investeert Brijder in effectieve zorg en behandeling voor een steeds groter wordende groep kwetsbare jongeren met verslavingsproblemen en gedragsproblemen.

De zorg aan de doelgroep ernstig verslaafden kan effectiever dan nu in de keten wordt gerealiseerd. Samen met onze ketenpartners gaan we daarom de uitdaging aan om de keten voor deze doelgroep sluitend en kosteneffectiever te maken. Zoveel als mogelijk wil Brijder de zorg dichtbij de mensen leveren. Ambulant is hierin leidend, klinische opnames alleen als dat echt nodig is. Dit maakt dat Brijder meer investeert in ambulante zorg en minder in klinische capaciteit.

Eind 2009 heeft Brijder een ambitieus plan opgezet waarin duidelijke inhoudelijke keuzes zijn gemaakt voor de zorginhoud voor 2010 en verder. Hierbij is een aantal uitgangspunten geformuleerd voor deze keuzes: één daarvan is de wetenschappelijke evidentie. (zie verder 4.4)

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Voor het verslagjaar 2009 hebben we ons in het bedrijfsplan 2009-2010 een aantal concrete doelen gesteld. Dit bedrijfsplan 2009-2010 kreeg het motto 'Presteren in zorg en bedrijfsvoering draait om mensen'.

- Een ziekteverzuim van maximaal 4,5%. Niet gerealiseerd, ziekteverzuim is t.o.v. 2008 gestegen naar 5.2%.
- Start met serviceconcept. Is gerealiseerd. Het administratief personeel is getraind. Het is nu zaak dat alle onderdelen van Brijder een serviceconcept opstellen en dat de medewerkers hierin worden getraind.
- Meten van de tevredenheid onder verwijzers en overige stakeholders van minimaal 7,0. In 2009 is geen meting onder verwijzers en stakeholders gehouden.
- Patiëntwaarderingcijfer van 7,5. Is wel gerealiseerd voor ambulante 7,7 en niet voor klinisch 7,0.
- Uitvoering van kalender vakinhoudelijke scholing en een onderzoeksprogramma. Is gerealiseerd.
- Actieve en professionele medezeggenschap. Is gerealiseerd.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

De effectiviteit van ons werk staat of valt met de kwaliteit van ons beleid en onze bedrijfsprocessen: zowel het primair proces (ons zorgaanbod) als de ondersteunende bedrijfsprocessen. Brijder kiest er daarom bewust voor om geen onderscheid te maken tussen beleid en kwaliteitsbeleid.

4.3.1. Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem is een integraal onderdeel van het besturing- en controlproces. Brijder kent één samenhangend kwaliteitssysteem dat deel uitmaakt van dat van de Parnassia Bavo Groep. Er staat in beschreven wat de organisatie wil bereiken en op welke wijze dit wordt gedaan. Het omvat dus alle zorgprocessen en de volledige administratieve organisatie.

Belangrijk onderdeel van het kwaliteitmanagementsysteem is het organisatiehandboek van Brijder. Dit sluit aan op het organisatiehandboek van de Parnassia Bavo Groep en geeft hierop een nadere invulling aan.

4.3.2. Certificering

Aan Brijder werd in 2007 het HKZ-certificaat toegekend. In 2009 is een herhalingsaudit uitgevoerd. Deze is door ons met goed gevolg afgelegd en heeft nuttige informatie opgeleverd hoe we ons kunnen blijven verbeteren.

4.3.3 Administratieve organisatie

Het kwaliteitssysteem en de daarin vastgelegde werkwijzen leiden tot een systematische verbetering van de werkprocessen en de administratieve organisatie die voor een goed verloop van deze processen essentieel is.

Het verslagjaar 2009 was ons tweede jaar met de verzekeraars als financier. De overgangsproblematiek was groot en nog steeds zitten we midden in de implementatiefase. Het gaat niet alleen om DBC-registratie, maar ook het niet bevoorschotten is een groot financieel probleem voor ons als zorgaanbieder. Verder zijn we geconfronteerd met AWBZ-wijzigingen (ZZP's) en met nieuwe financiering door Justitie (DBBC's). Dat hierdoor in 2009 de registratie niet overal op orde is, laat

zich raden. Ook leidt de administratieve lastenverzwaring tot veel ongenoegen onder de hulpverleners; het gaat ten koste van de tijd voor patiënten.

Deze ontwikkelingen vroegen en vragen nog steeds veel van onze administratieve organisatie en van onze medewerkers. We zijn drukdoende geweest met een herstructurering van onze zorgadministratie. Onder meer wordt de hele Administratieve Organisatie herschreven en zijn de interne controles reeds opgevoerd. Hierbij zijn ook veranderingen doorgevoerd in de regio-indeling en het management. Daarbij is de werkwijze en taakinvulling tegen het licht gehouden, wat geleid heeft tot aanpassingen van werkverdeling, taakinvulling en processen. Dit heeft een positieve uitwerking op de efficiëntie van de zorgadministratie en de registratie in het algemeen. Verder heeft de focus gelegen op de DBC registratie en het oplossen van het DBC gat. Dit laatste heeft goed uitgediend voor Brijder. Een belangrijke rol in onze zorg- en administratieve processen vervult het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Zie verder 4.8 ICT.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg

4.4.1 Zorgvisie

Brijder ziet verslaving als een naar chroniciteit neigend ziekteverloop. Gekenmerkt door een meerjarige cyclus van terugval, behandeling, herstel, terugval enz. Brijder baseert haar zorgaanbod op het biopsychosociaal model. Hierin wordt verslaving gezien als resultante van een complex samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren, inclusief gedrag. De invloed van elk van deze factoren is geen constante, maar kan per situatie en per individu van moment tot moment verschillen.

Behandeling is één van de variabelen die de uitkomsten van de zorg bepalen. Contextuele factoren zoals wonen, werken en het hebben van een relatie of een goed sociaal netwerk, vergroten de kans op verbetering ook. Evenals de mate van vertrouwen die de patiënt zelf in de behandeling stelt en in de therapeutische relatie en de wijze waarop de patiënt bejegend wordt.

We zijn steeds op zoek naar het vergroten van de effectiviteit van onze zorg. Al deze effectvariabelen zijn dus terug te vinden in ons aanbod, onze manier van zorgverlenen, de scholing en training van onze professionals en in onze onderzoeksagenda.

Speerpunten in onze manier van zorgverlenen:

- We stemmen onze zorgverlening continu af in interactie met de hulpvraag van de patiënt en gaan uit van diens mogelijkheden, niet van diens beperkingen.
- We hebben daarbij oog voor de sociaalmaatschappelijke context van de patiënt en bieden daarin actief ondersteuning.
- We hanteren het principe 'ambulant is leidend': iedere patiënt heeft een ambulante behandelaar die verantwoordelijk is voor de coördinatie en continuïteit van het hele zorgtraject dat de patiënt doorloopt.
- Wij bieden onze patiënten de beste zorg die er op dit moment bestaat (evidence of practice based): de zorg die we leveren is goed; de manier waarop is onderscheidend'.
- We zoeken steeds naar manieren om de effectiviteit van onze zorg te vergroten. Daarom monitoren wij voortdurend het zorgtraject dat de patiënt doorloopt en investeren we in onderzoek naar zorguitkomsten.
- We willen continu alert zijn op kansen om de dienstverlening aan de patiënten te verbeteren. Een goede bejegening wordt door patiënten als zeer belangrijk beoordeeld en draagt bij aan de effectiviteit van de zorg.

Het liefst willen we voorkómen dat de verslaving chronisch wordt. Daarom hechten we groot belang aan preventie en vroege herkenning van beginnend verslavingsgedrag bij zowel jeugdigen als volwassenen. Is er eenmaal sprake van een chronische verslaving, dan zijn continuïteit van zorg, bereikbaarheid van onze zorgverlening en een goede ketenzorg, de fundamenten waarop ons werk gebaseerd is.

In 2009 hebben we de visie op de zorg geactualiseerd en afgestemd op de wensen van patiënten en de aankomende bezuinigingen. Dit heeft zich vertaald in de notitie "De zorgvisie op de chronische patiënten" en de notitie "Keuzes van Brijder voor 2010 en verder". Beide notities zijn gebaseerd op de bovenstaande uitgangspunten en worden ondersteund door de cliëntenraad. Belangrijke concrete gevolgen, die in 2010 hun beslag krijgen, van dit aangescherpte beleid zijn: de keuze om de rehabilitatie in te voeren in Brijder in de zorg voor de patiënten, de keuze voor het kwantitatief en kwalitatief verstevigen van de ambulante behandeling ten koste van klinische capaciteit (afbouw 35 plaatsen) en de keuze om alleen die behandelmethodieken toe te passen die evidence based dan wel practise based zijn.

Sinds 1 januari 2009 koopt het Ministerie van Justitie ook zorg in bij Brijder, specifiek voor problematisch gebruikers c.q. verslaafden met een strafrechtelijke titel. We constateren daarbij een toename van de behoefte aan zorg voor justitiabelen. Voor de arrondissementen Alkmaar en Haarlem wordt gewerkt aan het inrichten van forensische poliklinieken in samenwerking met de reguliere forensische zorgaanbieders in de regio. In het arrondissement Den Haag wordt de samenwerking met Palier verder uitgebouwd. Brijder stelt zich met betrekking tot de forensische zorg op het standpunt dat ze wil participeren in samenwerking voor forensische patiënten, maar dat ze niet de hele keten zal vormgeven. Concreet betekent dit dat Brijder ook in 2009 haar reguliere ambulante en klinische zorgaanbod weer heeft opengesteld voor haar doelgroep met een strafrechtelijke titel.

In Haarlem is hard gewerkt aan een stapsgewijze opbouw van een forensische polikliniek; echter vanwege aanloopproblemen in de administratieve en de personele sfeer is de ontwikkeling achtergebleven bij ambitie. In 2010 zal er een heroverweging plaatsvinden op behandel aanbod en plek in de organisatie.

4.4.2 Doelstellingen met betrekking tot de kwaliteit van zorg

1. Ambulante internetbehandelprogramma's ter behandeling van alcohol- en cocaïneverslaving en speciaal voor de jeugd een internetbehandelprogramma zijn gerealiseerd. In de loop van 2009 is het internetbehandelprogramma www.gokkenondercontrole.nl operationeel geworden.
2. We hechten grote waarde aan het meten en aantonen van resultaten van onze inspanningen. Daarom is elk team gestart te rapporteren over de behandelresultaten conform de prestatie-indicatoren die daarvoor landelijk geformuleerd zijn en die worden opgenomen in managementinformatiesysteem; Verzamelen van behandelresultaten en de mate van tevredenheid van de patiënten en terugkoppelen van deze gegevens naar behandelaren en teams, zijn goede instrumenten in de verbetercyclus van de patiëntenzorg. In 2009 zijn de wensen t.a.v. meetinstrumenten en meetmomenten ROM geformuleerd. In het zuidelijk werkgebied is gewerkt met de Behandel Inhoudelijke Prestatie Indicatoren-vragenlijsten, de zgn. BIPI's. In Noord-Holland is weer deelgenomen aan de benchmark Uitkomstenmeting Leefstijltrainingen. In 2009 zal in de hele Brijder Routine Outcome Monitoring (ROM) ingevoerd worden. (zie 4.4.5)
3. Start met serviceconcept;
De kern van ons serviceconcept is bereikbaarheid, toegankelijkheid en servicegerichtheid van de zorg. We willen continu alert zijn op kansen om de dienstverlening aan de patiënten te verbeteren. Een goede bejegening wordt door patiënten als zeer belangrijk beoordeeld en draagt bij aan de effectiviteit van de zorg. In 2009 is gestart met de eerste trainingen 'Goede ontvangst en bejegening' voor personeel.

4.4.4 Concrete verbetering en vernieuwing van zorg in 2009

Zoals hierboven reeds aangegeven is de belangrijkste vernieuwing ongetwijfeld het omvangrijke aanbod van internetbehandeling. Brijder loopt hierin voorop in Nederland. Uit de enorme respons is gebleken dat deze nieuwe producten de drempel voor hulpzoekers hebben verlaagd. Daarnaast wordt er een nieuwe doelgroep mee bereikt.

Een belangrijk onderdeel van de organisatie om makkelijk bereikbaar te zijn voor de buitenwereld is www.Brijder.nl. Het is mogelijk dat bezoekers zich via deze site aanmelden voor een afspraak op één van de locaties. Ook huisartsen kunnen hun patiënten via de site aanmelden.

Door gebruik te maken van testimonials van patiënten is bovendien de herkenbaarheid van de instelling toegenomen.

Brijder heeft verschillende soorten klanten die we allemaal zo goed mogelijk willen bedienen. Om dat te realiseren hebben we onze klanten onderverdeeld in:

- volwassenen met complexe verslavingsproblemen die intensieve behandeling/begeleiding nodig hebben gericht op herstel of verbetering van kwaliteit van leven (Brijder Verslavingszorg);
- volwassenen met meer enkelvoudige verslavingsproblemen die een kortdurende behandeling nodig hebben gericht op herstel (Brijder Leefstijl);
- jongeren tot 23 jaar met verslavingsproblemen die behandeling nodig hebben gericht op herstel (Brijder Jeugd);
- mensen met verslavingsproblemen die hulp via internet willen ontvangen (Brijder-Online).

In de loop van 2009 heeft de doelgroepenbenadering verder z'n beslag gekregen.

4.4.5 Waardering patiënten

Naast de resultaten van behandeling (vermindering klachten, vergroting kwaliteit van leven) is ook de waardering van de patiënten een belangrijke indicator voor de kwaliteit van zorg.

Brijder heeft in 2009 de tevredenheid gemeten door middel van een onderzoek door Bureau Regioplan.

In 2009 zijn bij 4 patiëntengroepen van Brijder centrale tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. In 2008 gebeurde dit bij 2 patiëntengroepen.

Bereik	Respons 2008	Respons 2009	Rapportcijfer 2008	Rapportcijfer 2009
Ambulante patiënten langer dan 2 jaar in zorg: steekproef alle afdelingen	584 = 25%	318 = 23%	7,7	7,4
Klinische patiënten	112 = 85% *	66 = 63,5%	7,0	6,9
Begeleid Wonen-patiënten Noord	nvt	13 = 24,5%	nvt	7,3
Ambulante patiënten korter dan 2 jaar in zorg: steekproef alle afdelingen	nvt	82 = 29%	nvt	7,6
Gemiddeld rapportcijfer			7,35	7,3

Het rapportcijfer voor de ambulante zorg was een 7,7 en het cijfer voor de klinische zorg een 7. De cliëntenraad heeft op basis van dit onderzoek verbetervoorstellen gedaan voor de organisatie.

Binnen de Parnassia Bavo Groep wordt al enkele jaren gewerkt aan de implementatie van Routine Outcome Monitoring (ROM). ROM heeft tot doel om op doorlopende basis de resultaten van de geleverde zorginspanningen van divisies en afdelingen te monitoren. In het kader van ROM wordt onder meer met behulp van vragenlijsten het effect van de geboden zorg op het functioneren en de kwaliteit van leven van patiënten bestudeerd. Daarnaast wordt de tevredenheid van patiënten over de geleverde zorg vastgelegd. De ROM wordt op dit moment binnen Brijder geïmplementeerd.

Gezien een aantal problemen bij de implementatie van NETQ - ROM(o.a. de signalering) is er voor gekozen om bij Brijder te starten met pilots. Deze zijn uitgevoerd bij de afdelingen (Brijder Zuid, Den Haag):

- Ambulant Care
- Klinisch Modulair Programma
- Brijder Leefstijl

Structureel voert het AIAR-instituut een benchmark uit op de verschillende leefstijltrainingen. De zorguitkomsten van leefstijltrainingen worden verzameld met de partners Arkin en Novadic Kentron. Twee keer per jaar worden de uitkomsten gerapporteerd en besproken met behandelaars.

4.4.6 Klachten

De mogelijkheid om een klacht in te dienen over alle aspecten van de behandeling en begeleiding wordt door de Parnassia Bavo Groep beschouwd als een belangrijk goed. De patiënt beschikt hiermee over een middel om de klacht kenbaar te maken en zo mogelijk op te (doen) lossen.

Voor de medewerker en de organisatie geldt het motto 'elke klacht is een gratis advies'. Klachten vergroten het inzicht in hun functioneren en zijn daarmee een belangrijke factor in de kwaliteitsbewaking en -bevordering.

Het beleid is erop gericht klachten zo laag mogelijk in de organisatie af te handelen. Bij voorkeur op de plek waar zij ontstaan, bijvoorbeeld bij een hulpverlener; eventueel wordt hierbij de rechtstreeks leidinggevende ingeschakeld. Vaak wordt aan klager een gesprek aangeboden, waarin de klacht kan worden uitgesproken, de aangeklaagde kan reageren en zo nodig excuus kan worden aangeboden en/of maatregelen kunnen worden aangekondigd om herhaling te voorkomen. Waar dat van toepassing is worden veranderingen in het kwaliteitssysteem ingevoerd.

Wanneer dat nodig en mogelijk is wordt gebruik gemaakt van bemiddeling. Het doel van bemiddeling is om, onder voorzitterschap van een neutrale bemiddelaar, partijen (weer) tot elkaar te brengen en de onderlinge relatie te herstellen.

Klachten, complimenten, suggesties

Patiënten van Brijder kunnen eveneens gebruik maken van het centraal meldpunt van de Parnassia Bavo Groep voor Klantenreacties. Ook hun familieleden, verwijzers en medewerkers kunnen daar terecht met klachten, maar ook complimenten en suggesties over alle vormen van zorg- en dienstverlening. Deze worden doorgeleid naar het betrokken onderdeel. Dat behandelt zelf de klacht en reageert naar de klager. De patiënten kunnen er ook voor kiezen, zowel in eerste instantie als wanneer een van bovenbeschreven werkwijzen niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid, om een formele klacht in te dienen bij de Klachtencommissie.

De mogelijkheid om een klacht in te dienen wordt kenbaar gemaakt aan de patiënten door middel van folders, die op elke locatie of in de omgeving van de ruimten waar patiënten verblijven of wachten aanwezig zijn. Patiënten worden attent gemaakt op de mogelijkheid de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) in te schakelen. Deze kan de klager eventueel ondersteunen in het proces.

Klachtencommissie

Ingevolge de wettelijke eisen, neergelegd in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen en de BOPZ, beschikt Brijder over een Klachtencommissie.

Het samenvoegen van de verschillende klachtencommissies neemt meer tijd in beslag dan voorzien. In 2009 was de klachtencommissie Noord Holland Noord nog het gehele jaar actief.

Eind 2009 werd door de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep besloten dat voor klachten m.b.t. het zorgaanbod van de Parnassia Bavo Groep in Noord-Holland een afzonderlijke kamer zal worden geïnstalleerd en de huidige klachtencommissies van zowel Brijder Noord-Holland als Dijk en Duin en de GGZ Noord-Holland-Noord zullen worden opgeheven. Dit besluit zal begin 2010 operationeel worden gemaakt. De klachten voor de klachtencommissie in de regio Zuid-Holland worden door de PBG klachtencommissie afgehandeld.

Werkwijze klachtencommissie

Wanneer de commissie in haar uitspraak tot aanbevelingen komt, worden deze wanneer het BOPZ betreft conform de wetgeving altijd overgenomen. Bij WKCZ klachten oordeelt de geneesheer-directeur, in overleg met de Raad van Bestuur, of deze adviezen zullen worden overgenomen; in de regel wordt de directie van het betreffende zorgbedrijf verzocht om hierop actie te ondernemen en daarover te berichten in de viermaandsrapportage.

Ook voor klachten die formeel bij de klachtencommissie worden ingediend wordt bezien of deze via bemiddeling kunnen worden opgelost. Gedurende de periode van bemiddeling worden de klachttermijnen opgeschort. Dit geldt niet voor de BOPZ klachten

Voor Brijder Noord Holland zijn in totaal 15 klachten behandeld. Drie daarvan zijn in een hoorzitting behandeld. Voor Brijder Zuid Holland ging het om 62 klachten.

Een klacht is op verzoek van de directie door de klachtencommissie van Dijk en Duin/GGZ Noord-Holland- Noord behandeld, omdat in de periode dat een hoorzitting moest worden gepland het merendeel van de leden van de klachtencommissie van Brijder Noord-Holland met vakantie was. Daarnaast is in één geval advies gevraagd aan de klachtencommissie van Reclassering Nederland

4.4.7 Veiligheid

Als zorgaanbieder heeft Brijder de plicht om te zorgen dat bij de uitvoering van haar taken te allen tijde de veiligheid van patiënten, medewerkers en derden (bezoekers, de omgeving, de maatschappij) is gewaarborgd. Daarbij gelden de kaders van de door externe instanties vastgestelde wet- en regelgeving en de veiligheidsvoorwaarden op bovenstaande gebieden die worden geformuleerd door de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep.

In 2009 was veiligheid een belangrijk thema bij het uitvoeren van de kwaliteitsaudits. Binnen de hele organisatie is steeds weer getoetst in hoeverre wij voldoen aan onze veiligheidseisen. Ook voor de toekomst zal dit voor de interne auditoren een vast terugkerend aandachtspunt zijn.

Op een aantal veiligheidsaspecten wordt hieronder ingegaan.

Veiligheid in de zorgverlening

De veiligheid in de directe zorgverlening aan patiënten wordt sterk bevorderd door te investeren in de deskundigheid van medewerkers en in kwaliteitssystemen waardoor werkwijzen helder worden vastgelegd, geïmplementeerd en systematisch worden geëvalueerd. Evaluatie en bijstelling vindt onder meer plaats naar aanleiding van klachten van patiënten.

Ook de meldingen van incidenten vormen een belangrijke informatiebron voor de verbetering van de veiligheid.

In januari 2009 is Brijder gestart met een nieuwe incidentencommissie. Deze commissie vervangt de oude commissies MIP (Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg) en de MIM (Meldingscommissie Incidenten Medewerkers). Er is voor gekozen de incidentencommissie te verdelen in een commissie voor Noord-Holland en een commissie voor Zuid-Holland. De doelstelling van de incidentencommissie is het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg en werken, door het onderzoeken van en adviseren over gebeurtenissen die voor de patiënt of medewerker schadelijke gevolgen hebben gehad of zouden kunnen hebben.

De incidentencommissie richt zich primair op maatregelen die kunnen leiden tot vermijdbaarheid van incidenten en doet aanbevelingen aan afdelingsmanagement, regiomanagement en/of directie.

De commissies bestaan naast voorzitter en secretaris uit vier of vijf leden, waarbij gestreefd wordt naar een zo goed mogelijke afspiegeling van ambulante en klinische werkvormen en disciplines. Een vertegenwoordiger van de cliëntenraad maakt ook deel uit van de Incidentencommissie.

Er hebben tien bijeenkomsten plaatsgevonden. Vijf met de incidentencommissie Noord-Holland en vijf met de incidentencommissie Zuid-Holland.

De incidentencommissie Noord-Holland heeft in 2009 126 meldingen ontvangen. Ten opzichte van 2008 (81) is dit een forse stijging.

De meldingen zijn onder te verdelen in incidentmeldingen (90) en aanleverfouten apotheek (36). De incidentencommissie Zuid Holland heeft 153 meldingen ontvangen. Gegevens over 2008 zijn niet beschikbaar zodat geen vergelijk kan worden gemaakt.

4.4.8 Bedrijfsbeveiliging

Taken ten behoeve van de veiligheid op de terreinen Monsterweg en Albardastraat in Den Haag worden door het Service Centrum in de regio Haaglanden uitgevoerd door de afdeling Bedrijfsbeveiliging. De werkzaamheden variëren van ondersteuning in het primaire proces, bijvoorbeeld bij agressie-incidenten en separaties, via onveilige situaties op de terreinen (o.a. drugshandel) tot brandmeldingen, inbraakalarm en vernielingen. Mede naar aanleiding van enkele ernstige incidenten hebben de directies van de op deze terreinen werkzame zorgbedrijven eind 2008 besloten om in gezamenlijkheid de veiligheidssituatie op beide terreinen in 2009 nog sterker onder controle te krijgen.

In de regio Rijnmond en bij Brijder Noord-Holland is de beveiliging van gebouwen en terreinen genoeg geheel uitbesteed, waarbij de coördinatie ligt bij respectievelijk het Facilitair Bedrijf Rijnmond en de afdeling facilitaire zaken van Brijder Noord-Holland.

De bedrijfsbeveiliging onderhoudt nauwe contacten met brandweer en politie. Er is sprake van goede samenwerking.

Er zijn drie veiligheidscoördinatoren die verantwoordelijk zijn voor de samenhang van het veiligheidsbeleid in hun regio. Zij dienen het management hierover te adviseren en toezicht te houden op de uitvoering van het beleid. Gedrieën dragen zij zorg voor een gestructureerd en eenduidig veiligheidsbeleid concernbreed. De veiligheidscoördinator Haaglanden fungeert hierin als 'primus inter pares' die optreedt als adviseur van de directie van het Service Centrum, de zorgbedrijfsdirecties en de Raad van Bestuur.

De Parnassia Bavo Groep beschikt ten behoeve van de veiligheid in nieuw- en verbouwprojecten over vier standaardplannen van eisen voor verschillende beveiligingsniveaus. Deze worden toegepast binnen al onze bouwprojecten.

4.4.9 Brandveiligheid en bedrijfshulpverlening

Het organiseren van een goed functionerende bedrijfshulpverlening binnen de eigen gebouwen is de verantwoordelijkheid van elk zorgbedrijf. In de drie regio's te weten Haaglanden, Rijnmond en Noord-Holland hebben de voormalige fusiepartners op eigen wijze vormgegeven aan de bedrijfshulpverlening.

Het Service Centrum Haaglanden, het Facilitair Bedrijf Rijnmond en de afdeling facilitaire zaken Noord-Holland ondersteunen de zorgbedrijven door middel van dienstverlening zoals het opstellen van ontruimingsplannen, het houden van ontruimingsoefeningen en BHV-trainingen.

De organisatie van de BHV-opleidingen en BHV-herhalingen alsmede de registratie van de opgeleide medewerkers worden in alle regio's aangeboden vanuit de Parnassia Bavo Academie.

De afdeling vastgoed is vanaf 1 januari 2010 verantwoordelijk voor bouwkundige zaken met betrekking tot brandveiligheid, te denken valt aan onderhoud brandmeldinstallaties, keuringen blusmiddelen en overige bouwtechnische zaken.

4.5. Onderzoek en Opleiding

4.5.1. Organisatie onderzoek en opleiding

Brijder Onderzoek (PARC) en opleiding is het onderzoeksinstituut van Brijder. Zij verricht wetenschappelijk onderzoek en verspreid de opgedane kennis in de vorm van advies, trainingen, lezingen, rapporten en publicaties. De onderzoeks- en opleidingsactiviteiten worden gefaciliteerd door de Parnassia Bavo Academie.

De onderzoekscoördinator van Brijder Verslavingszorg participeert in de regiegroep Opleiding en Onderzoek waarin de strategische beleidsontwikkeling op het niveau van de Parnassia Bavo Groep wordt gecoördineerd.

In de Onderzoeksraad, het adviesorgaan voor onderzoek voor de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep, vindt afstemming over onderzoek plaats tussen de onderzoekscoördinatoren van de zorgbedrijven, de opleiders en stafmedewerkers van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek.

4.5.2 Wetenschappelijk onderzoek

Het PARC heeft als doel om door middel van wetenschappelijk onderzoek en opleiding kennis over verslavingsgedrag en de effectiviteit van de zorg aan verslaafden te verwerven en over te dragen, om hiermee een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van evidence-based zorg. Het onderzoek heeft betrekking op de deelgebieden zorgevaluatie, effectiviteit van interventies, epidemiologie van verslaving en het ontstaan en voortduren van verslavingsgedrag. In de Onderzoeksraad, het adviesorgaan op het gebied van onderzoek voor de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep, vindt afstemming over onderzoek plaats, tussen de onderzoekscoördinatoren van de zorgbedrijven, de opleiders en de stafmedewerkers van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek.

Bijzondere onderzoeken in 2009

In 2009 startte binnen Brijder Onderzoek (PARC) het ambitieuze onderzoeksprogramma "Prevalentie, behandelbehoeften en nieuwe medicamenteuze behandelopties voor crack-cocaïneverslaafden in Nederland". Dit onderzoeksprogramma, waarvan de projectleiding in handen is van de Brijder onderzoekscoördinator, wordt gefinancierd door ZonMw en vindt plaats in samenwerking met Bouman GGZ, Jellinek-Arkin, het AMC-UvA en het Bongers Instituut voor Criminologie. In het onderzoek wordt o.a. in een drietal gerandomiseerde gecontroleerde studies het effect van nieuwe, potentieel effectieve medicijnen in de behandeling van crack-cocaïneverslaafden onderzocht. De resultaten worden in 2013-2014 verwacht.

In 2009 werd tevens de zogenoemde INCANT-studie voortgezet. Dit betreft een gerandomiseerde studie naar de effectiviteit van Multidimensional Family Therapy, vergeleken met cognitieve gedragstherapie, in de behandeling van jongeren met problematisch cannabisgebruik. De studie vindt plaats in opdracht van het Ministerie van VWS en wordt uitgevoerd in een samenwerkingsverband met De Jutters, Erasmus Universiteit Rotterdam en onderzoeksinstituten in Duitsland, Frankrijk, België en Zwitserland. In 2009 werd besloten om in deze studie naast de klinische effectiviteit tevens de kosten-effectiviteit van de twee genoemde interventies te onderzoeken. De resultaten van de studie worden eind 2010 – begin 2011 verwacht.

Wetenschappelijke publicaties van medewerkers van Brijder in 2009, zie bijlage.

4.5.3 Opleiding

Opleiding draagt direct bij aan kwalitatief goede zorg. Innovatie van de zorg en opleidingen creëren een stimulerende werkomgeving voor medewerkers en zijn een belangrijke factor bij het vergroten van de arbeidstevredenheid en binding met de organisatie.

Nieuwe kennis hoort gedeeld en verspreid te worden. Daarbij zijn opleiding, deskundigheidsbevordering en een passende kennisinfrastructuur van groot belang. Het opleidingsbeleid Brijder is opgesteld met inachtneming van de doelen uit het beleidsplan van Brijder en een inventarisatie met betrekking tot de opleidingsbehoeftes op verschillende afdelingen en niveaus in de organisatie. De opleidingsjaarplannen zijn ontstaan na een inventarisatie van opleidingswensen bij iedere regio- en clustermanager.

Het afgelopen jaar zijn goede resultaten geboekt. Belangrijke beleidbeslissingen zijn genomen:

- Afgelopen jaar heeft ook weer in het teken gestaan van harmonisatie tussen Noord- en Zuid-Holland. Er is veel energie gestopt in het inhoudelijk en didactisch verbeteren van de trainingen en het verwerken van de evaluaties. Ook de manier van evalueren is vanaf januari 2009 veranderd. De tevredenheidsenquête's zijn opnieuw geformuleerd zodat deze voldoen aan de normen van de ISO.
- Er is een notitie geschreven om de effectiviteit van training in Motiverende gespreksvoering te verbeteren. Onderdeel van het plan is scholing hierin te differentiëren naar functie.
- De implementatie van E-Learning komt steeds dichterbij, de eerste module betreft een introductie voor nieuwe medewerkers.
- Eind 2009 is een gedeelte van het aanbod van trainingen en cursussen door de directie verplicht gesteld met als doel het zo deskundig mogelijk maken en houden van onze mensen.

Andere voorbeelden van opleidingen en trainingen die in het verslagjaar zijn uitgevoerd zijn: training Addiction Severity Index, Basis cursus verslavingszorg, Leefstijltraining, training systeemgesprek, schemagerichte therapie en cursus Psychopathologie.

Op de Haagse Hogeschool zijn workshops verzorgd over verslaving, motiverende gespreksvoering en onderdelen van de Leefstijltrainingen.

4.6 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Om goede zorg te kunnen leveren hebben we deskundige medewerkers nodig. Medewerkers, zo staat in onze missie, die betrokken en resultaatgericht zijn. Medewerkers die graag medeverantwoordelijkheid nemen voor hoe hun afdeling functioneert en ook willen bijdragen aan het grotere geheel. We moeten dan wel medewerkers de ruimte geven om hun talenten te ontplooien, om zich professioneel en persoonlijk te ontwikkelen. Alleen zó krijgen en behouden we betrokken medewerkers die met plezier hun werk doen. En die trots zijn op hun werk en op hun organisatie.

De belangrijke bijdrage aan het gemotiveerd houden van personeel is te zorgen voor goede leidinggevers. Brijder investeert hier veel in door een strenge selectie en opleidingen voor managers.

Alle nieuwe collega's die in de loop van het jaar binnenstromen worden uitgenodigd voor de zgn. introductiebijeenkomsten waar gedurende een dag directie, sleutelfiguren en de medezeggenschap zich presenteren. Naar aanleiding van evaluaties zijn aanpassingen in het programma aangebracht. In het afgelopen jaar is ook weer flink geïnvesteerd in de profilering van de verslavingszorg op de arbeidsmarkt, onder meer door wervende advertenties en het ontwikkelen van vacature- websites. Internet krijgt hierin een steeds meet dominante plek

Een van de beste indicatoren die aangeeft of wij op sociaal gebied een gezonde organisatie zijn, is het ziekteverzuim. Belangrijke bepalende factoren zijn de arbeidsomstandigheden en de veiligheid, die dus een centraal onderwerp van aandacht voor het management zijn. En ook slimmer werken is bevorderlijk voor plezier in het werk en gezondheid.

In ons personeelswaarderingsonderzoek over 2009 hebben we het personeel gevraagd naar hun tevredenheid op verschillende aspecten. Een selectie van enkele van deze aspecten laat zien dat we in 2009 op alle punten beter scoren dan in 2008:

Tevredenheid op onderdeel	Score 2008	Score 2009
Brijder in het algemeen	7,8	8,2
Contact met leidinggevers	7,5	8
Veiligheid op het werk	6,9	7,3
Communicatie binnen Brijder	6	6,2
Kwaliteit van het werkoverleg	6,8	7,2

4.7 Samenleving

4.7.1 Verslavingszorg – niet alleen!

De verslavingszorg staat midden in de samenleving. Burgers en politiek hebben zo hun beelden bij verslaving en verslaafden. Vaak negatief. In de missie van Brijder staat ondermeer dat zij door het verlenen van verslavingszorg wil bijdragen aan de kwaliteit van leven van haar patiënten en aan de kwaliteit van de samenleving. Een positief en realistisch beeld van wat verslavingszorg is en doet is dus van groot belang. In het verslagjaar kon hieraan een grote bijdrage geleverd worden door de vernieuwingen met internetbehandeling. Ook het feit dat Brijder haar hulpverlening ten aanzien van jeugd aanzienlijk heeft uitgebreid en verbeterd doet het goed in de ogen van de samenleving.

De media hebben ons het afgelopen jaar goed gevonden. Meer dan ooit is Brijder in het nieuws geweest.

Midden in de samenleving staan betekent ook je kennis en kunde ter beschikking stellen aan anderen die te maken krijgen met de gevolgen van overmatig gebruik van verslavende middelen en verslaving. Zo worden bedrijven en (zorg)instellingen nogal eens geconfronteerd met de gevolgen van alcohol-, drugs- en medicijngebruik of van gokgedrag. Zij kunnen bijvoorbeeld te maken krijgen met verzuim, verslechtering van de werksfeer en kans op ongevallen. Brijder Consultancy trainde en adviseerde ook in 2009 vele professionals in profit en non profit organisaties.

4.7.2 Preventie

Verslavingspreventie is een verzameling van interventies gericht op het zo vroeg mogelijk signaleren en interveniëren om problematisch middelengebruik en verslaving te voorkomen of te verminderen. Om invulling te geven aan de functie preventie zijn in 2009 in het gehele Brijdergebied de volgende producten uitgevoerd:

- voorlichting en informatieverstrekking (vraagbaak);
- netwerkontwikkeling, beleidsadvisering;
- cursussen en trainingen;
- consultatie.

De preventiewerkzaamheden richten zich op de volgende doelgroepen:

- Algemene bevolking, bijvoorbeeld voorlichting aan ouders, informatiemarkten, regionale campagnes.
- Risicogroepen, waarbij de kans op het ontwikkelen van een verslaving aanzienlijk groter is dan gemiddeld. Denk aan kinderen van verslaafde ouders, of jongeren met vroegtijdige schooluitval.
- Risicogroepen die al beperkte symptomen hebben: de probleemgebruikers. Voorbeelden: vraag en antwoord op internet en vroegtijdige signalering in de eerstelijnszorg.
- Individuen met een verslaving. Met zorggerichte preventie wordt getracht terugval te voorkomen en de consequenties voor mensen in de directe omgeving te verminderen (bijvoorbeeld informatiegroepen voor verwanten).

Onze focus ligt op risicogroepen. Enerzijds de jongeren die stevig experimenteren met alles en nog wat, en die vaak ook al enige problemen ervaren, op school, thuis of op het werk. Anderzijds volwassenen die met allerhande vage klachten bij de eerstelijns terecht komen, zonder dat de signalen daar vroegtijdig worden herkend.

Unity (voorheen drugsinfoteam) is ons peer-educatieproject: speciaal getrainde jongeren gaven ook in 2009 voorlichting aan andere jongeren. Het team richt zich in eerste instantie op risicovol experimenterende jongeren in de leeftijd van 16 tot 23 jaar.

In het afgelopen jaar werden er diverse jongerencentra in Noord Holland bereikt. Daarnaast ging *Unity* actief de straat op en bereikte ze diverse hanggroepjongeren. *Unity* was, onder meer, aan-

wezig op de verschillende festiviteiten, evenementen en jongerencentra (ongeveer 160) in de regio.

Ten aanzien van het onrustbarend toenemend aantal alcoholvergiftigingen onder jongeren heeft Brijder Preventie concrete samenwerkingsafspraken gemaakt met een aantal ziekenhuizen. Als daar jongeren binnenkomen met een alcoholintoxicatie dan wordt Brijder benaderd voor gesprekken met de jongere en de ouders, in het ziekenhuis of vlak na de opname.

Verder is de succesvolle cursus '*Hellup, mijn kind kan niet zonder*', ontwikkeld voor ouders en opvoeders van excessief gebruikende kinderen. De ouders krijgen tijdens de bijeenkomsten informatie over genotmiddelen en verslaving. Er is specifieke aandacht voor de communicatie met kinderen, stoorzenders, rollen in het gezin en het stellen van regels en grenzen in relatie tot het gebruik van het kind.

Via de twee websites van Brijder (www.drugsinfoteam.nl en www.brijder.nl) zijn in 2009 3075 vragen beantwoord, ongeveer gelijk aan het aantal in 2008 (3073). Per e-mail werden er 1393 vragen beantwoord, via de website waren er dat 1682.

Het aantal internetbezoeken is in 2009 met bijna een miljoen nog hoog, maar loopt in verhouding tot 2008 terug (31%). Het aantal bezochte pagina's blijft met ongeveer 4 miljoen bijna gelijk (5% teruggang in vergelijking met 2008). De gemiddelde leeftijd van de vraagsteller stijgt en de complexiteit van de vragen neemt toe: bijvoorbeeld meer medische problematiek.

4.7.3 Maatschappelijke ontwikkelingen

Midden in de samenleving staan, betekent ook dat we als organisatie goed kijken naar nieuwe behoeften en wensen vanuit politiek en samenleving. Of we proberen vorm te geven aan al langer bestaande wensen. Een goed voorbeeld is de ontwikkeling van e-health waardoor patiënten vanuit huis een behandeling kunnen volgen, en de drempel om hulp aan ons te vragen wordt verlaagd. Zorgverzekeraars en overheid vragen om zorg volgens een vast stramien (DBC's), overzichtelijke resultaten en geprotocolleerde zorg. Ook Brijder werkt daaraan op alle niveaus.

4.7.4 Vrienden en vrijwilligers

De stichting Vrienden van de Brijder heeft zich in 2009 gericht op:

- a) het mogelijk maken dat kinderen van verslaafden deel kunnen nemen aan sport- en andere ontplooiingsactiviteiten;
- b) het mogelijk maken van dagjes uit voor patiënten van de Brijder samen met hun kinderen;
- c) het bekostigen van verwenactiviteiten voor chronische verslaafden.
- d) Een nieuwe activiteit is dat, op verzoek van de Cliëntenraad van de Brijder, vanaf 2009 ook korte vakanties voor patiënten met minderjarige kinderen kunnen worden bekostigd. (bijdrage maximaal € 350,- per gezin) Van deze nieuwe regeling werd veel gebruik gemaakt. Van de 70 gehonoreerde aanvragen van patiënten hadden 24 aanvragen hierop betrekking.

De stichting Vrienden ontving in 2009 met name grote bijdragen vanuit verschillende Rabobank-vestigingen en vanuit de veiling die door de Vrienden van de Parnassia Bavogroep werd georganiseerd. Grote donaties werden daarnaast gedaan door een atletiekvereniging in Amsterdam en de Fundatie Sandheuvel Sobbe. Daarnaast werden een groot aantal wat beperktere sponsorbijdragen toegekend.

4.7.5 Relatie met vriendenstichting Parnassia Bavo Groep

Ook in 2009 is regelmatig met deze vriendenstichting van de Parnassia Bavogroep afgestemd. Behalve dat een deel van de veilingopbrengst in 2009 is toegekend aan de stichting Vrienden van de Brijder is ook een circus bezocht in Rotterdam door kinderen van patiënten van de Brijder in Noord- en Zuid Holland, samen hun ouders. Dit circusbezoek was een groot succes.

Het bestuur heeft besloten de coördinatiefunctie in 2011 onder te brengen binnen de backoffice van stichting Vrienden van de Parnassia Bavo Groep. Dit met het oog op de pensionering van Rick van den Broeke op 1 april 2011. In de periode van 1 oktober 2009 tot 1 april 2011 blijft hij, op parttimebasis, coördinator van de stichting. Zijn opvolg(st)er zal dus t.z.t. vanuit de backoffice van Vrienden van de Parnassia Bavo Groep de coördinatie taken op zich nemen. Het betreft hier alleen een organisatorische vervlechting 'achter de schermen'. Beide Vriendenstichtingen blijven vooralsnog zelfstandig naast elkaar opereren.

4.8 ICT

4.8.1 Infrastructuur en informatieveiligheid

In het kader van de fusie maakte de integratie van de ICT infrastructuur van Brijder en Parnassia vanaf de start onderdeel uit van het harmonisatietraject. Oorspronkelijk stond de harmonisatie van de netwerken gepland voor het najaar 2007. Deze planning is vervolgens verschillende keren aangepast en uiteindelijk is de netwerkmigratie naar 2009 doorgeschoven. Deze heeft in maart 2009 plaatsgevonden. Hierdoor maakt de gehele Brijder nu onderdeel uit van een volledig geïntegreerd netwerk. Op het gebied van de feitelijke verbindingen en infrastructuur is in 2009 nog e.e.a. geoptimaliseerd.

Met het harmoniseren van de netwerkinfrastructuur gelden voor Brijder Noord nu ook de strengere regels op het gebied van informatieveiligheid, die voor de rest van de PBG organisatie van toepassing zijn.

In 2009 zijn de datacenters van de Parnassia Bavo Groep verplaatst van Den Haag naar een gespecialiseerde externe partij in Haarlem. Hierdoor is de performance van het netwerk verbeterd en ook de veiligheid is nog beter gewaarborgd.

4.8.2 Nieuwe applicaties

In verband met de toekenning van de extra RIOB gelden, is gewerkt aan een versnelde koppeling aan de landelijke LCMR database. Ook voor de identificatie bij de LCMR is in 2009 een project afgerond, waarbij middels cardreaders en vingerscanners toegang verkregen wordt tot de landelijke database. Deze techniek is inmiddels binnen op alle verstrekkingspunten van Brijder beschikbaar. Medewerkers en patiënten worden met biometrische gegevens ingeschreven in de LCMR database.

In dit verband is een project uitgevoerd dat de methadonverstrekking in NH vanuit User mogelijk maakt. Hiermee bestaat er nu een rechtstreekse koppeling met de DBC registratie en de verstrekingsgegevens worden door User automatisch aan de LCMR aangeleverd. Begin 2010 wordt een evaluatie van de verstrekking vanuit User uitgevoerd.

Het project gestart betreffende implementatie van de NETQ ROM vragenlijsten in zowel Psygis als User is nog niet afgerond. In 2009 is een pilot gestart om ervaring met de ROM op te doen in de praktijk. Technisch is het nu mogelijk om de NetQ ROM vanuit zowel User als Psygis EPD rechtstreeks aan te roepen.

Begin 2009 is SAP in gebruik genomen voor de financiële en personele administraties. Na de technische implementatie moest er in 2009 nog veel werk verzet worden om de inrichting – en dus de output – op het gewenste niveau te krijgen. De juridische omvorming van de organisatie

naar een structuur van besloten vennootschappen heeft een enorme invloed gehad op de inrichting van de systemen, en heeft vooral de gebruikers veel tijd en aandacht gekost.

4.8.3 Integratie systemen

Brijder werkt nog steeds met 2 verschillende registratiesystemen: Psygis en User. Vooral het management ondervindt hiervan nog veel hinder. In 2009 is gestart met een traject dat goede geïntegreerde stuurinformatie beschikbaar moet maken. Hierbij wordt steeds meer data vanuit User aangeleverd aan het datawarehouse, zodat ook User gegevens geïntegreerd kan worden weergegeven in de Corvu overzichten.

4.8.4 Zorgadministratie en EPD

Binnen de zorgadministratie vindt een harmonisatieslag plaats. Administratieve processen en interne controles worden zodanig aangepast dat zij zoveel mogelijk systeemafhankelijk binnen de gehele Brijder kunnen worden geïmplementeerd. Daar waar nodig worden aanpassingen gedaan in registratiesysteem, zodat de basis voor de AO/IC voor de gehele Brijder gelijk is. Uitwerking en invoering heft z'n beslag gekregen in een project waarvan de kern in de zomer van 2010 wordt opgeleverd.

In 2009 kon nog geen besluit worden genomen over het systeem (of de systemen) waarmee het EPD in de toekomst gaat worden vormgegeven. Het huidige marktaanbod is grotendeels gebaseerd op verouderde concepten, terwijl de nieuwe generatie systemen nog volop in ontwikkeling is, en daarmee niet voor implementatie gereed. Ook vindt er een aantal maatschappelijke ontwikkelingen plaats – denk aan het gebruik van het internet – die waarschijnlijk al op relatief korte termijn een grote impact gaan hebben op de wijze waarop het patiëntendossier gevoerd gaat worden.

De PBG sluit zich in dit kader aan bij het initiatief van GGZ Nederland, waar men een aanbestedingstraject is gestart voor de ontwikkeling van een nieuw referentie EPD. Er hebben zich inmiddels 12 partijen gemeld die in dit traject gaan participeren. Doel van GGZ Nederland is hier uiteindelijk 4 aanbieders uit over te houden. Uit deze aanbieders zal PBG dan een keuze maken. De verwachting is dat dit in de zomer 2010 zal gebeuren.

4.9 Financieel beleid

Meerjarenbeleid financieel

In het overheidsbeleid voor de gezondheidszorg staat het begrip 'gereguleerde marktwerking' centraal. In verband hiermee zijn in korte tijd belangrijke veranderingen in het financieringsstelsel doorgevoerd. Voor de GGZ, die voorheen nagenoeg volledig uit de AWBZ werd gefinancierd, is nu sprake van verkoop van zorg aan verzekeraars via DBC's, aan justitie via DBBC's en reclassering, aan de zorgkantoren voor de langdurige klinische zorg via ZZP's en aan de gemeenten in het kader van de WMO. Dit betekende dat er in 2009 opnieuw veel aandacht is geweest voor de splitsing van de activiteiten naar de nieuwe financieringsstromen. Evenals 2008 was 2009 een jaar waarin voor de zorgverzekeringwet en de AWBZ nog in de oude (NZA) bekostiging werd afgerekend, maar registratie wel plaatsvond conform de nieuwe systematieken. De veranderingen in de financieringssystematiek hebben ook belangrijke consequenties voor onze begrotingssystematiek gehad.

Voorts is de financiële en economische crisis, die zich in de loop van 2008 begon af te tekenen en in 2009 in alle hevigheid manifest werd, van invloed op ons en op ons toekomstbeeld. Brijder Verslavingszorg BV heeft een extra resultaatsbijdrage aan concern betaald van 1,5 miljoen ter versterking van het weerstandsvermogen van het concern.

Het kabinet gaf opdracht om te onderzoeken hoe onder meer de zorg 20% goedkoper geleverd kan worden. Tegen deze achtergrond zetten wij als vervolg op eerdere doelmatigheidstrajecten eind 2009 de voorbereidingen in gang om uit te werken hoe wij onze kosten per patiënt met 20% kunnen terugbrengen: zowel de directe kosten van onze zorgverlening als de indirecte kosten en die van onze managementstructuur.

Ons financieel beleid moet antwoord geven op bovengenoemde veranderingen en de daarmee gepaard gaande toenemende risico's. Tegen de achtergrond van het bedrijfsplan Parnassia Bavo Groep 2009-2010 "Blijven bouwen aan beter" stelden wij ons als financiële doelen:

- a) Kostenbesparing / zuinig werken
- b) Ruimte maken voor innovatie in de eigen begroting
- c) Een afdracht aan de Parnassia Bavo Groep voor innovaties en incidentele kosten op concernniveau, en een bijdrage aan de doelstelling om als concern een eigen vermogen van 15% van de omzet eind 2010 te behalen.
- d) Flexibiliteit in de eigen begroting om o.a. tegenvallers op te vangen

Flexibiliteit

Brijder Verslavingszorg BV wil de productiviteit verder optimaliseren en tegelijkertijd de kosten beperken zodat wij enerzijds kunnen investeren in verbeteringen en vernieuwing, en we anderzijds kunnen bijdragen aan het beoogde eigen vermogen op concernniveau en over financiële middelen beschikken voor concernbrede innovaties.

In de begroting is flexibiliteit structureel ingebouwd, en wel als volgt. Uitgangspunt is dat 10% van de begroting niet belast dient te zijn met vaste kosten. De flexibele ruimte bestaat uit de volgende onderdelen;

- 5% eigen ruimte binnen de begroting van Brijder Verslavingszorg BV voor zowel innovatie, incidentele kosten als het opvangen van prijs- en volumedalingen in het lopend jaar;
- 5% afdracht aan het concern, als bijdrage aan de concern-resultaatsdoelstelling, de ruimte voor innovatie en de ruimte om incidentele kosten te financieren (de concernmanagementruimte);

Uitgangspunten begroting

De uitgangspunten voor de begroting zijn de volgende:

- Brijder Verslavingszorg BV is resultaatverantwoordelijk en stuurt op de verschillende financieringsstromen.
- afdelingen sturen op gerealiseerde uren en kosten van zogenaamde zorgpaden;
- afdelingen krijgen genormeerde uren en zorgpaden toegewezen;
- afdelingsopbrengsten bestaan uit de genormeerde vergoeding voor de uren van behandelaren en de vergoeding voor de verblijfsdagen;
- de verkooptarieven voor de ambulante productie komen uit de DBC systematiek, bij de klinische productie worden de tarieven van de verpleegdagen bepaald op basis van de integrale kostprijs;
- de som van de verschillen tussen de externe opbrengsten en de kosten van de afdelingen is het exploitatieresultaat van
- de begroting wordt geactualiseerd middels budgetmutaties.

De begroting van Brijder Verslavingszorg BV wordt vertaald naar afdelingsbudgetten en door de afdelingen vertaald naar taakstellingen per medewerker. Daarmee is de basis gelegd voor het kunnen toerekenen van kosten en baten aan de zorgproducten.

Begroting en resultaten 2009 en prognose 2010

Hieronder beschrijven wij de wijze waarop wij hierboven omschreven beleid en doelstellingen hebben verwerkt in de begrotingen 2009, de in 2009 behaalde resultaten en de vooruitzichten/prognoses voor 2010 en verder.

De verkorte begroting en resultatenrekening geven het volgende beeld.

(bedragen x € 1.000)	Begroting 2010*	Jaar- rekening 2009	(Herziene) begroting 2009
Baten			
- Zorgverzekeringswet	51.136	50.269	50.255
- AWBZ	5.006	4.241	3.927
- Justitie	8.481	8.985	8.346
- Gemeenten	14.653	15.570	15.470
- Overigen	1.163	2.417	746
Totaal Baten	80.439	81.482	78.744
Lasten			
- Personeel	48.800	49.796	50.301
- Materieel en kapitaalslasten	7.052	8.205	7.188
- ICO's, IV's, DVO, CBK, GGK en MR	22.556	18.601	17.706
Totaal Lasten	78.408	76.602	75.195
Resultaat	2.031	4.884	3.549
<i>Resultaatratio</i> *	<i>2,52%</i>	<i>5,99%</i>	<i>4,51%</i>

* Incl. aanpassingen t/m 1 mei 2010

** De resultaatratio is berekend over het geconsolideerde resultaat als percentage totale externe baten.

Baten

In 2009 realiseerde Brijder Verslavingszorg BV een omzet van 81,4 € miljoen.

Voor 2010 is een omzet begroot van € 80,4 miljoen, een daling ten opzichte van de begroting 2009 met 1,2%. Deze is het saldo van de vermindering van de omzet als gevolg van de 'Klinkkorting' op de DBC-tarieven in de zorgverzekeringswet van 3,5% en de in de begroting opgenomen groeiroomte.

De omzet wordt verkregen door contracten af te sluiten met verschillende financiers. Voor de meeste activiteiten moeten offertes worden ingediend. De verdeling is als volgt:

	(Herziene) begroting 2010		Jaarrekening 2009	
	x € 1.000	%	x € 1.000	%
Zorgverzekeringswet	51.136	63,6	50.269	61,7
AWBZ	5.006	6,2	4.241	5,2
Justitie	8.481	10,5	8.985	11,0
Gemeenten	14.653	18,2	15.570	19,1
Overigen	1.163	1,5	2.417	3,0
		100		100

De gunning voor 2010 is naar tevredenheid verlopen. Dat betekent dat Brijder Verslavingszorg BV over 2010, anders dan in voorgaande jaren geen productierisico loopt.

Lasten

In 2009 hebben de lasten zich op hoofdlijnen conform begroting ontwikkeld. Voor 2010 zijn de personele kosten begroot op basis van op de CAO 2010. Er is rekening gehouden met een loonontwikkeling van 2%.

Kostenbesparing

Een van de drie speerpunten in het bedrijfsplan 2009-2010 is: zuinig werken. Dit om buffers te creëren om bij toenemende onzekerheid en in risicovolle omstandigheden tegenvallers te kunnen opvangen, om te kunnen investeren in verbetering en vernieuwing. Daarbij moeten we zorgen dat zoveel mogelijk van ons geld rechtstreeks aan de zorg ten goede komt, door (verdere) besparing op indirecte kosten.

Van de indirecte kosten is momenteel ongeveer 25% centraal belegd, dat wil zeggen vastgesteld op concernniveau; 75% decentraal, dat wil zeggen dat zij direct beïnvloedbaar zijn door de (directies van) Brijder Verslavingszorg BV.

Het kabinet gaf opdracht om te onderzoeken hoe onder meer de zorg 20% goedkoper geleverd kan worden. Een besparing van 20% kan voor Brijder Verslavingszorg BV een omzetsdaling van ongeveer € 10 miljoen gaan betekenen. Tegen die achtergrond zetten voor de jaren 2011 en verder in op een aanzienlijke reductie van zowel de indirecte als de directe kosten. Eind 2009 zetten wij de voorbereidingen in gang om in 2010 uit te werken hoe wij onze kosten met 20% kunnen terugbrengen. Daarbij richten wij ons op:

- de directe kosten van onze zorgverlening. Brijder Verslavingszorg BV zet intensief in op het ontwikkelen en realiseren van efficiëntere en effectievere zorg, onder meer door het inpassen van e-health in de reguliere behandelingen, en door reductie van klinische dagen.
- de indirecte kosten. In 2010 worden alle ondersteunende en besturende processen zowel op concernniveau als binnen Brijder Verslavingszorg B.V. projectmatig tegen het licht gehouden. Bij de indirecte kosten zijn inbegrepen het gebruik van het aantal m2.
- de kosten van de managementstructuur. Beoordeeld wordt in hoeverre deze kunnen worden verminderd.

De gevonden (mogelijkheden tot) besparingen worden vertaald in reductietaakstellingen in de begrotingen 2011-2013.

Resultaat

Voor 2009 werd aanvankelijk een resultaat begroot van € 1,95 miljoen. In het licht van de financiële en economische crisis werd besloten tot wijziging van de begroting, gericht op een financieel resultaat van € 3,55 miljoen en daarmee een versnelde versterking van het eigen vermogen Brijder Verslavingszorg BV.

Het gerealiseerde resultaat 2009 bedroeg € 4,88 miljoen.

Extra kosten t.o.v. de begroting werden gemaakt voor 0,2 miljoen i.h.k.v. AO/IC en de productiviteitsverbetering.

Voor 2010 is een resultaat begroot van € 2,03 miljoen.

Bijlage

Publicaties in 2009

Wetenschappelijke publicaties van medewerkers van Brijder in 2009:

- Blanken, P.** (2009). Kerncijfers Brijder 2008 Den Haag. Den Haag: Parnassia Addiction Research Centre (PARC), Brijder Verslavingszorg.
- Blanken, P.** (2009). Kerncijfers Brijder 2008 Leidschendam-Voorburg. Den Haag: Parnassia Addiction Research Centre (PARC), Brijder Verslavingszorg.
- Blanken, P., Hendriks, V.M.,** Van Ree, J.M., Van den Brink, W. (2009). Outcome of long-term heroin-assisted treatment offered to chronic, treatment-resistant heroin addicts in the Netherlands. *Addiction, Epub 2009*, Nov. 17.
- Blankers Matthijs, Koeter Maarten, **Schippers G.M.** (2009). Evaluating real time internet therapy and online self help for problematic alcohol consumers: a three arm RCT protocol. *BMC Public Health*, 9(1), p.16-24.
- Blankers, M., Nabits, U., Kerssemakers, R., Schramade, M., **Schippers, G.M.** (2009). Internetprogramma Selbsthilfe Alkohol: Erste Ergebnisse. *Sucht*, 54, 280-288.
- Brink, W. van den, **Schippers, G.M.** (2009). Verslaving en verslavingszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie, Jubileumnummer, 50 suppl.2*, 91-97.
- De Jonge, J.M., Merckx, M.J.M., **Schippers, G.M.**, de Wildt, W.A.J.M. (2009). Motiverende Gespreksvoering in de Nederlandse Algemene Gezondheidszorg. In: Rollnick, S., Miller, W.R., Butler, C.C. Motiverende Gespreksvoering in de Gezondheidszorg. Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt. Oudekerk aan de IJssel, Ekklesia
- Dijkhuizen, L, Blanken, P., Van der Schee, E., Hendriks, V.M.** (2009) Cannabisgebruik en hulpverlening. Den Haag: PARC, Brijder Verslavingszorg.
- Fouwels A. J., Bredie S.J.H., Wollersheim, H., **Schippers G.M.** (2009). A retrospective cohort study on lifestyle habits of cardiovascular patients: how informative are medical records? *BMC Health Services Research*, 9, p.59.
- Goedendorp M. M., Knoop H., **Schippers G.M.**, Bleijenberg G.: The lifestyle of patients with chronic fatigue syndrome and the effect on fatigue and functional impairments. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22(3), 2009, p.226-231.
- Hendriks, V.M.** (2009). Meten en meetinstrumenten. In: Franken I & van den Brink W (red). *Handboek verslaving*. (p. 245-74). Utrecht: De Tijdstroom.
- Leone, S., Blanken, P.** (2009). Vrouwen in de verslavingszorg. Parnassia Addiction Research Centre (PARC), Brijder Verslavingszorg.
- Luykx, H.J.,** Dorresteijn, L.D.A., **Haffmans, P.M.J.,** Bonebakker, A., **Kerkmeer, M., Hendriks, V.M.** (2009). Rivastigmine in Wernicke-Korsakoff's syndrome: five patients with rivastigmine showed no more improvement than five patients without rivastigmine. *Alcohol and Alcoholism*, 43, 70-72.
- Loth, C., **Schippers G.M.,** Hart, H. 't & Wijngaart, G. van de (2007). Enhancing the quality of nursing care in methadone substitute clinics using action research: a process evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 422-431.
- Mulder, E. & **Schippers, G.M.** (2009). Resultaten Scoren: professionalisering in de verslavingszorg. In: J. Havenaar, P. van Splunteren & J. Wennink (red.), *Koersen op kwaliteit in de GGZ*. Assen: Van Gorcum, pp. 108-122.
- Oudejans, S.C.C, **Schippers, G.M.,** Merckx, M.J.M., Schramade, M.H, Koeter, M.W., van den Brink, W. (2009). Feasibility of low-budget telephonic outcome monitoring of substance abuse treatment. *Addiction*, 104(7), p.1138-1146.
- Riper Heleen, van Straten Annemieke, Keuken Max, Smit Filip, **Schippers G.M.,** Cuijpers Pim: Curbing Problem Drinking with Personalized Feedback Interventions A Meta Analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(3), 2009, p.247-255.
- Schippers, G.M.,** Brink, W. van den (2009). Stoornissen in en door het gebruik van psychoactieve stoffen. In: W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin & P.M.G. Emmelkamp (red.), *Handboek psychopathologie. Deel 1. Basisbegrippen (vierde druk)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, pp. 125-153.

- Termorshuizen, F., Zinn, M.** Verslavingszorg. In Hoencamp, E., Haffmans, P.M.J. (red.) (2009) *Psycho-educatie in de GGz en de verslavingszorg. Theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Spits, M.A., Schippers, G.M.** (2009). *Hoe kunnen resultaten van zorg aan verslaafden worden gemeten en gebruikt? Over operationalisatie en toepassing in de verslavingszorg van prestatie-indicatoren 1.2 en 1.4 van de basisset prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg*. Rapport in opdracht van project Resultaten Scoren van GGZ Nederland te Amersfoort.
- Vedel, E., Emmelkamp, P.M.G., **Schippers, G.M.** (2009). Individual cognitive-behavioral therapy and behavioral couple therapy in alcohol use disorder: A comparative evaluation in community-based addiction treatment centers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 280-288.
- Zinn, M.F.** (2009): Motiverende Gespreksvoering. In: C.W. Vliet Vlieland (red.)(2009): *Inzicht in Verslaving*. Boerhaavecommissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum. ISBN/EAN: 978-90-6767-644-1
- Zinn, M.F.** (2009): Behandeling van internetverslaving, *Psychopraxis* jaargang 10, nummer 5 (september 2009) p. 219-224.