

Presteren in zorg en bedrijfsvoering draait om mensen

Jaarverslag 2008



Leeswijzer

Dit jaarbericht wil alle belangstellenden een goed beeld geven van de ontwikkeling die Brijder Verslavingszorg in 2008 heeft doorgemaakt en de prestaties die door onze medewerkers werden geleverd.

Voorwoord

Uitstekende, gespecialiseerde zorg leveren en daarmee top 3 speler in de verslavingszorg worden. Dáár gingen we voor in 2008 en dat blijft onze ambitie.

In het afgelopen jaar is er veel gerealiseerd voor onze patiënten. Zo is gestart met de implementatie van het zgn. serviceconcept en is de segmentering naar doelgroepen ingezet.

Ook door het aanbieden van behandeling van patiënten via internet is een concrete stap gezet naar patiënten voor wie de traditionele aanmelding en behandeling nog een brug te ver is.

In 2008 stond de GGZ & verslavingszorg op z'n kop doordat er nog nooit zoveel veranderingen tegelijk op de sector zijn afgekomen: de verzekeraar als financier, wijzigingen in de AWBZ en nieuwe financiering door justitie (DBBC's).

In deze snel veranderende markt wordt nu aan concurrenten een deel van onze omzet gegund. We zijn daarom gestart om ondernemend groei te realiseren. Die groei is binnen ons huidige verzorgingsgebied mogelijk gebleken. Denk aan uitbreiding klinische zorg, wonen, dagbesteding, E-health, en aan aanbod voor jongeren. Ook groei om buiten ons verzorgingsgebied te mogen werken zoals in Rijnmond.



Inhoudsopgave

Goede zorg moet betaalbaar blijven. Hoe kunnen we met minder budget meer patiënten helpen en toch uitstekende zorg leveren? Met deze vraag zijn we naar de teams gegaan om de betrokkenheid bij dit actuele thema te vergroten. Want we kunnen alleen onze patiënten goed blijven helpen met gemotiveerd en deskundig personeel, van wie de ideeën en inzet bij beleidsthema's actief worden geïnventariseerd.

Het lage ziekteverzuim van 4,8% en de waardering met een 7 voor Brijder in het medewerkerstevredenheidsonderzoek geven aan dat we ook in 2008 een boeiende werkgever zijn geweest. Al met al kon in 2008 onze ambitie om de zorg voortdurend te verbeteren dankzij de onverminderde inzet van ons personeel, weer worden waargemaakt.

De naam Brijder heeft door de vele media-aandacht in 2008 zich nu gevestigd in heel het land. Het denken, van vlak na de fusie, in het onderscheid 'noord en zuid' is verdwenen. Wij zijn één zorgbedrijf waarbinnen gekoerst moet worden op een gezamenlijke bedrijfscultuur en een gezamenlijke focus op goede patiëntenzorg.

2008 was ook een jaar van wisselingen binnen de directie. Zo stapte Ineke de Bruin, directeur zorg, over naar Lucertis, kinder- & jeugdpsychiatrie binnen de Parnassia Bavo Groep en werd adjunct-directeur Naomi Tas aangetrokken. Vlak voor het einde van het jaar werd het vertrek bekend van bestuurder Gerrit-Jan Vos. Per 1 februari 2009 werkt hij als bestuurder bij het Service Centrum van de Parnassia Bavo Groep.

Met dit jaarverslag willen we u graag een overzicht geven van de vele ontwikkelingen in ons zorgbedrijf in het afgelopen jaar. Vooral willen we u laten zien hoe wij hebben gewerkt aan het verder verbeteren en uitbreiden van ons zorgaanbod en welke resultaten we daarbij hebben boekt.

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

Voorwoord

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Uitgangspunten van de verslaggeving | 4 |
| 2 | Profiel van de organisatie | 6 |
| 2.1 | Algemene identificatiegegevens | 6 |
| 2.2 | Structuur van Brijder | 6 |
| 2.3 | Kerngegevens | 9 |
| 2.4 | Belanghebbenden | 11 |
| 3 | Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering | 14 |
| 3.1 | Bestuur, directie en toezicht | 14 |
| 3.2 | Bedrijfsvoering | 15 |
| 3.3 | Medezeggenschap patiënten | 15 |
| 3.4 | Medezeggenschap personeel | 16 |
| 4 | Beleid, inspanningen en prestaties | 18 |
| 4.1 | Meerjarenbeleid | 18 |
| 4.2 | Algemeen beleid | 19 |
| 4.3 | Algemeen kwaliteitsbeleid | 20 |
| 4.4 | Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg | 21 |
| 4.5 | Kwaliteit ten aanzien van medewerkers | 32 |
| 4.6 | Samenleving | 33 |
| 4.7 | Huisvesting | 35 |
| 4.8 | ICT | 36 |
| 4.9 | Financieel beleid | 39 |

Jaarrekening

Geconsolideerde balans per 31 december 2008
Geconsolideerde resultatenrekening over 2008

1 Uitgangspunten van de verslagge

Brijder Verslavingszorg kreeg per 1 juli 2008 in het kader van de juridische herstructurering van het moederconcern, de Parnassia Bavo Groep, eigen rechtspersoonlijkheid in de vorm van een Besloten Vennootschap (BV).

De jaarverslaggeving 2008 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 is ervoor gekozen de indeling van het jaardocument zorg te volgen, zodat de jaarverantwoording van Brijder Verslavingszorg BV en die van het moederconcern op elkaar aansluiten. Aan de voorgeschreven paragrafen van het jaardocument hebben wij er enkele toegevoegd, te weten opleiding en onderzoek (4.4.4), huisvesting (4.7) en ICT (4.8).

Dit jaarverslag is 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.

ving



2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

| | |
|---|-----------------------------------|
| Naam verslagleggende rechtspersoon | Brijder Verslavingszorg BV |
| Adres | Richard Holkade 20 |
| Postcode | 2033 PZ |
| Plaats | Haarlem |
| Nummer Kamer van Koophandel | 27321698 |
| E-mailadres | info@brijder.nl |
| Internetpagina | www.brijder.nl |
| Telefoonnummer | 023 - 5465910 |



2.2 Structuur van de onderneming

Brijder Verslavingszorg BV werd per 1 juli 2008 opgericht door de Stichting Parnassia Bavo Groep in het kader van de juridische herstructurering van het concern. Daarvóór was Brijder een zorgbedrijf binnen het concern zonder eigen rechtspersoonlijkheid.

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

Gelieerde rechtspersonen

Gelieerd aan Brijder is de Stichting Vrienden van de Brijder. Deze stichting maakt het voor kinde-

ren van patiënten van Brijder mogelijk om deel te nemen aan vrijetijdsbesteding, zoals sport en andere ontplooiingsactiviteiten. 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.

Organisatiestructuur

Voor de aansturing van het primaire proces is deels gekozen voor een regio-indeling en daarnaast wordt er een aantal bovenregionale clusters gevormd. Hierdoor ontstaat het 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 e.o.;
- cluster Brijder Leefstijl;
- cluster Brijder Jeugd;
- cluster Brijder Online;
- cluster Justitiële Verslavingszorg Noord-Holland.

Elke regio en cluster wordt door één manager aangestuurd. De regionale indeling sluit aan bij de wens om met name rond de ambulante zorg sterk regionaal en lokaal aanwezig te zijn. 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. Zo is bijvoorbeeld de complexiteit van Hoofddorp niet vergelijkbaar met die van Den Haag.

Daarnaast is er een aantal bovenregionale clusters. Hiervoor is onder meer gekozen omdat het 'product' van het cluster een concentratie van de noodzakelijke expertise en middelen vraagt.

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.

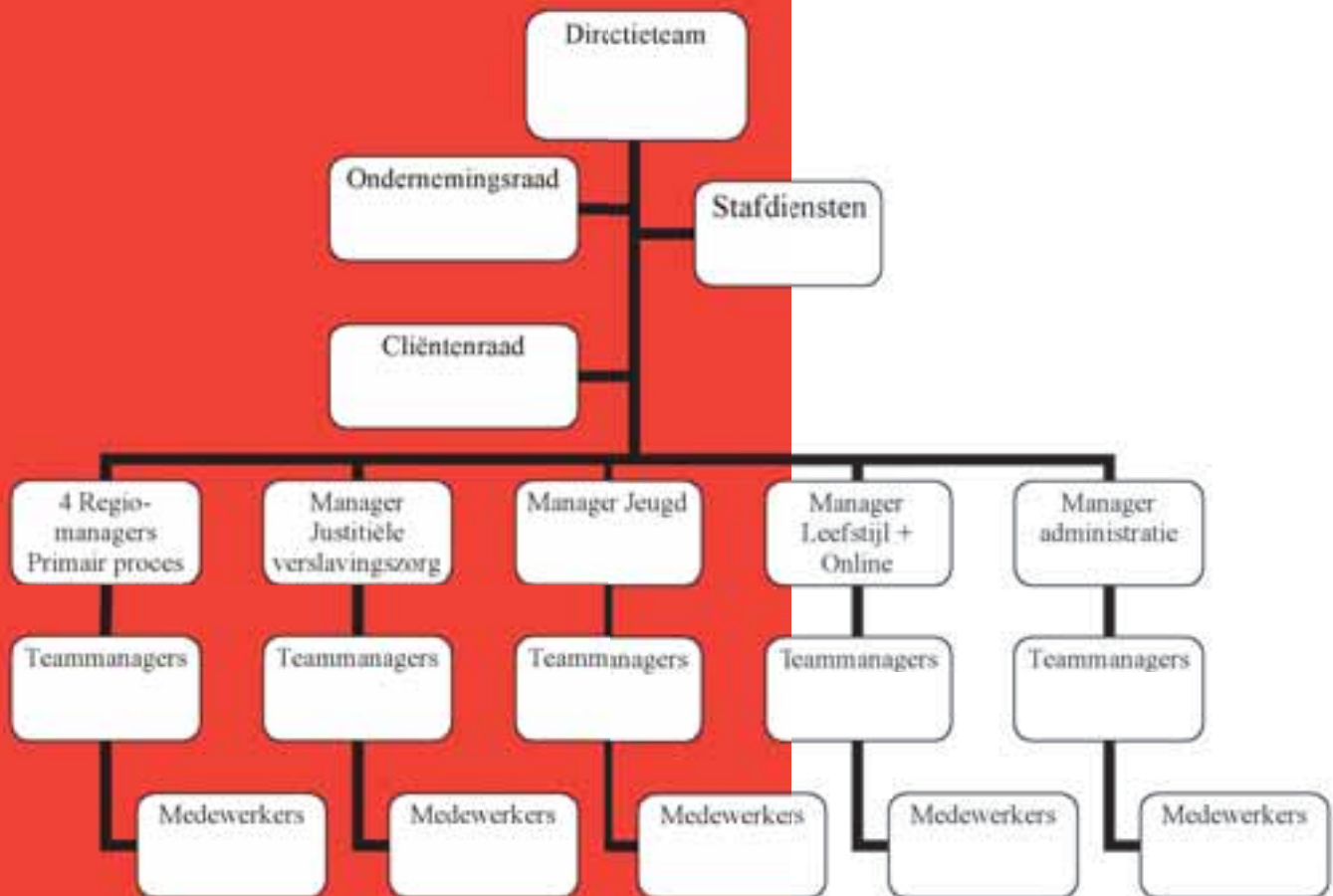
Het cluster Jeugd is breed van opzet en primair gericht op de doelgroep 12 tot 23 jaar. Preventie, ambulante en klinische zorg en online-hulp worden in samenhang ontwikkeld en aangeboden. Het cluster is (nog) relatief klein, maar kent een duidelijke groeiambitie. Verslavingszorg aan jongeren is één van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

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

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 Palier.

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.

Organogram



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 2e echelon geven vakinhoudelijke hoofden functioneel leiding aan de teammanagers zorg. Alle (zorg-) medewerkers ontvangen vakinhoudelijke leiding van de teammanagers zorg.

De vakinhoudelijke clusters zijn ingedeeld naar klinische verslavingszorg, ambulante verslavingszorg, verslavingszorg kortdurend, jeugd en behandeling via internet. Daarnaast is een geneesheer directeur voor de gehele Brijder in functie, met in achtname van de wet- en regelgeving omtrent BOPZ en WGBO.

De directeur zorg is eindverantwoordelijk voor de zorginhoud van het zorgbedrijf als geheel.

Zij heeft hiermee de directieverantwoordelijkheid om de medezeggenschap met de Cliëntenraad goed te organiseren en zal als bestuurder optreden voor de Cliëntenraad Verslavingszorg.

Veranderingen in de organisatiestructuur

In de loop van 2008 hebben belangrijke veranderingen plaatsgevonden in de organisatie van de zorg. Om aan de behoeften van de verschillende klantengroepen beter tegemoet te komen, is gekozen voor segmentering van klantengroepen (zie verder 4.4.)

Ook is de organisatie van het cluster Maatschappelijk Integratie (MI) veranderd. Er is besloten geen apart management daarvoor meer te hebben. Niet omdat MI niet belangrijk zou zijn, maar de aansluiting tussen de regionale zorg en MI behoeft veel aandacht. Hierdoor is het team MI in Den Haag onder de regiomanager Den Haag geplaatst, idem in Leiden. 'Wonen' in Noord-Holland blijft als één team bij elkaar en valt met een eigen leidinggevende direct onder de directie.

Om belangrijke ontwikkelingen als ROM, DBC's en zorgpaden te kunnen managen zijn in 2008 tijdelijk verschillend projectleiders aangesteld. Zij ondersteunen de vaste staf die bestaat uit controllers, adviseurs P&O, communicatieadviseurs en beleidsmedewerkers.

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 PBG Zorgholding BV; deze heeft op zijn 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.

Medezeggenschapsstructuur

Medezeggenschap patiënten

Brijder Verslavingszorg BV kent een cliëntenraad op basis van de WMCZ. De centrale cliëntenraad Brijder kent twee deelraden: 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 hulp aan mensen die problemen hebben door alcohol, drugs, medicijnen en/of gokken. Naast allerlei preventieactiviteiten bieden wij verschillende soorten behandelingen die variëren van korte persoonlijke gesprekken tot aan intensieve klinische begeleiding voor mensen met meer- of minder complexe problemen. Ook via internet kunnen jongeren en volwassenen hun middelengebruik weer onder controle krijgen op één van de onlinebehandelingen zoals www.alcoholondercontrole.nl. Brijder is één van de grootste verslavingszorginstellingen in Nederland en heeft meer dan 40 vestigingen in Noord- en Zuid-Holland.

2.3.2 Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

| Kerngegevens | | 2008 |
|--|--|-------------|
| Patiënten | | |
| Aantal patiënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar (exclusief preventie en nevenpatiënten) | | 12.364 |
| Capaciteit | | |
| Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), deeltijdplaatsen en BOPZ-aanmerking | | 419 |
| <i>Waarvan deeltijdplaatsen</i> | | 28 |
| <i>Waarvan kleinschalig wonen</i> | | 50 |
| Productie | | |
| Aantal in verslagjaar geopende DBC's | | 14.885 |
| Aantal in verslagjaar gesloten DBC's | | 13.008 |
| Aantal verzorgings- en verpleegdagen, inclusief kleinschalig wonen en BOPZ | | 118.809 |
| <i>Waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen</i> | | 16.814 |
| Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar | | 6.713 |
| Aantal ambulante contacten in verslagjaar | | 203.346 |
| Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar | | 6.600 |
| Personeel | | |
| Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar | | 1.047 |
| Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar | | 883 |
| Bedrijfsopbrengsten | | |
| Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar | | 73.500.000 |

2.3.3 Werkgebieden

Brijder Verslavingszorg richt zich op het verzorgingsgebied/verzorgingsgebieden Noord- en Zuid Holland, te weten de kerngemeenten Den Helder, Alkmaar, Hoorn, Purmerend, Zaandam, Kennemerland, Haarlem, Amstelland en Meerlanden (Amsterdam), Leiden, Gouda en Den Haag, Spijkenisse & Rotterdam en Delft. Wij hebben 66 locaties verspreid over 22 gemeentes. Brijder was ultimo 2008 werkzaam in de zorgkantoorregio's Haaglanden en Noord-Holland-Noord.

2.4 Belanghebbenden

In 2008 heeft Brijder Verslavingszorg over tal van onderwerpen de dialoog met onze belanghebbenden gezocht en fors geïnvesteerd in externe samenwerking. Hieronder volgt een (niet uitputtend) overzicht op hoofdlijnen van onze externe belanghebbenden en samenwerkingspartners. Waar van toepassing wordt kort ingegaan op belangrijke ontwikkelingen in 2008.

Ketenpartners

Een belangrijk deel van onze zorg voeren we uit in nauwe samenwerking met andere organisaties die met ons '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. Dat doen we in nauwe afstemming met de andere zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep die in onze regio actief zijn, te weten Dijk en Duin, Parnassia en PsyQ.

Er wordt verwezen door en we werken samen 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 politie, GGD en andere zorgaanbieders. Onze belangrijkste verwijzers zijn de huisartsen.

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. Een en ander is gemakkelijker te realiseren nu Dijk en Duin door een fusie medio 2008 ook onderdeel van de Parnassia Bavo Groep is geworden.

Met GGZ inGeest is de samenwerking geïntensiveerd voor een geïntegreerde behandeling voor

patiënten met verslavings- en psychiatrische problematiek.

Om de mogelijkheden voor private zorg voor patiënten met alcoholproblemen te onderzoeken, zijn oriënterende gesprekken geweest met Castle Graig in Schotland. In dit kader hebben werkbezoeken plaatsgevonden en zijn opties voor samenwerking besproken.

Met GGZ Noord-Holland zijn samenwerkingsafspraken vastgelegd voor participatie in het meldpunt Spoedeisende Psychiatrische Hulpverlening in de regio Alkmaar en over het opzetten van 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 diagnosekliniek voor jongeren tot 18 jaar te realiseren.

Patiëntenorganisaties

De belangen van onze patiënten worden in de eerste plaats behartigd door onze cliëntenraad. De directie onderhoudt daarnaast contacten met regionale zelfhulporganisaties zoals AA, Al-Anon, Landelijke Stichting Ouders van Drugsverslaafden (LSOVD) en Buitenveldertgroep. De samen-

werking 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.

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, van preventie en medische producten. In het kader van de Wet BOPZ heeft Brijder een directe verantwoordingsrelatie met de IGZ; voor het overige lopen de contacten via de Parnassia Bavo Groep.
- Brijder levert ook door het ministerie van Justitie gefinancierde zorg. Dit betekent dat betreffende afdelingen in de toekomst te maken zullen krijgen met de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt). De verslavingsreclassering valt reeds onder het toezicht van de ISt.
- Voorts is er toezicht van de Arbeidsinspectie, de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) en de Inspectie voor het Milieu.

Financiers en overheden

De door ons geleverde zorg wordt gefinancierd door de Zorgverzekeraars (Zvw), het Zorgkantoor (AWBZ), door gemeenten (WMO) en het Ministerie van Justitie.

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.

De contacten met de Zorgkantoren in de diverse regio's worden, mede namens Brijder en de andere zorgbedrijven van de Parnassia Bavo

Groep, onderhouden door de regionale ketenzorgbedrijven van de groep.

Brijder ontvangt van meerdere gemeenten financiering in het kader van de WMO. De contacten voor deze financiering van de gemeente Den Haag en Rotterdam worden onderhouden door respectievelijk Parnassia en Bavo Europoort. Dit geldt ook voor de andere in deze regio werkzame zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep. Met de andere gemeenten onderhoudt Brijder rechtstreeks contact. In totaal kopen 13 centrumgemeentes bij Brijder verslavingszorg in.

Gemeentelijke overheden zijn niet alleen als financiers, maar ook als samenwerkingspartners van groot belang voor ons. Met alle (centrum) gemeenten in ons werkgebied bestaan specifieke afspraken. De inhoud daarvan en de verantwoording over 2008 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 Bouwvoorzieningen en het College Sanering) worden onderhouden door het moederconcern, de Parnassia Bavo Groep.

Online hulp bij stoppen met blowen

Wil je **stoppen met blowen**, of je gebruik van wiet, haaj of cannabis minderen? Twijfels over je cannabisgebruik?

Deze site helpt je verder. Je kunt zelf een **cannabisbeleid** doen over de risico's van je gebruik. Of je direct aanmelden voor online hulp. Met dit internetprogramma leer je vaardigheden om je cannabisgebruik onder controle te krijgen en te houden. Online hulp wanneer het jou uitkomt. Je krijgt hulp van een persoonlijk begeleider en toegang tot het Cannabis Forum.

Doe nu de cannabis zelftest >>



Ga naar

- Wietgebruik en jij
- Online aanmelden
- Behandeling cannabis
- Veelgestelde vragen

Inloggen Forum

Gebruikersnaam *

Wachtwoord *

[Wachtwoord vergeten?](#)

[Inloggen](#)

Wiet-verslaafden kicken online af

7 januari 2008 - Metro Nieuws

Medewerkers en patiënten lopen Halve Marathon Egmond



Je kunt je online aanmelden. Er zijn geen wachtlijden. Binnen drie (werk)dagen start je al met je cannabisgebruik en blowgedrag weer onder controle te krijgen.

[Lees meer](#)

In het nieuws

Cannabis onder Controle in de belangstelling. Het eerste online hulpprogramma om te stoppen of te minderen met blowen van wiet of cannabis.

Brijder biedt mensen die zelf willen veranderen helpende hand Internethulp voor alcoholisten

19 februari 2008 - Noordhollands Dagblad

Online verslavingszorg voor blowers

7 januari 2008 - Netwerk TV



geslaagd personeelsfeest

3 Governance

3.1 Bestuur, directie en toezicht

Bestuur en directie

Tot 1 juli 2008 was Brijder een zorgbedrijf binnen de Parnassia Bavo Groep zonder eigen rechtspersoonlijkheid, met een directie waarvan de heer G.J. Vos voorzitter was.

Vanaf de oprichting per 1 juli 2008 kent Brijder Verslavingszorg BV een bestuurder die statutair eerstverantwoordelijke is voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf. Vanaf 1 oktober 2008 was de heer G.J. Vos eerstverantwoordelijk bestuurder. Per 1 februari 2009 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. 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.

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

Toezicht

Doordat de aandelen van Brijder Verslavingszorg BV voor 100% eigendom zijn van PBG Zorgholding BV, vormt het bestuur van de PBG Zorgholding BV de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

Het bestuur van de PBG Zorgholding BV is de Stichting Parnassia Bavo Groep, die tevens enig aandeelhouder van PBG 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.

Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep vertegenwoordigt de stichting als AVA van Brijder Verslavingszorg BV.

3.2 Bedrijfsvoering

Aan het systematisch besturen en in control krijgen, hebben en houden van Brijder Verslavingszorg wordt vorm gegeven met 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).

Uitgangspunt voor het beleid in een bepaalde periode is het bedrijfsplan van Brijder. 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.

3.3 Medezeggenschap patiënten / cliënten

Een belangrijk uitgangspunt in onze zorgvisie is de ervaringsdeskundigheid van de patiënt en zijn/haar participatie in de eigen behandeling. 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 waar nodig een geschil voorleggen aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, die in het kader van de WMCZ door GGZ Nederland is ingesteld. 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 aan de CR advies is gevraagd:

- rol medezeggenschap bij bouw en/of verhuizingen;
- plan van aanpak Inspectierapporten;
- rookbeleid;
- mediabeleid;
- huisvestingproblematiek;
- bedrijfs/jaarplannen en begroting;
- bijdrage voeding begeleid wonen;
- service concept;
- plannen Emiliehoeve.

Veel aandacht is besteed aan de implementatie en evaluatie van het rookbeleid. In de praktijk werd het rookbeleid zeer divers toegepast wat veel onduidelijkheid gaf voor patiënten. De CR heeft gepleit voor overgangsregelingen en een verbeterende communicatie op dit onderwerp. Ten aanzien van het mediabeleid van Brijder heeft CR terughoudendheid geadviseerd bij media-aandacht voor opgenomen jongeren in Mistral. De directie heeft hierop het bestaande beleid aangepast. Een andere belangrijk thema lopende het jaar was het veiligheids- en gezondheidsvraagstuk in de patiëntenzorg.

3.4 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 Raad van Bestuur van groot belang om signalen te ontvangen over zaken die vanuit het perspectief van medewerkers van belang zijn. En om advies in te winnen of instemming te verkrijgen over plannen die belangrijke gevolgen voor medewerkers hebben. De OR Brijder bestond in 2008 uit 12 leden.

Uitgebrachte adviezen, besproken beleidsissues en de invloed op het beleid

De OR heeft in 2008 eenmaal gebruik van gemaakt van de mogelijkheid een initiatiefvoorstel in te dienen en heeft een voorstel inzake de reiskostenvergoeding gedaan.

De ondernemingsraad heeft 11 instemmingaanvragen en vier adviesaanvragen ontvangen. Hieronder volgen de belangrijkste met een korte inhoud:

- Ten aanzien van het gevoerde beleid is de adviesaanvraag 'Structuurwijziging management Brijder' belangrijk geweest. In deze adviesaanvraag is de segmentering aan de ondernemingsraad voorgelegd. De ontwikkeling van segmenten werd als positief gezien. Voorwaarde hiervoor is dat de corebusiness, de sociale verslavingszorg, intact blijft.
- Adviesaanvraag 'Maatschappelijke Integratie'. De OR heeft over deze adviesaanvraag overlegd met een aantal medewerkers binnen Maatschappelijke Integratie. De OR heeft positief geadviseerd met de opmerkingen veel aandacht te besteden aan de communicatie met de medewerkers en hen vroegtijdig bij de plannen te betrekken. Tevens heeft de OR geadviseerd veel aandacht te besteden aan de leidinggevende structuur binnen Wonen.
- Adviesaanvraag 'Herinrichting zorgaanbod Regio Den Haag'. De OR heeft zich onthouden van advies omdat door de segmentering de gevolgen van deze herinrichting nog niet duidelijk waren.
- Adviesaanvraag 'Benoeming bestuurder'. Dit was de OR ter informatie gestuurd. De OR heeft de informatie als een adviesaanvraag beschouwd en positief geadviseerd op een driehoofdige directie met een adjunct directeur. De OR zag daarin voordelen, zowel op inhoud als op bedrijfsvoering.

Andere belangrijke onderwerpen waarvoor de OR aandacht heeft gevraagd in de contacten met directie waren:

- Verbeteren communicatie naar medewerkers ten aanzien van beleidsonderwerpen.
- De verzakelijking en bureaucratie in het bedrijf.
- De langerdurende vacature voor arbocoördinator/preventiemedewerker.

Onlinehulp voor stoppen met snuiven

13 mei 2008 - ANP

Drugsondercontrole

Online hulp bij stoppen met drugs

Wil je stoppen of minderen met gebruik van XTC, speed, cocaïne of GHB? Wil je daarbij hulp hebben van iemand die veel van drugs en drugsgebruik af weet?

Deze site helpt je verder. Je kunt een taal doen over de risico's van je gebruik. Of je direct aanmelden voor online hulp. Met een speciaal inzicht in de mogelijkheden om je drugsgebruik te minderen en te houden. Je krijgt o...

Licht

**Doe nu de
Drugs
zelftest**

Ga naar

Drugsgebruik en jij
Online aanmelden
Behandeling Drugs
Veelgestelde vragen
Tip een vriend

Meteen hulp

Je kunt je online aanmelden. Er zijn geen wachlijnen. Binnen drie (werk)dagen start je al met je drugsgebruik weer onder controle te krijgen.

**Spreekuur
Partydrugs**

Afkickkliniek Mirage in vijf jaar tijd gegroeid van 6 naar 54 plekken
'Ik werd wakker tussen lege flessen jenever'

19 juni 2008 - AD

Voorlichting GHB-gebruik in Bloemendaal

26 juli 2008 - NOS Journaal

Brijderloop

Minister Klink lanceert officieel drugsondercontrole.nl

Lancering drugsondercontrole.nl

11 mei 2008 - BNN Spuiten en Slikken

VZ Symposium en afscheid directeur zorg Ineke de Bruin

Verwendag 10 jaar Brijder en GGZ Zoetermeer Verslaafden laten zich verwennen

28 mei 2008 - AD

4 Beleid, inspanningen en prestatie

4.1 Meerjarenbeleid

Brijder werkt haar beleid uit binnen de strategische kaders van de Parnassia Bavo Groep. Alvorens het gevoerde beleid in 2008 te bespreken (zie 4.2.) staan we stil bij de missie, kernwaarden en bedrijfsfilosofie die de basis vormen voor ons beleid en de wijze waarop wij dit uitvoeren.

Het verslagjaar 2008 was het tweede jaar van ons bedrijfsplanperiode 2007-2008. Het bedrijfsplan droeg als titel/motto 'Specialisten in verslavingszorg'. Het bedrijfsplan 2009-2010 kreeg het motto 'Presteren in zorg en bedrijfsvoering draait om mensen'.

Missie

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



Brijder wil door het verlenen van verslavingszorg bijdragen aan de kwaliteit van leven van haar patiënten en aan de kwaliteit van de samenleving. Wij doen dat met een uniek, samenhangend pakket van generalistische en gespecialiseerde zorgprogramma's in samenwerking met andere partners. Daarin combineren wij uitstekende kwaliteit en betaalbaarheid. De sleutels hiertoe zijn betrokken en resultaatgerichte medewerkers die trots zijn op hun werk en onze kernwaarden 'deskundig, respectvol en optimistisch' uitdragen.

Hiermee geeft Brijder een meer specifieke invulling aan de meer algemene missie van de Parnassia Bavo Groep.

Kernwaarden

Richtsnoer voor al ons handelen zijn de drie kernwaarden van de Parnassia Bavo Groep: deskundig, respectvol en optimistisch. Zij moeten een centraal bindend element vormen tussen de medewerkers van Brijder onderling en met de collega's van de groep.

In 2008 heeft de Parnassia Bavo Groep haar missie en kernwaarden uitgewerkt in een bedrijfsfilosofie. Deze is vervat in een aantrekkelijk boekje ter inspiratie van en als houvast voor onze medewerkers in de praktijk van alledag.

Het boekje werd eind 2008/begin 2009 verspreid onder de leidinggevenden en door hen onder hun medewerkers, onder meer ter bespreking in het team. 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. In de komende bedrijfsplanperiode zal worden nagegaan of we daarin slagen door in tevredenheidsmetingen onder zowel patiënten als medewerkers te vragen in hoeverre zij de drie kernwaarden daadwerkelijk in de praktijk hebben ervaren. Uit de tevredenheidsmeting in 2008 bleek dat voor medewerkers de kernwaarden zichtbaar waren geworden in het gedrag van hun leidinggevenden getuige hun tevredenheidsscore van een 7.

Toekomstvisie en ambities op langere termijn

De ingezette segmentering naar doelgroepen wordt verder ontwikkeld. Dit betekent verdere productontwikkeling, standaardisatie en aangepaste bedrijfsvoering. Zo heeft de innovatie van Brijder Online weliswaar een enorme vlucht genomen in 2008, maar zit nog steeds in de pioniersfase. Eind 2010 zullen minstens 30% van de nieuwe klanten zich aanmelden via internet. Internetmarketing zal meer aandacht krijgen in de komende jaren.

Erg graag willen we de topklinische zorg realiseren voor de kliniek voor jongeren. Hiervoor zullen we wel schaalgroottes moeten realiseren. We zullen hiertoe naar verwachting nog een lange weg hebben te gaan.

Verder wil Brijder in de komende periode haar rendement meer inhoudelijk kunnen presenteren. Een belangrijke focus voor ons bestaansrecht maar ook om de waardering voor ons werk in de samenleving te laten toenemen. In 2009 zal hiertoe de Routine Outcome Monitoring (ROM) worden geïmplementeerd.

De reeds gestarte invoering van het serviceconcept zal in de komende jaren worden voltooid. En de harmonisatie van zorgprotocollen en -programma's zal de laatste restanten van de fusieperikelen te niet doen.

Tot slot: groei blijft nodig om de toenemende vraag van patiënten en de politiek te kunnen beantwoorden.

4.2 Algemeen beleid

Voor het verslagjaar hebben we ons in het jaarplan 2008 'De specialist in verslavingszorg timmert aan de weg' een aantal concrete doelen gesteld waarvan verreweg de meeste zijn gerealiseerd.

| Doel jaarplan 2008 | Realisatie | Opmerkingen |
|--|-----------------------|--|
| Ambulante internetbehandelprogramma's ter behandeling van alcohol- en cocaïneverslaving en speciaal voor de jeugd een internetbehandelprogramma gerealiseerd. | Is gerealiseerd. | Zie 4.4. |
| Elk team rapporteert per jaar de behandelresultaten conform de prestatie-indicatoren die daarvoor landelijk geformuleerd zijn. Deze worden in het managementinformatiesysteem opgenomen. | Deels gerealiseerd. | Loopt door in 2009 (zie 4.4.). |
| Een ziekteverzuim van maximaal 4,5%. | Niet gerealiseerd. | 4,8% ziekteverzuim. |
| Inrichten van de zelfstandige BV. | Is gerealiseerd. | |
| Start met serviceconcept. | Is gerealiseerd. | Begonnen met trainen van administratief personeel. |
| Metten van de tevredenheid onder verwijzers en overige stakeholders wat minimaal op een 7,0 moet uitkomen. | Niet gerealiseerd. | De stakeholdersenquête leverde een 6,5 op. |
| Patiëntwaarderingcijfer van 7,5. | Deels gerealiseerd. | Ambulant gerealiseerd, namelijk 7,7. Klinisch niet gerealiseerd, namelijk 7,0. |
| Groei in omzet ten opzichte van 2007. | Is gerealiseerd. | 8,5 % groei. |
| Uitvoering van kalender vakinhoudelijke scholing en een onderzoeksprogramma. | Is gerealiseerd. | |
| Afronding harmonisatie ondersteunende diensten. | Is niet gerealiseerd. | Dit onderwerp was in 2008 nog een punt van bespreking met de medezeggenschap. |
| Actieve en professionele medezeggenschap. | Is gerealiseerd. | |
| Een huisvestingsbeleid dat actief anticipeert op zorginitiatieven. | Is gerealiseerd. | Zie 4.7. |
| Regelmatige aanwezigheid van Brijder op een positieve manier in de media. | Is gerealiseerd. | Zie 4.6. |
| Groei van Vrienden van de Brijder in het gehele verzorgingsgebied. | 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.

Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem is een integraal onderdeel van het besturing en controlproces. Brijder kent één samenhangend kwaliteitssysteem dat deel uitmaakt 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 daar een nadere invulling aan. In het handboek wordt per onderwerp aangegeven in welke onderliggende documenten de afspraken zijn uitgewerkt. In het digitale documentbeheersysteem zijn deze documenten vervolgens via hyperlinks te benaderen.

Certificering

Aan Brijder werd in 2007 een HKZ-certificaat toegekend. In 2008 is een herhalingsaudit uitgevoerd. Deze is door ons met goed gevolg afgelegd en heeft nuttige informatie opgeleverd hoe we ons kunnen blijven verbeteren.

Administratieve organisatie

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

Het verslagjaar 2008 was ons eerste jaar met de verzekeraars als financier. De overgangsproblematiek was groot en nog steeds zitten we mid-

den in de implementatieproblematiek. 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 in 2008 daardoor de registratie niet overal op orde is, laat zich raden. Nog erger is de toenemende frustratie bij hulpverleners die de verschillende registraties en de administratieve druk ronduit demotiverend vinden.

Deze ontwikkelingen vroegen veel van onze administratieve organisatie en van onze medewerkers. We zijn druk doende geweest met een herstructurering van onze zorgadministratie. Hierbij zijn veranderingen doorgevoerd in regio-indeling en management. Daarbij zijn processen, werkwijze en taakinfilling tegen het licht gehouden wat geleid heeft tot aanpassingen daarin. 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. 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

Zorgvisie

In 2008 heeft de Parnassia Bavo Groep haar zorgvisie omgewerkt naar een handzame versie. Voor Brijder vormen de hierin verwoorde tien uitgangspunten de basis voor het te voeren beleid ten aanzien van de uitvoering en verbetering van onze patiëntenzorg.

Brijder ziet verslaving als een naar chroniciteit neigend ziekteverloop. Gekenmerkt door een meerjarige cyclus van terugval, behandeling, herstel, terugval, enzovoort. Brijder baseert haar zorgaanbod op het biopsychosociaal model. Hierin wordt verslaving gezien als resultante van een complex samenspel van biologische, psychologi-

sche 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 vergroten de kans op verbetering ook, zoals wonen, werken en het hebben van een relatie of een goed sociaal netwerk. Evenals de mate van vertrouwen die de patiënt zelf in de behandeling stelt, 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.

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.

Er is een grote variatie in patronen van gebruik en misbruik van verslavende middelen, herstel en terugval. In de maatschappelijke context ontwikkelen zich ook nieuwe verslavingen. We zijn daar alert op. We ontwikkelen specifieke interventies voor de verschillende doelgroepen en passen die ook toe.

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 het vergroten van de effectiviteit van onze zorg. 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.

Sinds 1 januari 2008 koopt het Ministerie van Justitie ook zorg in bij Brijder, specifiek voor problematische 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 samen met de reguliere forensische zorgaanbieders in de regio gewerkt aan het inrichten van forensische poliklinieken. In het arrondissement Den Haag wordt de samenwerking met Palier verder uitgebouwd. Brijder wil met betrekking tot de forensische zorg op het standpunt participeren in samenwerking voor forensische patiënten, maar zal niet de hele keten vormgeven. Concreet betekent dit dat Brijder ook in 2009 haar reguliere ambulante en klinische zorgaanbod weer openstelt voor haar doelgroep met een strafrechtelijke titel. Voorts zal de forensische poli in Alkmaar in een-drachtige samenwerking met GGZ Noord-Holland-Noord enigszins groeien. In Haarlem zal de komende drie jaar gewerkt worden aan een stapsgewijze opbouw van een forensische polikliniek.

Doelstellingen met betrekking tot de kwaliteit van zorg

Onder de in 4.2 aangegeven ambities hebben de hierna volgende onderwerpen betrekking op de kwaliteit van zorg:

Internetprogramma's

In de loop van 2008 zijn de volgende internet-behandelprogramma's operationeel geworden: www.alcoholondercontrole.nl, www.cannabisondercontrole.nl, www.drugsondercontrole.nl, www.rokenondercontrole.nl.

Verder is er een website gelanceerd voor internetverslaving. De website biedt personen de mogelijkheid zich aan te melden voor een nog te ontwikkelen face-to-face behandeling voor het onder controle krijgen van internetgebruik en de daarmee samenhangende game-verslaving.

Effecten van behandeling

Start van rapportage door elk team van behandelresultaten conform de prestatie-indicatoren die daarvoor landelijk geformuleerd zijn en opname in managementinformatiesysteem.

We hechten grote waarde aan het meten en aantonen van resultaten van onze inspanningen. De Parnassia Bavo Groep heeft daarom als doelstelling geformuleerd:

Alle behandelprogramma's rapporteren over de effecten van de behandeling (eind 2008).

Hiertoe willen we in alle zorgprogramma's een vorm van zogenaamd 'Routine Outcome Monitoring' (ROM) invoeren. Verzamelen van behandelresultaten, 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 2008 zijn de wensen ten aanzien van meetinstrumenten en meetmomenten ROM geformuleerd. In het zuidelijk werkgebied is gewerkt met de Behandel Inhoudelijke Prestatie Indicatoren-vragenlijsten, de zogenaamde BIPI's. In Noord-Holland is weer deelgenomen aan de benchmark

Uitkomstenmeting Leefstijltrainingen. Deze doelstelling loopt gezien de veelomvattendheid, door in de nieuwe bedrijfsplanperiode. In 2009 zal in de hele Brijder Routine Outcome Monitoring (ROM) ingevoerd worden.

Richtlijnen en evidence based werken

We willen kunnen aantonen dat we de best beschikbare behandelmethoden toepassen. De Parnassia Bavo Groep heeft daarom als doelstelling geformuleerd:

Alle behandelprogramma's werken aantoonbaar volgens de landelijk vastgestelde richtlijnen of (als die ontbreken) evidence based (eind 2008).

Door nieuwe kennis en inzichten kunnen verslavingsproblemen de laatste jaren beter en op een andere manier aangepakt worden. Dat gebeurt door goede samenwerking tussen wetenschappers, behandelaars en managers in de verslavingszorg. Ook patiënten zijn hierbij betrokken. Brijder doet al vanaf 1999 mee met het landelijke project Resultaten Scoren van GGZ Nederland, waarin de sector verslavingszorg samenwerkt met verschillende onderzoeksinstituten. Door dit project worden behandelprotocollen ontwikkeld conform de nieuwste inzichten en verspreid onder de professionals die werkzaam zijn in de sector. Bijvoorbeeld door periodieke scholingsbijeenkomsten. Brijder baseert haar zorgprogramma's op deze en andere richtlijnen en onderzoeksresultaten (evidence based). Daar waar geen evidence voorhanden is, zijn behandelprogramma's gebouwd op gedeelde consensus bij de professionals over de effectiviteit van de behandeling (practice based).

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

2008 is gestart met de eerste trainingen 'Goede ontvangst en bejegening' voor personeel.

Concrete verbetering en vernieuwing van zorg in 2008

Zoals hierboven reeds aangegeven is de belangrijkste vernieuwing ongetwijfeld het omvangrijke aanbod van internetbehandeling. Brijder loopt hierin op het onderwerp verslaving voorop in Nederland. Uit de enorme respons is gebleken dat deze nieuwe producten de drempel voor hulpzoekers hebben verlaagd.

Eveneens om makkelijk bereikbaar te zijn voor de buitenwereld is de website van www.brijder.nl geheel vernieuwd. Het is nu mogelijk geworden dat men zich via deze site aanmeldt 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.

Ook in de benadering binnenshuis is meer naar de behoefte gekeken van de onderscheiden klantengroepen. Hiervoor is de zogenaamde segmentering doorgevoerd. Verschillende soorten klanten kijken immers verschillend aan tegen ons aanbod. Daarom hebben we onze klanten in doelgroepen onderscheiden:

- 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 zal deze doelgroepenbenadering verder z'n beslag krijgen.

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 2008 de tevredenheid gemeten door middel van een onderzoek door bureau Regioplan. 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.

In het kader van Routine Outcome Monitoring (ROM), zie (4.4) wordt naast het effect van de geboden zorg op het functioneren en de kwaliteit van leven van patiënten ook de tevredenheid van patiënten over de geleverde zorg vastgelegd.

Structureel meet het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) uitkomsten Benchmark leefstijl trainingen. 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.

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. In 2008 zijn stappen ondernomen om de toegankelijkheid van het meldpunt voor klachten, complimenten en suggesties te vergroten.

Hoogtepunten

Brijder Leefstijl in Rotterdam

Een belangrijke stap voor Brijder is het in 2008 genomen besluit om in Rotterdam met Brijder Leefstijl te beginnen met ingang van het nieuwe jaar. Een nieuwe regio waarin Brijder als nieuwe zorgaanbieder verwijzers en potentiële patiënten meer keuzemogelijkheid biedt. Een team van ervaren behandelaren is gevormd om daar de uitdaging aan te gaan om in een korte periode een nieuwe vestiging neer te zetten.

Werkbezoek Minister Klink

Op zijn verzoek is minister Klink maandag 21 april 2009 in een besloten setting bij Brijder op bezoek geweest. Hij heeft ondermeer de directeur zorg van VWS meegenomen en de SP Tweede Kamerleden Krista van Velzen en Farshed Bashir. De Minister verklaarde onder indruk te zijn van hetgeen er gepresteerd wordt in Brijder. Ook opende hij de nieuwste website www.drugsondercontrole.nl. In de brief van minister Klink van 16 juli 2008 over verslavingszorg wordt www.drugsondercontrole.nl genoemd als goed voorbeeld van online behandeling.

Vijf jaar Minnesotakliniek Mirage

Mirage, de eerste Minnesota-kliniek in Nederland bestond in 2008 vijf jaar. De behandeling is een combinatie van bestaande professionele hulpverlening met de 12-stappen methodiek van de Anonieme Alcoholisten AA. De hulp wordt erkend door zorgverzekeraars en daardoor geheel vergoed. Dit in tegenstelling tot vergelijkbare hulp in privé klinieken. De festiviteiten behorend bij dit lustrum hebben inmiddels in 2009 plaatsgevonden.

Winnaar Haagse Zaak

Bij de Parnassia Bavo Groep Prijs is Clean River van Brijder Haagse Zaak in de prijzen gevallen. Het team heeft één van de vijf extra prijzen in ontvangst mogen nemen ter waarde van € 2.500 euro. Een deel van het geld zal worden gebruikt voor een vakantie voor patiënten van Clean River.

Het project Clean River startte in 2007 als een samenwerking tussen twee afdelingen van Brijder verslavingszorg en de Rivierenbuurt (in de gemeente Den Haag).

Clean River is een veegploeg, maar geen gewone. De meeste mensen die meewerken zijn patiënten van de Haagse Zaak of de harddrugs-gebruiksruimten. Door samenwerking met en ondersteuning van de buurt is het project vanaf het begin heel succesvol geweest. Het team begon met vier deelnemers per dag. Dat breidt zich nog steeds uit, evenals het aantal wijken dat wil deelnemen. De deelnemers zijn gemotiveerd en klantgericht naar de buurt. Hierdoor stijgt hun eigenwaarde en veranderen zij van 'overlastplegers' in 'servicegerichte' mensen. Het project is door verschillende media positief onder de aandacht gebracht. Inmiddels is het projectonderdeel Clean River gegroeid tot een nieuwe 'eigen' afdeling met drie medewerkers en twee stagiaires: de Nieuwe Geuzen. Clean River ontving een aanmoedigingsprijs van € 2.500.

EFTC-Congres

Brijder en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) zijn op uitnodiging van de European Federation of Therapeutic Communities (EFTC), gezamenlijk gestart met de voorbereidingen van het internationale congres 'Eyes on the Future'. Het congres vindt plaats van 2 tot en met 5 juni 2009 in het World Forum Congress Centre te Den Haag (www.eftc-bepartofthesolution.eu).

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 gebruik maken van het in de Parnassia Groep 2006 gestarte centraal meldpunt 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. Patiënten kunnen er ook voor kiezen een formele klacht in te dienen bij de Klachtencommissie.

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. Inmiddels is een concept gemeenschappelijk reglement gereed. Over een aantal praktische zaken zal medio 2009 een besluit worden genomen en de verwachting is dat in het najaar van 2009 sprake zal zijn van een één gemeenschappelijke klachtencommissie voor de Parnassia Bavo Groep met drie regionale kamers.

In 2008 is ook Dijk en Duin onderdeel gaan uitmaken van de Parnassia Bavo Groep. Dijk en Duin maakt gebruik van een gemeenschappelijke klachtencommissie met andere GGZ instellingen in Noord-Holland. Hoewel de intentie is uitgesproken dat het zorgbedrijf op termijn zal overstappen naar de klachtencommissie van de Parnassia Bavo Groep is op pragmatische gronden besloten dit tot later datum uit te stellen.

In 2008 werden tien klachten ingediend bij de klachtencommissie van Brijder. Daarvan werden er zes door de commissie in behandeling genomen. Over vijf klachten werd advies uitgebracht. De commissie heeft drie gegrond/deels gegrond verklaard.

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 2008 was veiligheid een belangrijk thema bij het uitvoeren van de kwaliteitsaudits. Binnen de

Online stoppen met Alcohol

Tegels over je gebruik? Minderen of stoppen met drinken van alcohol? Deze site helpt je verder.

Je kunt een **Wachwoord** doen om je alcoholgebruik in kaart te brengen. Vier direct aanmelden voor online hulp ga naar [Wachwoord \(werk\)](#). Online hulp wanneer het jou uitkomt. Je krijgt hulp van een persoonlijk begeleider en toegang tot het **Wachwoord**.

Doe nu de Alcohol zelftest >>>



Ga naar

Stoppen met drinken

Alcoholgebruik en jij

Behandeling

FAQ Alcohol

Tip een vriend(in)

Nederlandse vrouwen en

Inloggen Forum

Gebruikersnaam: *

Wachtwoord: *

[Wachtwoord vergeten?](#)

Het Forum Alcohol. Je ontmoet gebruikers en wisselt ervaringen en tips uit over alcoholgebruik onder



Mijn ervaring met online behandeling
Marja (31 jaar): "De afstand tijdens de behandeling was voor mij heel prettig. Ik durfde open en eerlijk te zijn."
Lees meer over Marja's alcoholgebruik en online behandeling.

(inmiddels van broeder | Dourleem)

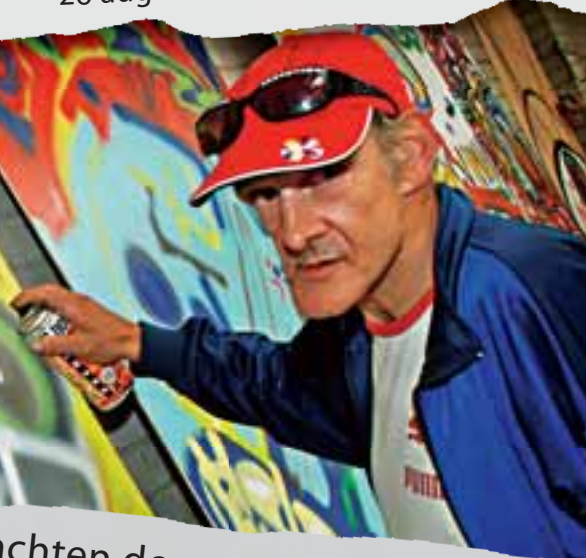
Wijzen op risico's paddogebruik

5 augustus 2008 - AD

Medische klachten na gebruik van partydrugs Landelijk spreekuur voor hardnekkige gebruikers

26 augustus 2008 - Metro Nieuws

Graffitiworkshop ActiefTalent



Het spreekuur voor klachten door partydrugs is een succes 'Liever partydrugs dan mijn medicijnen'

28 mei 2008 - AD

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 (zie 4.4.4) en in kwaliteitssystemen waardoor werkwijzen helder worden vastgelegd, geïmplementeerd en systematisch worden geëvalueerd (zie 4.3). Evaluatie en bijstelling vindt onder meer plaats naar aanleiding van klachten van patiënten (zie 4.4.2).

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

Binnen Brijder Noord-Holland, functioneerde de Commissie Onderzoek en Analyse Incidenten (OA&I) voor (agressie) incidenten jegens personeel. Daarnaast bestond een aparte regionale commissie Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP). Voor de Zuid-Hollandse vestigingen werden meldingen van zowel de incidenten in patiëntenzorg als de meldingen over veiligheid medewerkers (Meldingscommissie Incidenten Medewerkers) van Brijder meegenomen in de binnen Haaglanden functionerende geïntegreerde meldingscommissie. Per 1 januari 2009 is er voor Brijder sprake van één uniforme werkende incidentencommissie, onderverdeeld in een commissie voor Noord-Holland en een commissie voor Zuid-Holland onder leiding van de geneesheer-directeur.

Het voornemen om op maat per zorgbedrijf een incidentencommissie onder verantwoordelijkheid van de directeur zorg in te stellen, kon in 2008 nog niet ter uitvoering worden gebracht. Het is de bedoeling dat dit begin 2009 wordt

gerealiseerd. Daarbij zullen werkwijzen in het College van geneesheren-directeuren worden geharmoniseerd zodat eenduidige registratie, verwerking en behandeling alsnog mogelijk wordt. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een in de patiëntinformatiesystemen geïntegreerde incidentmelding. In 2008 is hier onderzoek naar gedaan dat leidde tot het besluit om dit in 2009 binnen Psygis te realiseren, zodat eenduidige meldingen kunnen plaatsvinden. Meer nauwkeurigheid wordt bereikt bij de afhandeling en rapportages kunnen worden gegeneereerd ten behoeve van management en incidentencommissies.

Over het geheel genomen, over alle te onderscheiden typen incidenten, is het aantal incidentmeldingen stabiel. Als er opmerkelijke veranderingen te signaleren zijn in het aantal incidenten van een bepaald type in een regio of bepaald onderdeel, dan wordt er gericht actie genomen.

Bedrijfsbeveiliging

Taken ten behoeve van de veiligheid op onze locaties op het terrein Monsterseweg 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. drugs-handel) 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.

Bij Brijder Noord-Holland is de beveiliging van gebouwen en terreinen nagenoeg geheel uitbesteed, waarbij de coördinatie ligt bij de afdeling facilitaire zaken van Brijder Noord-Holland. De bedrijfsbeveiliging onderhoudt nauwe contacten met brandweer en politie.

Er is sprake van goede samenwerking. Begin 2008 werden, na het vergelijken van de beveiligingsorganisatie en de veiligheidsplannen van de drie regio's, veiligheidscoördinatoren benoemd die verantwoordelijk zijn voor de samenhang van het veiligheidsbeleid in hun regio, het management hierover adviseren en toezicht 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.

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 Haaglanden, Rijnmond en Noord-Holland hebben de voormalige fusiepartners op eigen wijze vormgegeven aan de bedrijfshulpverlening. Begin 2008 werd een BHV-handleiding vastgesteld ten behoeve van de gehele Parnassia Bavo Groep.

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 Haaglanden en Rijnmond aangeboden vanuit de Parnassia Bavo Academie. In 2008 is besloten om alle BHV-trainingen centraal vanuit de Parnassia Bavo Academie te organiseren, maar met regionale opleidingsplaatsen. Dit zal in 2009 zijn beslag krijgen.

4.4.4 Onderzoek en Opleiding

Om onze ambities op het gebied van kwaliteit van zorg te verwezenlijken, maken we ons sterk voor wetenschappelijk onderzoek, het implementeren van nieuwe behandelmethoden en het opleiden van (ook mogelijk toekomstige) medewerkers. Niet alleen draagt dit bij aan kwalitatief goede zorg, ook bindt het gemotiveerde professionals aan onze organisatie.

Het is nodig alert te blijven op nieuwe inzichten om mogelijk verbeteringen in behandelingen te kunnen doorvoeren. Wetenschappelijk onderzoek en opleidingen dragen er toe bij dat we de dagelijkse zorg aan patiënten 'state of the art' houden.

Wetenschappelijk onderzoek

Onderzoeksbeleid en –organisatie

Het onderzoek van Brijder richt zich op verslavingsgedrag en de hieraan gerelateerde individuele, sociale en sociaal-maatschappelijke problemen. Brijder Onderzoek en Opleiding is het onderzoeksinstituut van Brijder. Zij verricht wetenschappelijk onderzoek en verspreidt de opgedane kennis in de vorm van advies, trainingen, lezingen, rapporten en publicaties.

De onderzoeks- en opleidingsactiviteiten worden gefaciliteerd door de Parnassia Bavo Academie.

In de Onderzoeksraad, het adviesorgaan voor onderzoek voor de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep, vindt concernbrede afstemming over onderzoek plaats. De onderzoekskoördinator participeert hierin.

Bijzondere onderzoeken in 2008

Titel: Prevalentie, behandelbehoeften en nieuwe medicamenteuze behandelmogelijkheden voor crack-cocaïne verslaafden in Nederland.

Het onderzoek naar prevalentie, behandelbehoeften en nieuwe medicamenteuze behandelmogelijkheden voor crack-cocaïneverslaafden bestaat uit een epidemiologisch en een interventie deel.

Titel: International Cannabis Need of Treatment Project (INCANT)

Onderzoek naar effectiviteit van nieuwe therapie: MDFT bij het verminderen van cannabis gebruik bij jongeren. MDFT is multi dimensional family therapy, een intensieve gezinstherapie, waarbij zowel sessies zijn met alleen de jongere of alleen de ouders, maar ook samen. De therapie gaat in op meerdere raakvlakken van het leven van de jongere, omdat ondervonden is dat cannabisgebruik vaak samenhangt met meerdere factoren, zoals school, criminaliteit, vrienden, maar zeker ook de huiselijke omgeving.

Titel: Client Monitoring Systeem – Gender en verslaving

Sinds 1999 doet het PARC en sinds kort Oplei-

ding en Onderzoek, mede in opdracht van de Gemeente Den Haag, onderzoek naar de aard en omvang van de patiëntpopulatie uit Den Haag (en de regio), de verslavingsproblemen van patiënten, hun bijkomende problematiek en de zorg die zij hebben ontvangen.

Leerstoelen, promoties en publicaties

Belangrijke stimulansen voor ons eigen wetenschappelijk onderzoek en voor vruchtbare samenwerkingsrelaties met anderen, vormt de bijzondere leerstoel die worden bekleed door Brijder-medewerker prof. dr. G.M. (Gerard) Schippers. Het betreft de leerstoel Verslavingsgedrag en Zorgevaluatie aan de Universiteit van Amsterdam. Deze financiert Parnassia Bavo Groep gezamenlijk met Jellinek Mentrum.



In 2008 liepen binnen Brijder de volgende promotie-onderzoeken:

Blankers, Matthijs. (UvA). Evaluatie Internet-behandeling alcohol. (Promotor: prof. dr. G. Schippers.)

Brusse, Nathalia. INCANT – Effect van multi dimensional family therapy bij het verminderen van cannabisgebruik bij jongeren. (Promotor: prof. dr. W. van den Brink; co-promotoren: dr. P.M.J. Haffmans; dr. V. Hendriks).

Drost, Louise. (UvA). Internetmodule preventie KOPP. (Promotor: prof. dr. G. Schippers.)

Fouwels, Annemarie. (UvA). Gezond Intern. (Promotor: prof. dr. G. Schippers.)

Meer, Regina van der. (UvA). Roken en depressie. (Promotor: prof. dr. G. Schippers.)

Merkx, Maarten. (UvA). Evalis. (Promotor: prof. dr. G. Schippers.)

Smeerdijk, Maarten. (AMC/UvA). FMI Schizofrenie. (Promotor: n.n.; co-promotor: prof. dr. G. Schippers.)

Wildt, Wencke de. (UvA). MICADO. (Promotor: prof. dr. G. Schippers.)

Publicaties

Medewerkers van Brijder schreven in 2008 de volgende wetenschappelijke publicaties op hun naam:

Blankers, M., Koeter, M., & **Schippers, G.M.** (2009). Evaluating real-time internet therapy and online self-help for alcohol dependence: a three-arm RCT protocol. *BMC Public Health*, 9, 16.

Blankers, M., Nabitz, U., Kerssemakers, R., Schramade, M. & **Schippers, G.M.** (2008).

Internetprogramm Selbsthilfe Alkohol: Erste Ergebnisse. *Sucht*, 54, 280–288.

Brink, W. van den, & Schippers, G.M. (2008).

Verslaving en verslavingszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie, Jubileumnummer, 50 suppl.2, 91-97.*

Hendriks V (2008). Meten en meetinstrumenten. In: Franken I & van den Brink W (red). *Handboek verslaving*. (p. 245-74). Utrecht: De Tijdstroom.

Dijkhuizen L, Blanken P, van der Schee E & Hendriks V (2008) Cannabisgebruik en hulpverlening.

Den Haag: PARC, Brijder Verslavingszorg.

Luykx, H.J., Dorresteyn, L.D.A., **Haffmans,**

P.M.J., Bonebakker, A., Kerkmeer, M., **Hendriks, V.M.** (2008). 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 & Wijn-gaart, 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.** (2008). Resultaten Scoren: professionalisering in de verslavingszorg. In: J. Havenaar, P. van Splunteren & J. Wen-nink (red.), *Koersen op kwaliteit in de GGZ*. Assen: Van Gorcum, pp. 108-122.

Schippers, G.M. & Brink, W. van den (2008).

Stoornissen in en door het gebruik van psycho-actieve 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. F.**, Verslavingszorg.

In Hoencamp, E., Haffmans, P.M.J. (red.) (2008) Psycho-educatie in de GGz en de verslavingszorg. Theorie en praktijk. Assen: Van Gorcum.

Spits, M.A. & Schippers, G.M. (2008). *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. (2008). 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. (2008): Motiverende Gespreksvoering. In: C.W. Vliet Vlieland (red.) (2008): Inzicht in

Verslaving. Boerhaavecommissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum. ISBN/EAN: 978-90-6767-644-1

Zinn, M.F. (2008): Behandeling van internetverslaving, *Psychopraxis* jaargang 10, nummer 5 (september 2008) p. 219-224
ISSN: 1566-61 66

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 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.

Afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van harmonisatie tussen Noord- en Zuid-Holland. Ook is er veel energie gestopt in het inhoudelijk en didactisch verbeteren van de trainingen en het verwerken van de evaluaties. Ook de manier van evalueren gaat vanaf Januari 2009 veranderen. De tevredenheidsenquêtes zijn opnieuw geformuleerd zodat deze voldoen aan de normen van de ISO.

Brijder breed blijkt steeds meer interesse voor trainingen op teamniveau. Dit blijkt uit de aanvragen voor de agressietrainingen en de (booster) trainingen motiverende gespreksvoering. Andere voorbeelden van opleidingen en trainin-

gen die in het verslagjaar zijn uitgevoerd: training Addiction Severity Index (ASI), Basiscursus verslavingszorg, Leefstijltraining, training systeemgesprek, schemagerichte therapie en cursus Psychopathologie.

In het kader van het samenwerkingsconvenant is door Brijder Opleiding een module motiverende gespreksvoering verzorgd voor vierdejaars studenten van de Hogeschool Leiden.

Op de Haagse Hogeschool zijn workshops verzorgd over verslaving, motiverende gespreksvoering en onderdelen van de Leefstijltrainingen. Ook aan een tiental andere externe partijen zijn verschillende trainingen verzorgd.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1. Personeelsbeleid

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 te 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.

In 2008 hebben wij ons personeel onder andere via intranet, het bedrijfsblad en op personeelsbijeenkomsten – de zogenaamde ‘zeepkist’ bijeenkomsten – betrokken bij alle ontwikkelingen van ons bedrijf.

Zo is ter voorbereiding van het bedrijfsplan 2009-2010 het personeel via e-mail gevraagd waar de accenten volgens hen moeten liggen. Uit de vele reacties kregen we de volgende top 3 binnen:

- Verder ontwikkelen (kwaliteit en professionaliteit) van bestaande zorg en nieuwe zorgvormen om aan een breed scala van patiëntgroepen tegemoet te kunnen komen.

- Samenwerking binnen Brijder en binnen het concern verbeteren.
- Personeel boeien en binden.

Dat de betrokkenheid op onze organisatie groot is, bleek ook op ons nieuwsjaarsfeest: een goede opkomst en een goede sfeer.

De belangrijkste bijdrage aan het gemotiveerd houden van personeel, is te zorgen voor goede leidinggevenden. Brijder investeert hier veel in onder andere door opleidingen voor managers.

Net zoals in voorgaande jaren zijn ook in 2008 alle nieuwe collega's uitgenodigd voor zogenoemde introductiebijeenkomsten. Hier presenteren zich gedurende een dag de directie, sleutelfiguren en de medezeggenschap. 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 vacaturewebsites. Internet krijgt hierin een steeds dominantere 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 2008 hebben we het personeel gevraagd naar hun tevredenheid op verschillende aspecten. Een selectie van enkele van deze aspecten laat zien dat we in de lift zitten:

In 2008 is het ziekteverzuim relatief laag geweest, 4,8%. Weliswaar onder de 5% maar nog niet de 4,5 % die we wilden halen.

| Tevredenheid op onderdeel ... | Score 2007 | Score 2008 |
|-------------------------------|------------|------------|
| Brijder in het algemeen | 6,9 | 7,8 |
| Contact met leidinggevenden | 7,1 | 7,5 |
| Veiligheid op het werk | 6,4 | 6,9 |
| Communicatie binnen Brijder | 5,9 | 6 |
| Kwaliteit van het werkoverleg | 6,3 | 6,8 |

4.6 Samenleving

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 is hieraan een grote bijdrage geleverd 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 weten te vinden. Meer dan ooit is Brijder in het nieuws geweest. Zo maakte 'Eén vandaag' een uitgebreide documentaire over jeugdkliniek Mistral en was één van onze artsen te gast in het programma 'Spuiten en Slikken' van BNN. Bovendien hebben verscheidene landelijke dagbladen over ons geschreven. Brijder is een begrip geworden.

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 Training & Consultancy trainde en adviseerde ook in 2008 vele professionals in profit en non-profit organisaties.

Preventie

Verslavingspreventie is een verzameling van interventies gericht op het voorkomen en verminderen van problematisch middelengebruik en verslaving. Om invulling te geven aan de functie preventie zijn in 2008 in het gehele Brijdergebied de volgende diensten 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 allerlei vage klach-

ten 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 2008 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 heel Noord-Holland bereikt. Daarnaast ging Unity actief de straat op en bereikte ze meerdere malen hanggroepjongeren. Unity was, onder meer, aanwezig op de verschillende festiviteiten, evenementen en jongerencentra. Ook ten aanzien van het onrustbarend toenemend aantal alcoholvergiftigingen onder jongeren heeft de preventie-afdeling van Brijder zich niet onbetuigd gelaten. Zo zijn er afspraken gemaakt over doorverwijzing met ziekenhuizen indien er sprake is van een alcoholintoxicatie. Verder is de 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 www.drugsinfoteam.nl zijn 3075 vragen beantwoord in 2008. Bij 1393 vragen ging dat per e-mail en 1682 werden op de website beantwoord. De website werd 969.963 keer bezocht in 2008 (ruim 500.000 unieke bezoekers). Het aantal internetbezoeken is in 2008 met bijna een miljoen nog hoog, maar loopt in verhouding tot 2007 terug (31%). Het aantal bezochte pagina's blijft met ongeveer 4 miljoen bijna gelijk (5% teruggang in vergelijking met 2007). De gemiddelde leeftijd van de vraagsteller stijgt en de complexiteit van de vragen neemt toe: bijvoorbeeld meer medische problematiek.

Inspelen op 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 online hulpverlening 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.

Justitie is een nieuwe belangrijke opdrachtgever in de justitiële verslavingszorg, daar waar het gaat om reclasseringswerk en forensische zorg. Een terrein waar de maatschappelijke behoefte zich steeds duidelijke manifesteert. Voor vragen op het grensvlak van straf en behandeling zoeken we steeds weer nieuwe antwoorden. Zo voerde Brijder ook in 2008 weer de zogenaamde GAVO projecten uit: een geïntegreerde aanpak van drugsgelateerde overlast.

Vrienden en vrijwilligers

De stichting Vrienden van de Brijder heeft zich, evenals in 2007, in 2008 gericht op:

- a) Het mogelijk maken dat kinderen van verlaafd deel kunnen nemen aan sport- en andere ontplooiingsactiviteiten.
- b) Het mogelijk maken van dagjes uit voor patiënten van Brijder samen met hun kinderen.
- c) Het bekostigen van verwenactiviteiten voor chronisch verlaafd.

De stichting ontving dit jaar bijdragen van banken, leveranciers en bijdragen via de Support Actie (loterij voor goede doelen). Ook werden inkomsten ontvangen vanwege het congres van Brijder, gehouden in het najaar en door de veiling die door de Vrienden van de Parnassia Bavo Groep in 2008 werd georganiseerd.

De stichting richt zich vanaf 2008 op patiënten

en kinderen van patiënten uit het gehele werkgebied van Brijder. Daarvoor beperkten de activiteiten zich tot Noord-Holland.

Nagenoeg alle vestigingen van Brijder in zowel Noord- als Zuid-Holland hebben inmiddels een vaste contactpersoon voor de stichting Vrienden van de Brijder. Dat werkt naar twee kanten positief. De coördinator kan via de contactpersoon zorgen dat de vestiging over voldoende foldermateriaal en dergelijke beschikt. En de contactpersoon op de Brijder-vestiging kan in het team plannen bespreken om gerichte activiteiten (verwenactiviteiten) voor eigen patiënten of kinderen van patiënten te organiseren. Daarbij zorgt de stichting voor sponsoring/financiering van de plannen en ligt de verantwoordelijkheid voor het organiseren en uitvoeren van de plannen bij het team van de betreffende vestiging van Brijder. In 2008 hebben 72 kinderen kunnen profiteren van genoemde activiteiten naast de ruim 300 patiënten die deelnamen aan zogenoemde verwenactiviteiten. Deze verwenactiviteiten hebben vanuit de diverse vestigingen van Brijder plaatsgevonden.

In 2008 is regelmatig met de Vrienden van de Parnassia Bavo Groep afgestemd. Afgesproken is dat de stichting Vrienden van de Brijder voorlopig zelfstandig wordt voortgezet. Dit komt de bekendheid van de merknaam Brijder ten goede en het is voor externen en eigen personeel, die kinderen via hun patiënten 'voordragen' een herkenbare club met duidelijke doelstellingen. De samenwerking met de Vrienden van de Parnassia Bavo Groep zal komende jaren verder versterkt worden.

4.7 Huisvesting

Huisvestingsbeleid

Goede huisvesting is van groot belang voor zowel onze patiënten en medewerkers, en een cruciaal element in de kwaliteit van zorg. Het gaat daarbij niet alleen om de geschiktheid van huisvesting in termen van bouwkundige functies. We willen ook onze gebouwen goed laten passen bij het serviceconcepten dat voor ons zorgaanbod gehanteerd wordt.

Gewenste uitbreidingen

In het tweede kwartaal 2007 heeft Brijder bij het ministerie van VWS de bouwplannen op hoofdlijnen voor de komende jaren inzake de gewenste klinische uitbreidingen voor de periode tot aan 2012 ingediend.

Drie invalshoeken zijn in feite genomen, te weten:

- Waar zijn structurele wachtlijsten?
- Waar kunnen we de specialistische programma's verder uitbreiden, omdat door de fusies een groter verzorgingsgebied kan worden bediend?
- Innovatie.

Brijder heeft in 2008 positief bericht van het ministerie gekregen om de klinische capaciteit verder uit te breiden. Toestemming is gegeven voor:

- Uitbreiding IMC Den Haag met 10 plaatsen. Deze werd in 2008 gerealiseerd.
- Uitbreiding Mistral (jeugdkliniek) in Den Haag met 6 plaatsen. Deze werd begin 2009 gerealiseerd.
- Uitbreiding Mirage (Minnesotakliniek) met 38 plaatsen.
- Uitbreiding kliniek Alkmaar met 24 plaatsen. De mogelijkheden voor deze twee uitbreidingen worden momenteel onderzocht.
- Uitbreiding P4-voorziening (opname voor ouder en kind) in Den Haag met 16 bedden. Dit zal in 2010 worden gerealiseerd.

In dit stadium lopen nog een aantal verzoeken voor capaciteitsuitbreiding. Dit betreft:

- Aanvraag van 32 bedden dubbele diagnose jeugd (in eerste instantie afgewezen door VWS).
- Aanvraag PBG voor tientallen plaatsen langdurige woonbegeleiding voor ernstig beschadigde patiënten.
- Bedden voor commerciële verslavingszorg: tussen 30 à 40 bedden (op basis van commerciële samenwerking met meerdere organisaties). Hierover hoeft VWS vanzelfsprekend geen besluiten te nemen.

Eind 2008 zijn binnen Brijder de huisvestingsvraagstukken gebundeld en is het eerste masterplan huisvesting gepresenteerd. Vanwege de huidige kredietcrisis worden momenteel de eerdere plannen opnieuw bekeken op haalbaarheid.

Toekomstige ontwikkelingen

Brijder wordt op het gebied van huisvesting sterk ondersteund door de Parnassia Bavo Groep.

Het concern heeft zijn expertise op dit terrein gebundeld in een eigen Vastgoedbedrijf, dat de (externe) huurders- en (interne) verhuurdersfunctie uitoefent, zorgdraagt voor meerjaren onderhoudsplanning, voor projectontwikkeling en voor het ruimtebeheer.

Degelijk vastgoedmanagement en de verdere professionalisering die de centrale positionering in de groep mogelijk maakt, is van grote waarde voor ons. Zeker gezien het (deels) vrijgeven van het vastgoed per 1 januari 2009 door de minister van VWS en de risico's én de mogelijkheden die dit voor zorginstellingen met zich meebrengt. Onder meer zal ons Vastgoedbedrijf Brijder ondersteunen bij het bereiken van de doelstelling die wij ons voor 2009-2010 hebben gesteld, namelijk het reduceren van het aantal m² in gebruik eind 2010 met minimaal 10% ten opzichte van de situatie in 2008.

- Aanbod hulp**
Onze behandelingen
- Heb ik hulp nodig?**
Zelftesten
- Hoe krijg ik hulp?**
Behandelmeth
- Online hulp**
Aanbod e-health

Hulp onderweg voor internetverslaafden
25 november 2008 - nu.nl

Een cokeverslaving blijft altijd sluimerend aanwezig
December 2008 - QUOTE

Probleemdrinkers melden zich massaal online bij Brijder
19 december 2008 - Noordhollands Dagblad

- Aanbod hulp**
Onze behandelingen
 - Heb ik hulp nodig?**
Zelftesten
 - Hoe krijg ik hulp?**
Behandelmeth
 - Online hulp**
Aanbod e-health
- U vindt hier meer informatie over online hulp en onze aanpak.
- Stokje e-health
 - Stokje e-health
 - Stokje e-health
 - Roken onder Controle**
 - Internet verslaving

Roken onder Controle

Roken onder Controle is online hulp voor stoppen met roken. Heeft u een rookverslaving? Heeft u vaker geprobeerd te stoppen met roken en is het tot op heden niet gelukt? Kijf u dan eens naar Roken onder Controle.

Meer over roken? Lees [gevolgen roken](#)

- Stoppen met roken**
Stoppen met roken heeft de meeste kans van slagen als u een goede...
- Roken onder Controle**
Roken onder Controle biedt u een methode om u voor te bereiden op...
- Privacy en vergoeding**
Roken onder Controle wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Hoe dat...
- Demo**
Kijk hier om de demo van het online rookprogramma te bekijken...
- Contact**
Heeft u vragen over Roken onder Controle?
- Aanmelden**
U kunt zich hier direct aanmelden voor...

Stoppen met roken

Stoppen met roken is geen kwestie van wilskracht, maar van goede voorbereiding. Stoppen met roken en het voorkomen van niet-roken is iets wat u kunt leren.

Het is niet zo dat er na afloop van deze training helemaal klaar bent, het tegenovergestelde zelfs, dan begint het pas.

In het dagelijks leven oefent u het niet-roken in allerlei situaties. Hierbij maakt u gebruik van wat u geleerd heeft in de training.

Hulp nodig?

Croupier wordt hulpverlener
9 december 2008 - AD

Resultaten/verbeteringen in 2008

In gebruikname

Brijder - Motivatiecentrum (10 extra plaatsen)

Ad van Emmenesstraat 29, Den Haag

Verbouwing in het kader van uitbreiding capaciteit

- Brijder Leefstijl Minnesota kliniek Mirage (6 extra plaatsen)

Locatie Monsterseweg, Den Haag

Ingebruikname nieuwe huurlocaties

- Brijder Verslavingszorg
- Brijder Verslavingszorg De Zaak
- Brijder Verslavingszorg Reflex

Verbeekstraat 2c, Leiden

3e Binnenvestgracht 23, Leiden

Jupiterkade 8, Den Haag

Afgestoten / geamoveerde gebouwen

- Brijder Verslavingszorg
- Brijder Verslavingszorg

Lange Mare 45, Leiden

Ir Driessenstraat, Leiden

4.8 ICT

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 moest de netwerk migratie naar 2009 worden doorgeschoven. De netwerk migratie 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 zal in 2009 nog een en ander geoptimaliseerd moeten worden. Door de scheiding van de systemen is veel hinder ondervonden in het beschikbaar zijn van goede stuurinformatie van managers.

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

In 2009 zullen de datacenters van de Parnassia Bavo Groep worden verplaatst naar een gespecialiseerde externe partij, waarmee ook de veiligheid daarvan nog beter zal zijn gewaarborgd.

Nieuwe applicaties

In verband met de toekenning van de extra gelden voor de uitvoering van de Richtlijn Opiaat-onderhoudsbehandeling (RIOB), wordt gewerkt

aan een versnelde koppeling aan de Landelijke Centrale Middelen Registratie (LCMR) database. In dit verband is een project gestart om de methadonverstrekking in Noord-Holland vanuit User te laten plaatsvinden. Hiermee ontstaat een rechtstreekse koppeling met de DBC registratie en de verstrekkinggegevens worden door User automatisch aan de LCMR aangeleverd. Ook voor de identificatie bij de LCMR is in 2008 een project gestart, waarbij middels card-readers en vingerscanners toegang verkregen wordt tot de landelijke database. Invoering van deze techniek binnen de gehele Brijder staat gepland voor het 2e kwartaal 2009.

Ook is er een project gestart die implementatie van de NETQ ROM vragenlijsten in zowel Psygis als User mogelijk moet maken. De ROM moet structureel onderdeel gaan uitmaken van het zorgproces.

Integratie systemen

Brijder werkt nog steeds met twee verschillende registratiesystemen: Psygis en User. Vooral het management ondervindt hiervan veel hinder door het ontbreken van goede geïntegreerde stuurinformatie. De aansluiting van User op het datawarehouse is namelijk nog niet optimaal, waardoor geconsolideerde gegevens niet op alle onderdelen beschikbaar zijn in het bedrijfsinformatiesysteem Corvu. Een verbeterde aansluiting zal hier in de toekomst uitkomst brengen.

Zorgadministratie en EPD

Binnen de zorgadministratie vindt een harmonisatieslag plaats. De administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) van Zuid-Holland en Noord-Holland wordt op elkaar afgestemd, met de Administratieve Richtlijn Cliëntenregistratie (ARC) als uitgangspunt. Administratieve processen en interne controles worden zodanig aangepast dat zij systeemafhankelijk binnen de gehele Brijder kunnen worden geïmplementeerd. Daar waar nodig worden aanpassingen gedaan in het registratiesysteem of het in 2008 uitgerolde EPD, zodat de basis voor de AO/IC binnen Brijder gelijk is. Uitwerking en invoering zal zeker het eerste half jaar van 2009 in beslag nemen.

Internet

In 2008 is een volledig vernieuwde internetsite www.brijder.nl in gebruik genomen. De website voldoet weer volledig aan de eisen van deze tijd en biedt voldoende aanknopingspunten om Brijder in digitale en interactie landschap te profileren. Tevens zijn de al eerder genoemde vijftal internetbehandelingen verder ontwikkeld en in gebruik genomen. Brijder is daarmee in 2008 regelmatig positief in het nieuws geweest en mogen wij spreken van een zeer productief digitaal jaar. Het is evident dat dit veel vroeg van het Service Centrum, Xtilton en onze eigen medewerkers. Dankzij de inzet van vele gedreven medewerkers werd het bijna onmogelijke, mogelijk gemaakt.

Digitale profilering heeft zich niet beperkt tot de buitenwereld. In 2008 heeft ook de ontwikkeling van een nieuwe intranetsite plaatsgevonden. Ook het intranet voldoet hiermee weer volledig aan de eisen van deze tijd.

Alle verschillende bedrijven binnen de Parnassia Bavo Groep hebben in 2008 een gemeenschappelijk Intranetplatform opgericht. Hierdoor is maximaal gezamenlijk gebruik van technologie en content mogelijk, terwijl ieder toch zijn eigen identiteit op het eigen deel van het intranet heeft.

4.9. Financieel beleid

Financieel beleid en begroting

Het financieel beleid van Brijder en de vertaling in de begroting komen tot stand in het kader van de begrotingscyclus van de Parnassia Bavo Groep.

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. Ons financieel beleid moet antwoord geven op deze veranderingen en de daarmee gepaard gaande toenemende risico's. Een belangrijke voorwaarde voor doeltreffend financieel management is dat Brijder als zorgbedrijf een zo groot mogelijke eigen verantwoordelijkheid heeft voor haar eigen resultaten. Datzelfde geldt voor de onderdelen van Brijder. De veranderingen in de financieringssysteem hebben ook belangrijke consequenties voor onze begrotingssystematiek gehad.

Dit vertaalt zich in de volgende uitgangspunten voor de begroting 2008:

- Brijder is resultaatverantwoordelijk en stuurt op de verschillende financieringsstromen van het zorgbedrijf.
- 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 behandelen en de vergoeding voor de verblijfsdagen.
- Het tarief bestaat uit de integrale kostprijs (inclusief eventuele opslagen).

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

De doelstellingen van het financieel beleid waren in 2008:

- 1 Flexibiliteit in de eigen begroting om onder andere tegenvallers op te vangen.
- 2 Ruimte maken voor eigen innovatie in de eigen begroting.
- 3 Behalen van schaalvoordelen zodat er meer financiën beschikbaar komen voor de directe zorg.
- 4 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 12% van de omzet te behalen eind 2008.

Het resultaat dat resteert wordt ten gunste / laste gebracht van de eigen reserves van Brijder.

Toelichting op de resultatenrekening 2008

Brijder heeft ruim 1% boven haar taakstelling gepresteerd en een resultaat behaald van ruim € 2,5 miljoen. Dit is een goede prestatie vanwege alle extra inzet die noodzakelijk was voor de implementatie van de nieuwe financierings-systematieken.

Wel moest er een ombuiging plaatsvinden en zijn deze positieve resultaten over het algemeen pas in de 2e helft van het jaar behaald.

Een deel van het resultaat zal aan de aandeelhouder worden uitgekeerd conform de gemaakte afspraken hierover binnen de Parnassia Bavo Groep.

Begroting 2009 en verder

Tegen de achtergrond van de koers en beoogde resultaten, geformuleerd in het bedrijfsplan Parnassia Bavo Groep 2009-2010 "Blijven bouwen aan beter", zijn de financiële doelstellingen voor 2009 - 2010:

- 1 Kostenbesparing in de eigen begroting van het zorgbedrijf.
- 2 Flexibiliteit in de eigen begroting.
- 3 Ruimte maken voor eigen innovatie in de eigen begroting.

BALANS PER 31 DECEMBER 2008

bedragen x €1.000

31-12-2008

ACTIVA

Vaste activa

| | |
|--------------------------|-----|
| Immateriële vaste activa | 0 |
| Materiële vaste activa | 119 |
| Financiële vaste activa | 200 |

| | |
|---------------------|-----|
| Totaal vaste activa | 319 |
|---------------------|-----|

Vlottende activa

| | |
|---|-------|
| Voorraden | 0 |
| Overige vorderingen | 7.383 |
| Vorderingen uit hoofde van financieringsstekort | 0 |
| Liquide middelen | 141 |

| | |
|-------------------------|-------|
| Totaal vlottende activa | 7.524 |
|-------------------------|-------|

| | |
|----------------------|--------------|
| Totaal activa | 7.843 |
|----------------------|--------------|

PASSIVA

| | |
|----------------|-------|
| Eigen vermogen | 4.548 |
|----------------|-------|

| | |
|----------------------|---|
| Egalisatierekeningen | 0 |
|----------------------|---|

| | |
|---------------|-----|
| Voorzieningen | 458 |
|---------------|-----|

| | |
|----------------------|---|
| Langlopende schulden | 0 |
|----------------------|---|

| | |
|---|-------|
| Kortlopende schulden en overlopende passiva | 2.837 |
|---|-------|

| | |
|-----------------------|--------------|
| Totaal passiva | 7.843 |
|-----------------------|--------------|

Aangezien de vennootschap is opgericht in 2008 zijn geen vergelijkende cijfers 2007 opgenomen.

De vennootschap heeft geen onroerende zaken en ICT-middelen in eigendom. Deze worden gehuurd.

RESULTATENREKENING 2008

bedragen x €1.000

2008

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

| | |
|---|--------|
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten | 47.690 |
| Niet gebudgetteerde zorgprestaties | 0 |
| Overige bedrijfsopbrengsten | 23.033 |

Som der bedrijfsopbrengsten **70.723**

BEDRIJFSKOSTEN

Personeelskosten

| | |
|--|--------|
| Lonen en salarissen, sociale lasten en pensioenpremies | 42.729 |
| Andere personeelskosten | 2.059 |
| Personeel niet in loondienst | 1.632 |

Totaal personeelskosten **46.420**

Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa **201**

Overige bedrijfskosten

| | |
|--|--------|
| Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten | 2.645 |
| Algemene kosten | 2.561 |
| Patiënt- en bewonersgebonden kosten | 2.110 |
| Onderhoud en energiekosten | 706 |
| Huur en leasing | 1.078 |
| Interne verrekeningen | 10.716 |
| Diversen | 1.775 |

Totaal overige bedrijfskosten **21.591**

Financiële baten en lasten **- 25**

Som der bedrijfskosten **68.187**

RESULTAAT **2.536**

- 4 Een afdracht van 2,5% van de omzet aan de Parnassia Bavo Groep ter versterking van het eigen vermogen van het concern tot 15% van de omzet eind 2009.
- 5 Een afdracht van 2,5% voor innovatie en incidentele kosten op concernniveau.

Brijder zal in 2009 de organisatie verder vormgeven en deze taakstellingen als doelstelling hebben.

Aangezien de vennootschap is opgericht in 2008 zijn geen vergelijkende cijfers 2007 opgenomen. In het Maatschappelijk Verslag van de Parnassia Bavo Groep is een deel van de interne verrekeningen tussen de vennootschappen onder de omzet verantwoord. In bovenstaande resultatenrekening zijn de interne verrekeningen gesaldeerd onder de bedrijfskosten.



www.brijder.nl

www.alcoholondercontrole.nl

www.cannabisondercontrole.nl

www.drugsondercontrole.nl

www.gokkenondercontrole.nl

www.internetondercontrole.nl

www.rokenondercontrole.nl

Colofon

uitgave:

Brijder Verslavingszorg BV
Richard Holkade 20
2033 PZ Haarlem
Telefoon: 023 - 546 59 10
www.brijder.nl

vormgeving & drukwerk:

UnitedGraphics

Overname of kopiëren van (onderdelen) van deze brochure is slechts toegestaan met toestemming van de directie.



Mixed Sources

Productgroep uit goed beheerde bossen, gecontroleerde bronnen en gerecycled materiaal.

www.fsc.org Cert no. SGS-COC-003935
© 1996 Forest Stewardship Council

