



## Jaarverslag 2010

Brijder Verslavingszorg BV is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep

## VOORWOORD

Brijder wil de beste zorg voor haar patiënten organiseren en daarmee toonaangevend zijn in Nederland. Op het gebied van kennis, maar ook wat betreft bejegening. In 2010 hebben we een start gemaakt om dit ambitieuze plan met elkaar te realiseren.

Zo willen we mensen met een verslavingsprobleem die ook bijkomende psychiatrische en lichamelijke aandoeningen hebben, binnen één team geïntegreerd behandelen. Hiermee komt een zwaarder accent te liggen op de medische, psychiatrische en lichamelijke aspecten van de behandeling. We ontwikkelen ons dus tot een volwaardige GGZ-instelling. Dit kan alleen als wij optimaal met elkaar, met onze collega zorgbedrijven en overige GGZ-organisaties samenwerken en van elkaars kennis en expertise gebruikmaken.

In onze werkwijze zal ook meer dan nu het herstelproces van onze patiënt centraal staan. Onder herstel wordt het individuele proces verstaan, waarbij de patiënt een volwaardig en zinvol leven ontwikkelt ondanks zijn problemen. Gebruikmakend van zijn eigen krachten en talenten om zijn leven weer op orde te krijgen, ook wel 'empowerment' genoemd.

Dit persoonlijke en unieke proces van de patiënt vraagt van ons, naast professionaliteit, een gevoel voor wat past en aansluit bij wat onze patiënt nodig heeft. Oprechte persoonlijke interesse en het creëren van een veilige omgeving waarbinnen ruimte is voor eigen beslissingen zijn belangrijke toegevoegde waarden voor onze patiënten. Naast vanzelfsprekend de talenten, ervaring en kennis die de medewerkers hebben.

Alleen als het vertrouwen in de veranderbaarheid van onszelf en de organisatie toeneemt, kunnen we deze ontwikkelingen met elkaar (directie, management en medewerkers) doormaken. Hiervoor is het belangrijk om de dialoog met elkaar blijvend aan te gaan en uit te gaan van de eigen kracht. We willen daarom de talenten van de medewerkers maximaal ontplooiën en betrokkenheid verbreden. Om hier richting aan te geven, zijn er kaders opgesteld. Binnen deze kaders zit de professionele ruimte om hiermee aan de slag te gaan en uit te zoeken hoe we de 'empowerment' van Brijder vorm kunnen gaan geven.

Gert Jan Tupker, bestuurder  
Elsbeth de Ruijter, directeur zorg

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Profiel van de organisatie</b>	<b>4</b>
2.1	Algemene identificatiegegevens	4
2.2	Structuur van Brijder Verslavingszorg	4
2.3	Kerngegevens	7
2.4	Samenwerkingsrelaties	9
<b>3</b>	<b>Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap</b>	<b>10</b>
3.1	Bestuur en directie	10
3.2	Toezicht	10
3.3	Bedrijfsvoering	11
3.4	Cliëntenraad	12
3.5	Ondernemingsraad	13
<b>4</b>	<b>Beleid, inspanningen en prestaties</b>	<b>15</b>
4.1	Meerjarenbeleid	15
4.2	Algemeen beleid verslagjaar	16
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	17
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg	19
4.5	Onderzoek en opleiding	27
4.6	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	28
4.7	Samenleving en belanghebbenden	29
4.8	ICT	32
4.9	Financieel beleid	33

De jaarrekening 2010 van Brijder Verslavingszorg BV is afzonderlijk beschikbaar.

## **1      UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING**

De jaarverslaggeving 2010 van Brijder Verslavingszorg BV bestaat uit dit jaarverslag en de jaarrekening.

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

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

Binnen Brijder hebben we te maken met patiënten, cliënten, bewoners, deelnemers en klanten. Voor de leesbaarheid hanteren we in dit verslag het woord patiënten.

Dit jaarverslag is, evenals de jaarrekening 2010, als pdf-document te raadplegen op onze website [www.brijder.nl](http://www.brijder.nl).

Het Maatschappelijk Verslag en de geconsolideerde jaarrekening van ons moederconcern, de Parnassia Bavo Groep, zijn beschikbaar op [www.parnassiabavogroep.nl](http://www.parnassiabavogroep.nl) en op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl).

## 2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

<b>Naam verslagleggende rechtspersoon</b>	<b>Brijder Verslavingszorg BV</b>
<b>Statutaire vestigingsplaats</b>	
Adres	Monsterseweg 93
Postcode	2553 RJ
Plaats	Den Haag
Nummer Kamer van Koophandel	27321698
<b>Correspondentieadres directie</b>	
Adres	Richard Holkade 20
Postcode	2033 PZ
Plaats	Haarlem
Telefoonnummer	023-5465910
E-mailadres	directie@brijder.nl
Internetpagina	www.brijder.nl

### 2.2 Structuur van Brijder Verslavingszorg BV

#### Juridische structuur

Het bestuur van de vennootschap werd in 2010 gevormd door:

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

De aandelen werden voor 100% gehouden door Parnassia Bavo Groep Zorgholding BV, waarvan de Stichting Parnassia Bavo Groep 100% aandeelhouder is. Doordat de Stichting bestuurder en enig aandeelhouder was, strekte het toezicht van de Stichting zich uit tot Brijder Verslavingszorg BV. Bestuurder B is statutair eerstverantwoordelijke voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf Brijder Verslavingszorg BV.

Per 12 mei 2011 is deze situatie gewijzigd als gevolg van een structuurwijziging van de Parnassia Bavo Groep. Vanaf die datum wordt de rol van bestuurder A van de vennootschap vervuld door Parnassia Bavo Groep BV, ontstaan door omzetting van Stichting Parnassia Bavo Groep. Parnassia Bavo Groep BV is tevens enig aandeelhouder van Parnassia Bavo Groep Zorgholding BV.

#### *Gelieerde rechtspersonen*

- Stichting Vrienden van de Brijder. Deze stichting maakt het voor kinderen van verslaafde ouders mogelijk om deel te nemen aan vrijetijdsbesteding, zoals sport en andere ontplooiingsactiviteiten. Het bestuur bestaat uit de directieleden van het zorgbedrijf Brijder.
- Stichting *ActiefTalent*. Deze stichting zorgt voor sociale activering, arbeidsactivering, dagbesteding en arbeidsreïntegratie van verslaafde mensen in het werkgebied van Brijder. De Stichting Parnassia Bavo Groep is statutair bestuurder samen met Ecosol BV.

### **2.2.3 Organisatiestructuur**

Met ingang van 1 januari 2010 heeft Brijder gekozen voor een aangepaste organisatiestructuur. Het verzorgingsgebied van Brijder is zeer uitgestrekt met daarbinnen verstedelijkte en rurale gebieden, met grote demografische en culturele verschillen.

De organisatie van (keten)zorg kent grote verschillen in de diverse regio's. De partijen waarmee wordt samengewerkt verschillen, de wijze waarop wordt samengewerkt is anders georganiseerd en gemeenten leggen verschillende accenten in het beleid dat zij voeren. Gemeenten zijn belangrijke financiers, de zorg moet in samenhang (de keten) worden georganiseerd. Deze omstandigheden maakten samenhangende en effectieve sturing op kwaliteit en ontwikkeling van het zorgaanbod van Brijder lastig en ingewikkeld.

#### **Wijziging in samenstelling regio- en clustermanagement**

Bovengenoemde argumenten vormden de belangrijke redenen voor het versterken van de regionale organisatie van onze zorg. Dit is gedaan door het regio- en clustermanagement duaal te organiseren met een manager zorg. Dit duo heeft, binnen vooraf bepaalde kaders, de verantwoordelijkheid de vooraf afgesproken resultaten (met directie) te realiseren. Dit vereiste een overdracht van bevoegdheden van directie naar regio- en clustermanagement, binnen heldere inhoudelijke en organisatorische kaders. Naast de manager bedrijfsvoering (0.8 / 1.0 fte) is er een manager zorg (0.5 fte) per regio en cluster. Voor de regio Den Haag en het cluster Jeugd is dit nog niet gelukt.

#### **Wijziging organisatie regio's en clusters**

Het regiomanagement heeft de opdracht het zorgaanbod optimaal aan te laten sluiten op het voorzieningenaanbod in de regio. Hierbij vormt de behoefte van de patiënt het uitgangspunt voor de (keten)zorg. De lokale omstandigheden en de inhoudelijke, organisatorische en strategische kaders vanuit Brijder bepalen het 'speelveld'.

Het cluster Jeugd bleef als gescheiden cluster bestaan vanwege specifieke omstandigheden van strategische aard. Ook het cluster zorgadministratie bleef als gescheiden cluster bestaan. Het cluster Reclassering is begin 2010 overgegaan naar Palier. Per januari 2011 zal ook de forensische polikliniek in Haarlem overgaan naar Palier.

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

Alle (zorg-) medewerkers ontvangen vakinhoudelijke leiding van de regio- en teammanagers zorg.

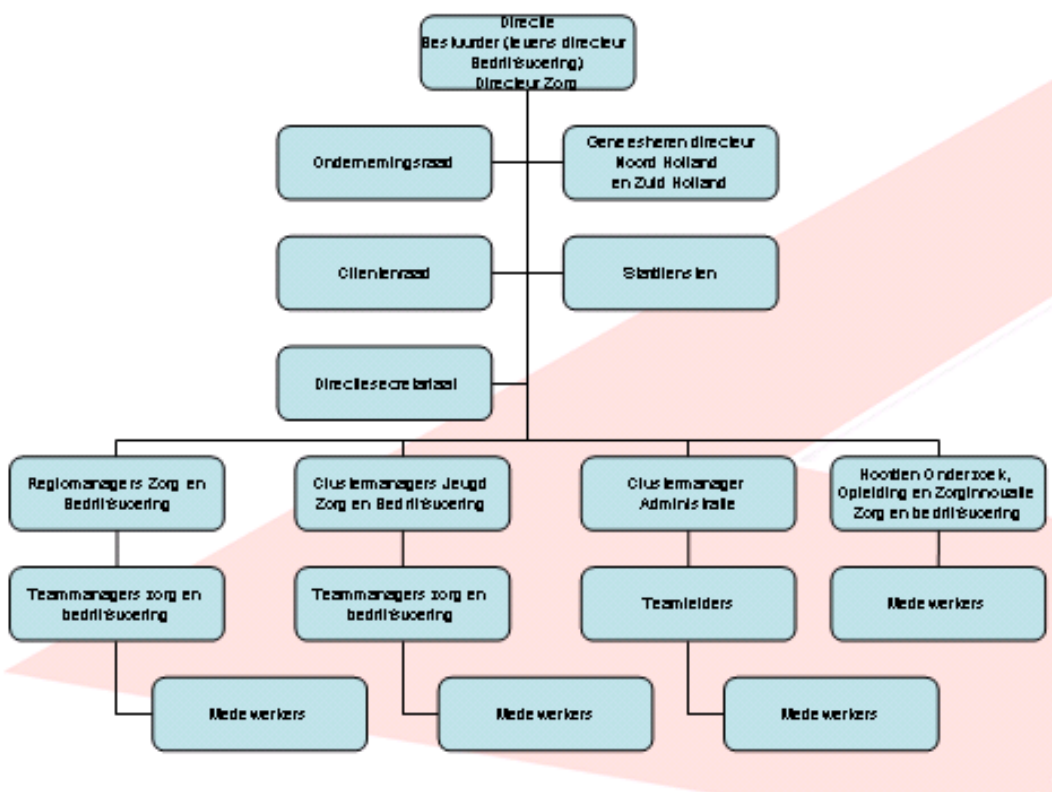
De directeur zorg zorgt voor regie en samenhang van de zorg en heeft ook afstemming met collega's binnen de Parnassia Bavo Groep.

Tot 1 mei 2010 was er één geneesheer-directeur voor de gehele Brijder in functie, met in achtneming van de wet- en regelgeving omtrent BOPZ en WGBO.

Per genoemde datum is er één geneesheer-directeur voor Brijder (tevens voor Dijk en Duin werkzaam) in Noord Holland en wordt de functie voor Zuid-Holland tijdelijk waargenomen door de geneesheer-directeur van de Parnassia Bavo Groep.

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

Dit resulteert in het onderstaande organogram:



### Toelatingen

De WTZi-toelating voor de door Brijder Verslavingszorg BV verleende zorg werd in 2010 beheerd door de Stichting Parnassia Bavo Groep. Deze heeft een overeenkomst tot uitbesteding van zorg met Parnassia Bavo Groep 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: de cliëntenraad Noord-Holland en Zuid-Holland. De cliëntenraad heeft een vertegenwoordiging in de concerncliëntenraad (CCR) van de Parnassia Bavo Groep.

### *Medezeggenschap personeel*

Brijder Verslavingszorg BV kent een ondernemingsraad op basis van de WOR. De ondernemingsraad heeft een vertegenwoordiging in de centrale ondernemingsraad (COR) van de Parnassia Bavo Groep.

## **2.3 Kerngegevens**

### **2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering**

Brijder biedt verschillende behandelmogelijkheden voor mensen van jong tot oud die problemen hebben met hun middelengebruik of verslaving (alcohol, drugs, gokken, internet). Hierbij proberen we rekening te houden met hun achtergrond, wensen en doelen zodat zij weer snel grip op hun leven krijgen. Dit is mogelijk doordat we nauw samenwerken met andere zorgpartners en blijvend investeren in vernieuwingen, opleidingen en wetenschappelijk onderzoek.

Ons behandelaanbod varieert van kortdurende (waaronder online behandelingen) tot langdurige intensieve hulp en biedt een specifiek programma voor jongeren. Mensen met een verslavingsprobleem hebben vaak ook andere bijkomende psychiatrische aandoeningen. Brijder wil deze problemen zoveel mogelijk op een geïntegreerde wijze behandelen. Verder bieden wij voorzieningen die maatschappelijke integratie mogelijk maken.

Wij willen verslavingsproblemen in een zo vroeg mogelijk stadium aanpakken en zorg verlenen die toegankelijk is voor iedereen. We hechten er veel waarde aan om familie en vrienden bij de behandeling te betrekken, zodat onze patiënten alle hulp krijgen die ze nodig hebben.

## 2.3.2 Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

### Kerngegevens

	Aantal / bedrag 2010	Aantal / bedrag 2009
<b>Patiënten</b>		
Aantal patiënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	9.626	9.700
Waarvan Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)-patiënten/patiënten in zorg/behandeling	62	---
<b>Capaciteit</b>		
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), deeltijdplaatsen en BOPZ-aanmerking	384	402
Waarvan deeltijdplaatsen	22	25
Waarvan kleinschalig wonen	60	50
<b>Productie</b>		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	14.973	14.624
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	14.926	13.991
Aantal verzorgings- en verpleegdagen, inclusief kleinschalig wonen en BOPZ	122.100	132.248
Waarvan ZZP-dagen met verblijfszorg inclusief kleinschalig wonen en BOPZ	19.856	19.118
Waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen	18.994	--
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	6.006	6.478
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	256.294	250.670
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar (Voor verslagjaar 2009 werd dagactiviteiten uitgevraagd in dagen i.p.v. dagdelen)	7.794	5.694
<b>Personeel</b>		
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	987	986
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	842	837,3
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar (euro's x 1.000)*	76.061	81.482

(\*) Dit kan afwijken van de jaarrekening, omdat daarin de intercompany opbrengsten en kosten separaat zijn opgenomen.

### **2.3.3 Werkgebieden**

Brijder Verslavingszorg richt zich op de verzorgingsgebieden Noord- en Zuid Holland, te weten de centrumgemeenten Den Helder, Alkmaar, Hoorn, Purmerend, Zaanstad, Midden-Kennemerland, Meerlanden, Haarlem, Amstelland (Amsterdam), Leiden, Gouda en Den Haag, Spijkenisse en Rotterdam en Delft. Brijder heeft ruim veertig vestigingen verspreid over 22 gemeenten.

Anderhalf jaar geleden is Brijder in Rotterdam gestart met Brijder Leefstijl. Er was een sterke behoefte vanuit de andere zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep voor een goede samenwerkingspartner op het gebied van verslavingszorg. In 2011 wordt bekeken of Brijder de gewenste meerwaarde kan bieden.

### **2.4 Samenwerkingsrelaties**

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

In toenemende mate wordt samengewerkt met collega zorgbedrijven binnen de Parnassia Bavo Groep, zodat optimaal wordt geprofiteerd van alle beschikbare specialisaties.

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

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

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

### **3 BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING**

#### **3.1 Bestuur en directie**

Brijder Verslavingszorg BV heeft een bestuurder die statutair eerstverantwoordelijke is voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf. Gedurende het verslagjaar was de heer G.J. Tupker bestuurder.

De bestuurder is voorzitter van de directie, waarvan tot 1 juni 2010 een directeur zorg en een directeur bedrijfsvoering deel uitmaakten; per genoemde datum werd de functie van directeur bedrijfsvoering opgeheven en behartigt de bestuurder deze portefeuille.

Per 1 oktober 2010 is Marieke Broekman teruggetreden als directeur zorg. Per deze datum wordt de functie vervuld door Elsbeth de Ruijter.

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 te bevorderen en te bewaken, maakt de bestuurder deel uit van de Bestuursraad.

#### **3.2 Toezicht**

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

Het bestuur van de Parnassia Bavo Groep Zorgholding BV is de Stichting Parnassia Bavo Groep, die tevens enig aandeelhouder van Parnassia Bavo Groep Zorgholding BV is. Daardoor strekt het toezicht door de Raad van Toezicht van de Stichting zich uit tot Brijder Verslavingszorg BV.

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

De Parnassia Bavo Groep BV beschikt over een reglement Corporate Governance, dat volledig voldoet aan de landelijk geldende Zorgbrede Governancecode.

##### **3.2.1 Externe toezichthouders**

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

- De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt het staatstoezicht op de volksgezondheid ter handhaving van de kwaliteit van zorg, preventie

en medische producten. In het kader van de Wet BOPZ heeft Brijder een directe verantwoordingsrelatie met de IGZ. Voor de overige zaken lopen de contacten via de Parnassia Bavo Groep.

- Verder is er toezicht van de Arbeidsinspectie, de Voedsel- en Warenautoriteit (VWA) en de Inspectie voor het Milieu.

### **3.2.2 Financiers**

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 onderhouden door de Parnassia Bavo Groep. Hetzelfde geldt voor het Ministerie van Justitie.

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

Gemeentelijke overheden zijn niet alleen als financiers, maar ook als samenwerkingspartners van groot belang voor ons. Met alle (kern)gemeenten in ons werkgebied bestaan specifieke afspraken. De inhoud daarvan en de verantwoording over 2010 valt te lezen in de deelverslagen, welke in april naar de gemeenten zijn verzonden.

Het belang van gemeenten als belanghebbende van Brijder en de Parnassia Bavo Groep in zijn geheel zal in de komende jaren fors toenemen. Op dit moment wordt gewerkt aan een gezamenlijke visie op de uitgangspunten voor samenwerking met gemeenten teneinde de organisatie van onze dienstverlening aan gemeenten te verbeteren.

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

### **3.3 Bedrijfsvoering**

Goede besturing en een gezonde bedrijfsvoering krijgen vorm door integrale sturing van zorg- en bedrijfsvoeringsprocessen. Dit wordt ondersteund door de Parnassia Bavo Groep besturing & control cyclus conform het model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Met dit kwaliteitsmodel wordt invulling gegeven aan integrale kwaliteitszorg.

Het bedrijfsplan van Brijder wordt als uitgangspunt genomen voor het beleid in een bepaalde periode. Dit wordt opgesteld binnen de strategische kaders van het bedrijfsplan van de Parnassia Bavo Groep. Het bedrijfsplan 2011 – 2013 is inmiddels gereed en 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 de daarop ondernomen acties. De basis voor deze rapportage vormen die van de regio's en clusters. De 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.

Verder wordt gebruikgemaakt van het Analyse & Prognose model tot op kostenplaatsniveau en is een verplichtingenregister onderdeel hiervan. Tijdens de financiële toezichtgesprekken die worden gehouden vanuit de Parnassia Bavo Groep met de directie, vanuit de directie met de regio- en clustermanagers en vanuit laatstgenoemde groep met de afdelingsmanagers, worden deze gegevens gecheckt en kan er op de items gecoacht worden.

### **3.4 Cliëntenraad**

Terugkijkend op 2010 is de ondertekening van 'Het Handvest van Maastricht' door de directie en cliëntenraad een zeer positieve start geweest (zie ook 4.4.). De mouwen werden opgestroopt en er werd voortvarend een plan gemaakt voor het opzetten van een andere manier van hulpverlening aan mensen die hun verslaving onder controle willen krijgen.

Alle ideeën en suggesties die al lang bij de cliëntenraad op tafel lagen, kregen een plaats en werden bespreekbaar. Dit motiveert elke raadslid en dat is ook te merken aan de intensiteit en betrokkenheid die we steeds weer signaleren binnen onze cliëntenraad en regioraden.

'De patiënt is regisseur' klinkt ambitieus, maar is het uiteindelijke resultaat dat ook de cliëntenraad binnen Brijder wil bereiken.

Het inzetten van ervaringsdeskundigen is één van de belangrijkste onderdelen in de nieuwe manier van werken: een professionele ervaringsdeskundige die wordt toegevoegd aan een team, zal van grote toevoegende waarde zijn voor de patiënten.

Alle raadsleden, en daardoor natuurlijk de hele cliëntenraad, zijn in 2010 op de locaties frequent geconfronteerd met de gevolgen van de bezuinigingen. Het is voor mensen die opkomen voor de belangen van de patiënten soms moeilijk om mee te gaan in de voorstellen. Positief is echter dat in 2010 alle deuren open stonden voor overleg en de inbreng van suggesties.

We zijn trots op de eerste paal die in november is geslagen op de Monsterseweg voor de nieuwe kliniek. Dit geldt ook voor de nieuwe kliniek die in Noord-Holland is gestart. Binnen de raad, bestaande uit mensen met een zeer diverse achtergrond, is een werkgroep geïnstalleerd die de projecten onder haar hoede heeft genomen en aan tafel zit bij de besprekingen aangaande de bouwplannen.

De kliniek in Alkmaar is lange tijd het zorgenkindje geweest voor wat betreft het leefklimaat. Gelukkig kan geconstateerd worden dat eind 2010 gestart is met een behoorlijke renovatie, die momenteel nog in volle gang is.

De cliëntenraad heeft tot slot in 2010 diverse malen gevraagd of ongevraagd adviezen uitgebracht aan de directie. Er is onder andere geadviseerd over

voeding; dit advies heeft de directie heeft overgenomen en in 2011 is er een verbetertraject in gang gezet. Ook over medicijnen is er advies uitgebracht, dat heeft geleid tot verschillende verbetertrajecten. In het kader van het eerder genoemde Handvest van Maastricht is een positief advies uitgebracht over de Kadernotitie Ervaringsdeskundigheid, waardoor het gebruik van ervaringskennis als derde kennisbron binnen Brijder mogelijk gemaakt gaat worden.

### **3.5 Ondernemingsraad**

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, in het kader van de WOR, de formele medezeggenschap door middel van de ondernemingsraad. Deze is voor de directie van groot belang om signalen te ontvangen over zaken die vanuit het perspectief van medewerkers van belang zijn. En ook om advies in te winnen of instemming te verkrijgen over plannen die belangrijke gevolgen voor medewerkers hebben.

#### **Uitgebrachte adviezen, besproken beleidsissues en de invloed op het beleid**

De ondernemingsraad bestond in 2010 uit negen leden.

De ondernemingsraad heeft vijftien instemmingsaanvragen ontvangen dit jaar, inclusief elf personele kader-/decentrale regelingen en acht adviesaanvragen. De ondernemingsraad heeft één preadvies aan de centrale ondernemingsraad afgegeven.

Hieronder volgen de belangrijkste adviezen met de korte inhoud:

- De organisatiewijziging naar duaal management en de creatie van de functie van een manager zorg op regioniveau vond de OR positief. De mogelijkheid tot binden en boeien van meer psychiaters en de koppeling met uitvoerende taken vindt de OR een goede ontwikkeling.
- De organisatieontwikkeling en begeleiding van het MT. De ondernemingsraad heeft hierover positief geadviseerd. De OR is van mening dat goed management belangrijk is voor Brijder.
- De OR heeft met het beoordeling- en ontwikkelgesprek ingestemd onder voorwaarden. De belangrijkste voorwaarde was dat het beoordeling- en ontwikkelgesprek een gesprek is tussen de hiërarchisch leidinggevende en de medewerker en moet blijven.
- Binnen de elf personele regelingen viel ook de vakantie- en feestdagen en verlofregeling. Onder de voorwaarde dat er een splitsing tussen overuren en vakantie-uren op de vakantiekaart wordt gemaakt, heeft de OR ingestemd.
- De OR heeft over de inzet van arbo-uren nog geen advies uitgebracht. Het belangrijkste discussiepunt is of de verdeling van de taken en bevoegdheden en de toekenning van de taken aan de afdeling P&O niet een te grote taakverzwaring met zich meebrengt.

Andere belangrijke onderwerpen waar de directie en de ondernemingsraad over hebben gesproken zijn:

- de strategie, de inhoudelijke en doelgroepkeuzes, de noodzaak van bezuinigen en de keuzes daarin;
- de automatiseringsproblemen;
- de registratie van de medewerkers en daarmee de telefonie en het project 'De lijn verbonden';
- de melding en procedures van incidenten.

Verder heeft de overlegstructuur geleid tot een goede samenwerking tussen directie en ondernemingsraad, waar binnen ieders verantwoordelijkheid op basis van vertrouwen standpunten konden worden uitgewisseld.

## 4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

### 4.1 Meerjarenbeleid: Toekomstvisie en ambities op langere termijn

Verslavingszorg maakt sinds decennia een turbulente ontwikkeling door, als gevolg van een toename en verschuiving van de problematiek:

- toename van de omvang van de verslavingsproblematiek in aantallen mensen;
- toename van de soorten verslavende ‘middelen’: naast de ‘klassiekers’ alcohol en drugs, ontstaat een toenemende maatschappelijke behoefte aan voorlichting, opvang en behandeling van andere soorten verslaving: internet, gaming, porno, gokken, etc.;
- er is hierbij een verschuiving te zien naar steeds jongere leeftijdsgroepen.

Al deze ontwikkelingen vragen om ingrijpende vernieuwingen in de verslavingszorg. Deze vernieuwingen worden mede aangestuurd door de resultaten van wetenschappelijk onderzoek over verslaving, resulterend in een paradigmaverschuiving: verslavingszorg ontwikkelt zich van ‘welzijnszorg’ naar een medisch-psychiatrisch georiënteerde GGZ-instelling. Brijder investeert reeds langer in deze vernieuwingen; zowel door organisatiebreed de invoering voor te bereiden van ‘rehabilitatie- en herstelgericht werken’, als door de invoering van ‘integrale behandeling’ (naast de verslaving wordt ook de bijkomende somatische en psychiatrische problematiek behandeld). Centraal hierin staat de ‘empowerment van de patiënt’: van afhankelijk hulpvrager, met focus op diens probleem, tot een gelijkwaardig persoon, met focus op mogelijkheden, die de regie over het eigen proces in handen heeft, dan wel terugkrijgt.

Om deze ontwikkelingen te kunnen beantwoorden, vraagt directie en management van alle medewerkers om verdieping en verbreding van hun kennis en vergroting van hun inzetbaarheid. Empowerment van patiënten en empowerment van medewerkers gaan hand in hand; het één kan niet zonder het ander. Een gestuurde top-down aanpak (vanuit beleidsontwikkeling naar organisatieverandering) is in onze ogen per definitie niet geschikt om deze doelen te bereiken en deze organisatie met professionals in beweging te krijgen. We hebben dus gekozen voor een sociaal innovatieve aanpak, vanuit de volgende principes:

- zelfsturing binnen vastgestelde kaders;
- ruimte voor lokale verschillen;
- verantwoordelijkheden laag in de organisatie;
- lerende organisatie;
- toegevoegde waarde voor alle stakeholders;
- gebruik van talenten;
- het voeren van de dialoog als basis voor probleemoplossing.

We geloven dat de kwaliteit van onze medewerkers ons in staat zal stellen de gevraagde ontwikkeling door te maken. Maar dan moeten we wel, beter dan tot nu toe, in staat zijn de talenten van onze medewerkers maximaal te ontplooiën, hun betrokkenheid te verbreden naar het geheel van de zorgketen en ze hun rol in de bedrijfsvoering terug geven. Dit is wat wij verstaan onder ‘empowerment’ van onze medewerkers.

Het project, dat deze ontwikkeling keert en Brijder de sprong vooruit laat maken, naar verbinding met de medewerkers, naar meer doelmatigheid en naar een vernieuwende zorgaanpak, noemen wij Brijder organisatieontwikkeling.

In 2010 hebben wij hiertoe een nieuwe visie geformuleerd die meer recht doet aan wat hierboven is beschreven.

### **Missie**

Brijder, specialist in verslavingszorg, is er voor iedereen, van jong tot oud, met een lichte of ernstige verslaving. Wij richten ons op het voorkomen en behandelen van verslaving met bijkomende problematiek en op het verbeteren van de kwaliteit van leven. Medewerkers bejegenen patiënten op een deskundige, optimistische en respectvolle manier. De wensen en mogelijkheden van onze patiënten, hun omgeving en onze expertise vormen de bouwstenen van de behandeling. Als innovatieve en resultaatgerichte organisatie werkt Brijder samen met andere partners in zorg.

In juni 2010 is er in Naturalis in Leiden een Kick-off-bijeenkomst georganiseerd over de organisatieontwikkeling van Brijder. Met als doel om de visie en een aantal (strategische) beleidskeuzes, zoals deze door het MT en de directie zijn verwoord, te presenteren, te toetsen en waar nodig aan te passen. Maar ook om de passie en talenten van de medewerkers te verbinden aan deze organisatievisie.

Onder leiding van een vormgevingsgroep is een boekje ontwikkeld waarin uiteindelijk de missie/visie, strategie en de kaders staan verwoord. Dit boekje is inmiddels aan alle medewerkers binnen Brijder uitgereikt en zal als leidraad fungeren om hen te helpen om het 'wat en wanneer' inhoud te geven voor de stakeholders, financier, patiënt en medewerker.

### **Kernwaarden**

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

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

Uit het jaarlijkse medewerkeronderzoek en het tevredenheidonderzoek van patiënten moet blijken of Brijder slaagt in het toepassen van deze kernwaarden.

## **4.2 Algemeen beleid verslagjaar**

Ook voor het verslagjaar 2010 hebben we ons net als in 2009 en op basis van het bedrijfsplan 2009-2010 een aantal concrete doelen gesteld en gerealiseerd:

- over alle zorgprogramma's worden de effecten gerapporteerd (ROM);
- het serviceconcept wordt op alle administratieve afdelingen toegepast;
- HKZ-certificaat wordt behouden;

- het streven om klinische uitbreidingen te realiseren is niet geëffectueerd, in 2010 is er een reductie gerealiseerd van 35 bedden (10%), dit in het kader van het nieuwe beleid van de Parnassia Bavo Groep;
- een ambulante team is eind 2010 in Rijnmond operationeel;
- jaarlijks houden we een conferentie. Het afgelopen jaar heeft het cluster Jeugd een minisymposium gehouden. Bij het afscheid van Marieke Broekman in oktober is een symposium gehouden;
- kernwaarden worden toegepast;
- reductie m2, 10% minder m<sup>2</sup> gerealiseerd;
- de tevredenheid van patiënten is gemiddeld gestegen naar 7,4;
- het ziekteverzuim is gedaald naar 4.3;
- de waardering van stakeholders voor Brijder is gestegen naar 7.0;
- waardering personeel voor veilig werken is gestegen naar 7,3;
- de tevredenheid van het personeel over Brijder is gestegen naar een 8;
- stijging waardering medewerkers van hun leidinggevende naar 7,9;
- stijging van nieuwe klanten via internet in 2010 van 11% naar 30%. Ten opzichte van 2009 is er geen stijging te zien van nieuwe klanten die zich via internet hebben aangemeld (in totaal 809 aanmeldingen terwijl er 1071 e-consults hebben plaatsgevonden). Oorzaken hiervan zijn onder andere het niet operationeel zijn van het e-health warenhuis, het niet vervullen van de bestaande vacature van 1,2 fte, minder uitgave aan advertenties (Google) en dergelijke. We hebben 342.948 bezoekers op onze websites gehad.

Inmiddels is het nieuwe bedrijfsplan 2011 – 2013 gereed en zijn daarin de resultaten verwoord die wij in 2013 willen behalen. De regio's en de teams geven zelf aan welke resultaten zij in 2011 willen behalen en hoe zij uiteindelijk zullen komen naar de geformuleerde resultaten voor 2013.

### **4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid**

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

#### **4.3.1 Kwaliteitssysteem**

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

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

### **4.3.2 Certificering**

Aan Brijder werd in 2007 het HKZ-certificaat toegekend door de Kema. In 2008 en 2009 hebben er verlengingsaudits plaatsgevonden. In 2010 is er een hercertificeringsaudit uitgevoerd. Deze is door ons met goed gevolg afgelegd en heeft nuttige informatie opgeleverd hoe we ons kunnen blijven verbeteren.

### **4.3.3 Administratieve organisatie**

Het kwaliteitssysteem en de daarin vastgelegde werkwijzen leiden tot een systematische verbetering van de werkprocessen en de administratieve organisatie die voor een goed verloop van deze processen essentieel is. Het afgelopen jaar is verder gewerkt aan de beschrijving van de Administratieve Organisatie/Interne Controle. Hierbij is nadrukkelijk aandacht besteed aan de harmonisatie Noord-Zuid, daar waar dit mogelijk was. Beschrijving is gereed op niveau van hoofd- en deelprocesschema en de werkinstructies voor Brijder Zuid zijn gereed. De werkinstructies voor Brijder Noord worden in de eerste helft van 2011 compleet gemaakt en aangepast waar nodig.

Interne controles hebben een structurele plaats ingenomen in de bedrijfsvoering en worden drie maal per jaar uitgevoerd door de staf administratie. Terugkoppeling op correcties en verbeteracties vinden plaats in de vier maandrapportages van de teammanagers bedrijfsvoering. Deze uitgebreide interne controles worden uitgevoerd naast de gangbare acties die periodiek worden uitgevoerd, in het kader van de planning & control cyclus.

Het verslagjaar 2010 was ons vierde jaar met de verzekeraars als financier. Een groot probleem is dat de verantwoording en afrekening nog steeds gebeurt op twee verschillende manieren: volgens de DBC en de NZA systematiek. Verder zijn we ook dit jaar geconfronteerd met wijzigingen in de AWBZ financiering (ZZP's) en met nieuwe verantwoordingsregels voor forensische zorg (DBBC's). Omdat deze 'dubbele boekhouding' op sommige punten nog steeds tegenstrijdige uitgangspunten heeft, is het voor medewerkers en managers soms lastig om de juiste keuze te maken als het gaat om registratie van contacten en sturing op de registratie. De administratieve druk die samenhangt met de soms ingewikkelde registratie leidt tot veel ongenoegen onder de hulpverleners, omdat het ten koste gaat van de tijd voor patiënten.

Deze ontwikkelingen vroegen en vragen nog steeds veel van onze administratieve organisatie en van onze medewerkers. Herstructurering van onze zorgadministratie heeft op een aantal onderdelen geleid tot een verbetering van kwaliteit van de registratie en verslaglegging. Daar waar mogelijk worden behandelaars hierbij zoveel mogelijk ondersteund en de structurele ondersteuning is op een aantal punten uitgebreid. Hiertoe is in de begroting van 2011 ook extra formatie opgenomen. Verder heeft de focus gelegen op het ontwikkelen van hulpmiddelen om registratie en dossiervoering voor behandelmedewerkers inzichtelijker en makkelijker te maken, zodat uiteindelijk meer tijd aan de patiënt kan worden besteed. Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) vervult een belangrijke rol in onze zorg- en administratieve processen. Zie verder hoofdstuk 4.8 ICT.

## **4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg**

### **4.4.1 Zorgvisie (zie ook blz. 41)**

#### **Handvest van Maastricht: Brijder en cliëntenraad zetten wens patiënt centraal**

De bestuurder van Brijder en de voorzitter van de cliëntenraad hebben op 14 januari 2010 hun handtekening gezet onder het Handvest van Maastricht. In deze raamovereenkomst kwamen de bestuurders en cliëntenraden van vijftien instellingen met elkaar overeen dat met ingang van 1 januari 2010 op de volgende terreinen de koers wordt verlegd: de herstelaanpak wordt als uitgangspunt gehanteerd, ervaringsdeskundigen worden tijdens de verschillende behandelingen ingezet en er wordt een proeftuin ontwikkeld waarin activiteiten en projecten worden bekeken die in dienst staan van herstel van de patiënt.

Brijder heeft zich geheel aangesloten bij de koers waar de patiënt weer centraal staat. De zorg verlegt hiermee de focus van de beperking van de patiënt naar zijn individuele mogelijkheden als mens. Er wordt onderzocht hoe de wensen van de patiënt kunnen worden omgezet naar concrete doelen op het gebied van wonen, werken, leren en sociale contacten. De patiënt wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf zijn/haar doelen te realiseren en daarbij zelf te ervaren wat (on)mogelijk is. Daarnaast krijgen zingevingvragen ruim aandacht gedurende het behandeltraject. Mensen krijgen zo kennis en vaardigheden mee om hun eigen leven in handen te nemen. Dat wordt onze uitdaging voor de komende periode, waar we graag onze schouders onder willen zetten en waarom we volledig achter dit Handvest staan.

#### **Overeenkomst Handvest van Maastricht**

Er zijn drie terreinen waarop een overeenkomst is bereikt:

1. *Maatschappelijk herstel en kwaliteit van leven*  
Van begin tot het eind wordt de herstelaanpak, gericht op maatschappelijk herstel en kwaliteit van leven, als uitgangspunt gehanteerd. Dit zal gebeuren met de inzet van verschillende instellingen die actief zijn in de leefgebieden wonen, werk en welzijn.
2. *Ervaringskennis*  
De ervaringskennis van (ex-) patiënten wordt erkend als een belangrijke kennisbron binnen de behandeling, naast wetenschappelijke en professionele kennis.
3. *De proeftuin*  
In de proeftuin worden praktijken ontwikkeld waarin activiteiten en projecten ten dienste van herstel worden beproefd.

#### **Samenwerking**

Om het bovenstaande tot een succes te maken wordt het reguliere overleg tussen de cliëntenraden en bestuurders gebruikt. Daarnaast werken de instellingen samen in het netwerk van directeuren Verslavingszorg en de cliëntenraden binnen het Kennisnetwerk Het Zwarte Gat.



## Doelen van het project

Het project Herstel, Rehabilitatie en Ervaringsdeskundigheid moet concrete bijdragen leveren aan de volgende doelen:

- De medewerkers van Brijder zijn allemaal doordrongen van het belang van patiëntenparticipatie en ervaringsdeskundigheid op alle niveaus en dragen dit op een positieve manier uit.
- Patiëntenparticipatie heeft op alle niveaus ingang gevonden en wordt geborgd op afdelingen en tijdens de behandeling en begeleiding van patiënten.
- De doelen van de patiënt sturen de hulpverlening en staan in elk behandelplan. Weet een patiënt niet wat hij of zij wil, dan wordt de patiënt geholpen met het verkennen van mogelijkheden.
- De patiënt heeft de regie over de eigen hulpverlening en bepaalt ook het tempo van het traject. De hulpverlener bevordert de regierol van de patiënt.

## Te behalen resultaten

### *1. Kennismaking Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ)*

Training aan regio- en clustermanagement en projectteam in HOZ. Deze heeft in juni 2010 plaatsgevonden

### *2. Implementatieplannen*

Een door cliëntenraad en opdrachtgever geaccordeerd document waarin de kaders beschreven zijn waaraan de implementatieplannen per team moeten voldoen.

- a. Per team een implementatieplan 2010/2011 voor de herstel ondersteunende zorg, de rehabilitatiemethode en de inzet ervaringsdeskundigheid die gericht is op verbetering van de kwaliteit van leven en op maatschappelijk herstel van haar patiënten. Per team kunnen de prioriteiten verschillend gelegd worden.
- b. Per regio en cluster een implementatieplan dat is gebaseerd op de teamplannen.
  - Gekozen is om in de complexe langdurige zorg te beginnen met de implementatie van de Individuele Rehabilitatie Methode en Brijderbreed de herstelvisie langzaam maar zeker te implementeren als basisvisie waaruit alle zorg en behandeling wordt geleverd.

- Trainingen om de Individuele Rehabilitatie Methode te implementeren zijn gegeven.
- Teams krijgen de ruimte om op hun eigen manier de implementatieplannen te maken.

### *3. Ervaringsdeskundigheid*

Voordat te behalen concrete resultaten of uit te voeren activiteiten benoemd kunnen worden, moet er eerst nog voorwerk gedaan worden:

Ervaringsdeskundigen die binnen Brijder werkzaam zijn en hier voor uit willen komen in kaart brengen. Hier is een begin mee gemaakt en zal in 2011 verder worden opgepakt.

#### **4.4.2 Preventie**

Het is van groot belang producten aan te bieden die aansluiten bij de ontwikkelingen in de maatschappij en de vraag van de klant. Dit vraagt om geregeld evalueren en eventueel aanpassen van huidige producten en het ontwikkelen van nieuwe producten.

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

Naast de reguliere preventieactiviteiten kende Brijder Preventie in 2010 twee belangrijke speerpunten:

- alcoholmatiging bij jongeren;
- jongeren met risicogedrag vroegtijdig bereiken.

#### **Producten en activiteiten**

Ieder jaar komen we tot de conclusie dat we veel meer aanvragen krijgen dan dat we in uren kunnen waarmaken. Dat stemt ons blij: men kent de weg naar Brijder Preventie en is tevreden over onze kwaliteit, deskundigheid en werkwijze. Met het verstrijken van de jaren hebben we onze producten geïnnoveerd en geprofessionaliseerd, zodat we sneller van dienst kunnen zijn en kunnen aansluiten bij de vraag van onze klanten. Deze investering werpt nu haar vruchten af in de vorm dat we steeds meer productiviteit kunnen leveren. Echter zullen we ons op dit gebied de komende jaren moeten blijven ontwikkelen.

#### **Trends**

- Voorlichting over gameverslaving op scholen en vooral ook aan ouders over hoe hiermee om te gaan en te begrenzen. Dit vanuit de gedachte dat we jongeren vroegtijdig bereiken indien er sprake is van risicogedrag.
- Alcoholgebruik en zelfs alcoholvergiftiging komen steeds vaker voor bij jongeren onder de 16 jaar. In de wijze waarop we voorlichting geven is dit een belangrijk thema, omdat kennis bij zowel jongeren als hun ouders vaak ontbreekt.

## Nieuwe ontwikkelingen

- Verschuiving van universele preventie naar specifieke en geïndiceerde preventie.
- Chatservice: Brijder doet, net als alle andere preventieafdelingen van de grote verslavingsinstellingen, mee aan een landelijke chatservice. Jongeren hebben nieuwe vormen van informatievergaring, willen vragen stellen via het internet en indien mogelijk chatten over hun problemen met gebruik. Nu is er wekelijks vier uur een chatservice waarbij een van de medewerkers van de deelnemende verslavingszorginstellingen bij toerbeurt de chatservice bezet.
- Binnen het vakgebied preventie bestaan grofweg gezien drie niveaus waarop preventie gegeven kan worden.
  - Universeel: gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet geïdentificeerd is op basis van individuele risicofactoren.
  - Specifiek: gericht op individuen of subgroepen waarbij de kans op het ontwikkelen van een verslaving aanzienlijk groter is dan gemiddeld.
  - Geïndiceerd: gericht op probleemgebruikers. Er is al sprake van (beperkte) problemen door gebruik van genotmiddelen.

Onderzoek wijst uit dat de universele preventie niet de gewenste uitwerking heeft en sterker nog dat jongeren door de informatie geprikkeld, nieuwsgierig raken en eerder gaan experimenteren. Brijder heeft het standpunt ingenomen dat wij als experts op het gebied van verslaving en verslavingspreventie de nadruk willen leggen op de specifieke en geïndiceerde preventie. De komende jaren zal dit herkenbaar worden in de producten die wij aanbieden waarin de complexiteit van gebruik en misbruik, de verschillende factoren die dit versterken en de risico's van verslaving naar voren komen. We willen ons meer richten op de risicogroepen en individuen en minder op de algemene informatieoverdracht.

## Unity

Speciaal getrainde jongeren gaven ook in 2010 voorlichting aan andere jongeren. Het team richt zich op risicovol experimenterende jongeren in de leeftijd van 16-25 jaar. In het afgelopen jaar werden er diverse jongerencentra in Noord Holland bereikt. Daarnaast ging Unity actief de straat op en bereikte ze diverse hanggroepjongeren. Unity was, onder meer, aanwezig op de verschillende festiviteiten, dance- evenementen en jongerencentra (ongeveer 90) in de regio.

## E-health

In 2010 waren er 809 meldingen voor E-health. Daarvan zijn 490 mensen uiteindelijk behandeld. Hiervan werden 298 mensen behandeld voor alcohol, 125 voor cannabis, 25 voor drugs, 21 voor roken en 21 voor gokken.

Daarnaast waren er nog 1138 mensen die zich via Brijder.nl online hebben aangemeld bij één van de regiobureaus. Er waren 342.948 bezoekers op onze websites. Maar liefst 190.931 mensen hebben een zelftest ingevuld. We hebben 1071 e-consults gegeven (persoonlijk advies via de e-mail). In 2010 is geen stijging gerealiseerd. Het grootste verschil zit in de meldingen voor cannabisbehandeling. Een verklaring hiervoor is dat er in 2010 minder geld is

uitgegeven aan SEA (Google advertenties). Daarnaast is het geringe aantal meldingen ontstaan door de vertraging van de realisatie van het e-health warkhuis.

#### Projecten in 2010

- pokerondercontrole.nl (loopt nog door in 2011);
- generieke grid: doorontwikkeling alcohol onder controle (loopt nog door in 2011);
- YouB4 (deels Jeugd deelproject is afgerond);
- drugsinfoteam.nl (deels Jeugd, loopt door in 2011).

#### 4.4.3 Waardering patiënten

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

Brijder heeft in 2010 de tevredenheid van patiënten gemeten door middel van een onderzoek door Bureau Regioplan.

In 2010 zijn bij vijf patiëntengroepen van Brijder centrale tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. Ook de detoxafdeling en kliniek van Jeugd is meegenomen in dit onderzoek. In 2009 gebeurde dit bij vier patiëntengroepen.

Bereik	Respons 2009	Rapport-cijfer 2009	Respons 2010	Rapport-cijfer 2010
Ambulante patiënten langer dan twee jaar in zorg: steekproef alle afdelingen	318 = 23%	7,4	139 = 25,4%	7,4
Klinische patiënten	66 = 63,5%	6,9	16 = 41%	7,7
RIBW patiënten Begeleid Wonen Noord	13 = 24,5%	7,3	23 = 38%	7,6
Ambulante patiënten korter dan 2 jaar in zorg: steekproef alle afdelingen	82 = 29%	7,6	81 = 15,9%	8,0
Jeugd detox + klinisch			23 = 71,9%	7,3
Gemiddeld		7,3		7,4

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

#### **4.4.4 Klachten**

De mogelijkheid om een klacht in te dienen over alle aspecten van de behandeling en begeleiding wordt door Brijder 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 het functioneren en zijn daarmee een belangrijke factor in de kwaliteitsbewaking en -bevordering.

#### **Klachtencommissie en Werkwijze**

Per 1 maart 2010 heeft de Parnassia Bavo Groep een nieuw (geharmoniseerd) klachtenreglement, voor de behandeling van klachten van patiënten door een onafhankelijke klachtencommissie. Met de invoering van het nieuwe reglement krijgt de Parnassia Bavo Groep één klachtencommissie, die in verband met een goede toegankelijkheid en bereikbaarheid voor de patiënten van de verschillende zorgbedrijven met drie regionale kamers werkt. De Parnassia Bavo Groep heeft een klachtenregeling voor de behandeling van algemene klachten van patiënten op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WK CZ) en voor specifieke klachten van onvrijwillig opgenomen patiënten op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz). De regeling voorziet erin dat klachten van patiënten worden behandeld door een onafhankelijke klachtencommissie. Op basis van het oordeel van de klachtencommissie kan de bestuurder maatregelen treffen om de oorzaak van de klacht op te heffen, dan wel de kwaliteit van zorg in algemene zin te verbeteren. De commissie heeft een kamer in Rijnmond, één in Haaglanden en een kamer in Noord-Holland. Met de invoering van het Reglement is een uniforme klachtenprocedure voor alle patiënten van de Parnassia Bavo Groep gerealiseerd. Een klacht dient schriftelijk te worden ingediend bij de Klachtencommissie patiënten te Den Haag en wordt daar centraal geregistreerd. Hierna wordt de klacht ter behandeling doorgezonden naar (de ambtelijke secretaris van) de desbetreffende regionale kamer.

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

#### **Klachten, complimenten, suggesties**

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

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 de persoon die een klacht indient een gesprek aangeboden, waarin de klacht kan worden uitgesproken, de aangeklaagde kan reageren en zo nodig kan excuus worden aangeboden en/of maatregelen 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.

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.

Per trimester ontvangt Brijder een rapportage over binnengekomen klachten. Helaas is er geen rapportage voorhanden over geheel 2010.

#### **4.4.5 Veiligheid**

##### **Veiligheid en kwaliteit**

Landelijk en ook binnen de Parnassia Bavo Groep krijgt veiligheid in de zorg steeds meer aandacht. Bestuurders, managers, cliëntenraden, professionals en (staf)medewerkers krijgen er steeds meer mee te maken. Maar echt nieuw is dit niet. Veiligheid was altijd al onderdeel van hun verantwoordelijkheid als leidinggevende, als kwaliteitscoördinator of als hulpverlener. Veel veiligheidsonderwerpen waren al langer onderwerp van jaarlijkse kwaliteitsaudits. Aandacht voor ARBO-zaken was er ook al en dat geldt ook voor bijvoorbeeld incidentencommissies. Wat nieuw is, is dat veiligheid centraler in de (politieke) spotlights is komen te staan en dat het nu integraal opgepakt gaat worden.

##### **De vijf veiligheidsgebieden**

Bij veiligheidsbeleid moet gedacht worden aan vijf gebieden:

- veiligheid algemeen;
- veiligheid patiënten;
- veiligheid medewerkers;
- informatieveiligheid;
- veiligheid gebouwen en terreinen.

##### **De organisatie van de veiligheid**

Parnassia Bavo Groep-centraal is veiligheid in de kwaliteitsportefeuille ondergebracht. Ieder zorgbedrijf is gevraagd zijn eigen veiligheidsbeleid te formuleren en zijn eigen risicoanalyse inclusief verbetercyclus in te voeren.

Brijder heeft voor het uitvoeren van deze opdracht een commissie Kwaliteit en Veiligheid ingesteld. De vroegere kwaliteitsoverleggen met de bestuurder en de directeur zorg zijn hierin opgegaan. Brijder heeft dus de keuze gemaakt om kwaliteit en veiligheid samen te voegen (ze zijn onlosmakelijk verbonden en het gaat veelal over dezelfde onderwerpen) en te beleggen bij de medewerkers die al verantwoordelijk waren voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. Dat geldt ook voor bijvoorbeeld de teammanagers en de kwaliteitscoördinatoren op de locaties, die al verantwoordelijkheden op de gebieden kwaliteit en veiligheid hadden.

### **Positionering van de commissie Kwaliteit en Veiligheid (K&V)**

Portefeuillehouder van de commissie Kwaliteit en Veiligheid is de bestuurder. De commissie krijgt de opdracht van hem. De commissie functioneert op Brijderbreed niveau. Op lokaal niveau leveren teammanagers, kwaliteitscoördinatoren en verschillende andere medewerkers al een bijdrage aan het veiligheidsbeleid. Dit blijft zo.

Voor de lijn betekent dit dat alle managers verantwoordelijkheid zijn en blijven voor de kwaliteit en veiligheid in de organisatieonderdelen waaraan zij leiding geven. Het is niet de bedoeling dat de commissie Kwaliteit en Veiligheid deze rol van het management overneemt. Het management is verantwoordelijk voor de uitvoering en aansturing van het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem. De commissie adviseert bestuur en management (gevraagd en ongevraagd) ten aanzien van de stand van zaken van de kwaliteit en de veiligheid in de hele organisatie.

### **Participatie van patiënten**

De kwaliteit en de veiligheid van de patiëntenzorg staat altijd prominent op de agenda van de cliëntenraden. Daarom is door de directie besloten tot participatie van patiënten in de commissie. Het grote voordeel daarvan is dat we ook leren door de ogen van de patiënt naar veiligheid te kijken. Het voordeel voor de patiënten is dat ze zo aan de voorkant meedoen bij het opstellen van het beleid en het signaleren van de risico's. De patiënt die in de commissie meedoet, zal het patiëntenperspectief op veiligheid steeds centraal stellen. Daarnaast stelt hij twee kernvragen: 'Hoe bevorderen we het gevoel van veiligheid bij patiënten en hoe kunnen we patiënten laten werken aan hun eigen veiligheid?'

### **Incidentmeldingen**

De meldingen van incidenten vormen een belangrijke informatiebron voor de verbetering van veiligheid. Binnen Brijder bestaat een incidentencommissie voor Noord- en Zuid-Holland. De doelstelling van deze commissie is het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg en werken, door het onderzoeken van en adviseren over gebeurtenissen die voor de patiënt of medewerker schadelijke gevolgen hebben gehad of zouden kunnen hebben.

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

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

De incidentencommissie Noord-Holland heeft in 2010 121 meldingen ontvangen. Ten opzichte van 2009 is dit een lichte daling (4%).

Er zijn drie soorten incidenten te onderscheiden: agressie, medicatie en overig. Binnen de groep agressie incidenten kwamen de meeste meldingen binnen: 50 van de 121 meldingen (41%). De meeste medicatie incidenten worden gerapporteerd vanuit beide klinieken: 17 van de 21 meldingen kwamen vanuit de klinieken. Van de overige incidenten komen de meldingen voor meer dan de helft uit de klinieken.

De incidentencommissie Zuid-Holland heeft 205 meldingen ontvangen (in 2009 waren dit er 153).

Ten aanzien van de medicatieverstrekking is de algemene indruk dat deze niet op fundamentele wijze is verbeterd. Ook in 2010 werden hier veel meldingen over ontvangen. Inmiddels heeft de kwaliteit van de medicatieverstrekking binnen Brijder, de Parnassia Bavo Groep, maar ook maatschappelijk hoge prioriteit gekregen. Met ingang van december 2010 is de nieuwe wetgeving van kracht geworden. Dit kan belangrijke verbeteringen opleveren.

## **4.5 Onderzoek en Opleiding**

### **4.5.1 Organisatieonderzoek en opleiding**

Brijder Onderzoek (PARC) en Opleiding is het onderzoeks- en opleidingsinstituut van Brijder. Zij verricht wetenschappelijk onderzoek en verspreidt de opgedane kennis in de vorm van advies, trainingen, lezingen, rapporten en publicaties.

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

### **4.5.2 Wetenschappelijk onderzoek**

Het PARC heeft als doel om door middel van wetenschappelijk onderzoek en opleiding kennis over verslavingsgedrag en de effectiviteit van de zorg aan verslaafden te verwerven en over te dragen, om hiermee een bijdrage te leveren aan de totstandkoming van evidence-based zorg. Het onderzoek heeft betrekking op de deelgebieden zorgevaluatie, effectiviteit van interventies, epidemiologie van verslaving en het ontstaan en voortduren van verslavingsgedrag.

## **Bijzondere onderzoeken in 2010**

### *Catch*

Op 1 april 2010 werd gestart met de voorbereidingen tot uitvoer van de Catch-studie bij Brijder op de polikliniek Den Haag (Zoutkeetsingel). Binnen Brijder

wordt de behandel-effectiviteit van Leefstijltraining onderzocht. Hiervoor startte op 1 augustus 2010 de rekrutering van potentiële deelnemers.

Er zijn in de periode augustus 2010 tot maart 2011 in totaal 64 aanmeldingen gedaan. Het grootste deel (77%) is via de CAT aangemeld; de overige 23% kwam via Brijder Leefstijl of Brijder Care. Het aantal randomisaties betrof 26. Dit betekent dat er nog 46 patiënten zullen moeten instromen in de komende periode, om aan de geplande groepsgrootte van 72 te komen.

Inmiddels zijn de voorbereidingen voor de start bij Bouman GGZ ook in volle gang.

#### *INCANT*

Dit is een onderzoek naar de effectiviteit van een nieuwe gezinsbehandeling, Multi Dimensionale Familie Therapie (MDFT), bij jongeren die aan cannabis verslaafd zijn. Deze nieuwe behandeling wordt vergeleken met de behandeling zoals deze op dit moment standaard in Nederland aan deze jongeren gegeven wordt, namelijk Cognitieve GedragsTherapie (CGT).

MDFT komt uit Amerika en is een veelbelovende therapie. In Amerika is er al evidentie voor het succes van de behandeling bij deze jongeren. In Europa moet dit nog worden onderzocht. Daarom is het INCANT onderzoek gestart. Vijf Europese landen doen hieraan mee: Nederland, België, Duitsland, Zwitserland en Frankrijk. Het Nederlandse deel van de studie wordt uitgevoerd onder jongeren die worden behandeld binnen Brijder Jeugd en de Jutters.

Het onderzoek is in 2005 van start gegaan. In de periode 2005-2009 zijn er 109 jongeren ingestroomd, waarvan er 55 met MDFT en 54 met CGT behandeld zijn. Eind 2010 zijn de laatste gegevens verzameld en ingevoerd. Publicatie van de resultaten zal in 2011 plaatsvinden.

#### **4.6 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers**

Om goede zorg te kunnen leveren, hebben we deskundige medewerkers nodig. We moeten dan wel medewerkers de ruimte geven om hun talenten te ontplooien, om zich professioneel en persoonlijk te ontwikkelen. Alleen zó krijgen en behouden we betrokken medewerkers die met plezier hun werk doen. En die trots zijn op hun werk en op hun organisatie.

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

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 meer dominante plek.

#### **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 van Brijder is opgesteld met inachtneming van de doelen uit het beleidsplan van Brijder en een inventarisatie met betrekking tot de opleidingsbehoeftes op verschillende afdelingen en niveaus in de organisatie. De opleidingsjaarplannen zijn ontstaan na een inventarisatie van opleidingswensen bij iedere regio- en clustermanager.

Het afgelopen jaar zijn goede resultaten geboekt:

- 983 medewerkers zijn opgeleid.
- Maatgericht opleiden nam een grote vlucht, in 2010 werden er maar liefst 29 teamtrainingen uitgevoerd.
- No-showbeleid was effectief en daalde van 14% naar 6,47%.
- Brijder heeft als enige BV helder aan welke opleidingseisen haar medewerkers moeten voldoen. Een groot gedeelte van het aanbod van trainingen en cursussen is door de directie verplicht gesteld met als doel het zo deskundig mogelijk maken en houden van onze mensen.
- Bijna alle afdelingen van Brijder zijn bezocht voor een uitwisseling inzake opleiding door de opleidingsfunctionarissen.
- Opleidingsfunctionarissen zijn gekoppeld aan regiomanagers om klantgerichter te werken.

Enkele belangrijke nieuwe initiatieven in 2010: Deskundigheidbevordering artsen, EuroAdad, cursus Psychodiagnostiek (KAIT en K-Snap) en training Ambulante Detox Groep.

### **Waardering medewerkers**

Na de laatste rapportage in oktober 2009 (waarvan de resultaten in 2010 bekend waren), heeft geen meting meer plaatsgevonden.

Voor 2011 is een start gemaakt met een onderzoek door Research to Improve om het medewerkeronderzoek te koppelen aan de organisatieontwikkeling. In maart 2011 zal een nulmeting plaatsvinden, waardoor aan het eind van het jaar bij herhaling van het onderzoek de tevredenheid opnieuw kan worden gemeten.

## **4.7 Samenleving en belanghebbenden**

### **4.7.1 Maatschappelijke ontwikkelingen**

De samenwerking tussen gemeenten en aanbieders van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt steeds belangrijker. Het ondersteunen van psychisch kwetsbare burgers bij de participatie in de maatschappij en volwaardig burgerschap is een taak waar gemeenten onder meer in het kader van de Wmo vanuit een wettelijke verplichting vorm aan (moeten) gaan geven.

Zowel GGZ-instellingen als gemeenten constateren dat er gedeelde ambities liggen als het gaat om de mentale zelfredzaamheid en maatschappelijke

participatie van de psychisch kwetsbare burger, maar dat de samenwerking nog verbeterd kan worden. De visie en ambities van gemeenten en GGZ raken elkaar vooral op het vlak van preventie en op de vraag wat er voor nodig is om de transitie te maken van patiënt naar burger. Medewerkers van gemeenten en van de GGZ spreken niet altijd dezelfde taal en beschikken niet over dezelfde informatie.

GGZ Nederland, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) signaleren dat dit het belang van de kwetsbare burger kan schaden. Daarom is het belangrijk dat er gewerkt wordt aan wederzijds begrip en het ontstaan van een gemeenschappelijk begrippenkader.

Onder meer GGZ-aanbieders leveren hun aandeel in de professionele ondersteuning op dat vlak. Dit varieert van duidelijk omschreven gemeentelijke taken als bemoeizorg en collectieve preventie tot activiteiten die zijn gericht op de maatschappelijke ondersteuning in brede zin.

### **Externe invloeden**

In de afgelopen jaren zijn al een aantal taken vanuit de AWBZ overgeheveld naar ZVW of Wmo. Ook in het regeerakkoord Rutte wordt een overheveling aangekondigd, namelijk de overheveling van de functie dagbesteding en begeleiding, van AWBZ naar WMO. Daarnaast wordt jeugdzorg gefaseerd overgeheveld vanuit ZVW en AWBZ naar Wmo. De gemeenten staan positief tegenover deze verandering, maar geven aan wel randvoorwaarden nodig te hebben door voldoende beleidsruimte en budget.

Dat gemeenten worden gekort vanuit het rijksfonds is een feit. De hoogte van de korting is nog onduidelijk, dit heeft mede te maken met onduidelijkheid over het te bezuinigen bedrag en of een gemeente onder de G4 (Den Haag en Rotterdam in ons werkgebied), G32 (Alkmaar, Haarlem, Haarlemmermeer, Leiden en Zaanstad in ons werkgebied) of daar buiten valt. Wij zullen de gemeenten waar mogelijk ondersteunen bij te maken strategische keuzes.

Thema's waar de gemeenten en GGZ verder op kunnen samenwerken zijn:

- Bevorderen van het gevoel van veiligheid onder burgers en het beperken van het aantal overlastgevers in een gemeente.
- Preventie: het bestrijden van risicofactoren voor psychische aandoeningen en verslaving en het toerusten en steunen van (hoog)risicogroepen, met aandacht voor alle leeftijden en speciaal voor de jeugd.
- Het maatschappelijk herstel en de maatschappelijke ondersteuning voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Deze hebben vaak een meervoudige problematiek die, naast GGZ-patiënt, in de eerste plaats vooral burger zijn. Bemoeizorg en zorgtoeleiding voor mensen uit deze kwetsbare doelgroepen is gewenst.
- Het realiseren van een reductie van inzet van middelen, waardoor gemeenten de door de overheid opgelegde bezuinigingen kunnen realiseren.
- Helpen oplossen van financieringsproblemen door de schotten in de financiering van zorg/dienstverlening aan deze doelgroepen te slechten.

- Mede uitvoering geven aan een gezamenlijk beleid dat ten goede komt aan de samenhang en effectiviteit van de dienstverlening in de keten.

Midden in de samenleving staan, betekent ook kennis en kunde ter beschikking stellen aan anderen die te maken krijgen met de gevolgen van overmatig gebruik van verslavende middelen en verslaving. Zo worden bedrijven en (zorg-) instellingen nogal eens geconfronteerd met de gevolgen van alcohol-, drugs- en medicijngebruik of van gokgedrag. Zij kunnen bijvoorbeeld te maken krijgen met verzuim, verslechtering van de werksfeer en kans op ongevallen. Brijder Consultancy trainde en adviseerde ook in 2010 vele professionals in profit en non profit organisaties.

#### **4.7.2 Vrienden en vrijwilligers**

##### **Koers in 2010**

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

- het mogelijk maken dat kinderen van verslaafden deel kunnen nemen aan sport- en andere ontplooiingsactiviteiten;
- het mogelijk maken van dagjes uit voor patiënten van Brijder samen met hun kinderen;
- het bekostigen van verwenactiviteiten voor chronisch verslaafden geïnitieerd door de vestigingsteams van Brijder;
- vakanties voor gezinnen van patiënten van Brijder.

##### **Geld voor sportdeelname voor kinderen, dagjes uit met de ouders en verwenactiviteiten voor patiënten**

In 2010 is € 13.000 toegekend voor de bovengenoemde activiteiten. 230 kinderen hebben hiervan profijt gehad.

##### **Geld voor recreatieve activiteiten voor groepen patiënten**

Vanuit de verschillende vestigingsteams van Brijder zijn ook in 2010 weer aanvragen gehonoreerd. € 12.550 is in 2010 voor dergelijke recreatieve activiteiten voor groepen van patiënten toegekend, waaraan in totaal ruim 250 patiënten deelnamen.

##### **Bijzondere bijdrage van € 10.000 aan ActiefTalent**

Enmalig is in 2010 € 10.000 toegekend aan de stichting ActiefTalent, om door versterking van de eigen publiciteit met deze bijdrage nog meer activeringsprojecten voor patiënten van Brijder toe te kennen.

##### **Sponsoring en eindsaldo per 31.12.2010**

De stichting Vrienden van de Brijder ontving in 2010 minder sponsorbijdragen dan in vorige jaren, als gevolg van de effecten van de kredietcrisis. Vooral vaste sponsors veranderden hun sponsorbeleid. De Rabobank bijvoorbeeld, die vorige jaren de belangrijkste sponsor was van de stichting, kent nu slechts eenmaal per drie jaar bijdragen toe. Hierdoor werden in 2010 geen bijdragen door de Rabobank toegekend. Het totaal aan sponsorbijdragen bedroeg in 2010 €

12.000. Per 31.12.2010 beschikt de stichting over een budget van ruim € 60.000. Ten opzichte van 2009 is het beschikbare budget met € 15.000 teruggelopen. Niet alleen de verminderde sponsorinkomsten, maar ook de relatief forse bijdrage aan de stichting *ActiefTalent* van € 10.000 is daar debet aan. Niettemin beschikt de stichting nog steeds over ruim voldoende saldo om de te verwachte bijdragen en activiteiten voor komende jaren af te dekken.

### **Relatie met vriendenstichting Parnassia Bavo Groep**

Ook in 2010 heeft er regelmatig afstemming plaatsgevonden met deze vriendenstichting van de Parnassia Bavo Groep. Behalve dat een deel van de veilingopbrengst in 2010 is toegekend aan de stichting Vrienden van de Brijder, is in het najaar van 2010 ook een sportmiddag in Zaandam bezocht door kinderen van patiënten van Brijder in Noord- en Zuid Holland, samen met hun ouders. De sportmiddag was een groot succes.

Het bestuur heeft besloten de coördinatiefunctie vanaf 1 maart 2011 onder te brengen binnen de backoffice van de stichting Vrienden van de Parnassia Bavo Groep. Het betreft hier alleen een organisatorische vervlechting 'achter de schermen'. Beide Vrienden-stichtingen blijven vooralsnog zelfstandig naast elkaar opereren. De directeur van de stichting Vrienden van de Parnassia Bavo Groep is vanaf 1 maart 2011 leidinggevende van de (nieuwe) coördinator. Tevens wordt de samenwerking versterkt met de medewerkers van de stichting Vrienden van de Parnassia Bavo Groep.

## **4.8 ICT**

### **4.8.1 Infrastructuur en informatieveiligheid**

Harmonisatie van de ICT infrastructuur is inmiddels bij heel Brijder doorgevoerd. Hierdoor is de informatieveiligheid gewaarborgd binnen het regime dat de Parnassia Bavo Groep hiervoor heeft ontwikkeld en geïmplementeerd. Er zijn in 2010 regelmatig problemen geweest met de beschikbaarheid van systemen. Het gebruik van 'server based computing' technologie op de werkplek maakt dat wij erg afhankelijk zijn van beschikbaarheid van netwerkbindingen. Hieraan heeft het nogal eens gemankeerd. Ook zijn we vaak geconfronteerd met traagheid van systemen.

### **4.8.2 Nieuwe applicaties**

Biometrische identificatie bij de LCMR database is technisch volledig ingevoerd. Op een groot deel van de verstrekkingspunten zijn patiënten middels de nieuwe technologie ingeschreven. Een aantal vestigingen lopen op dit punt nog achter. Hier ligt nu de focus op het wegnemen van mogelijke barrières, zodat ook hier de biometrische inschrijving kan worden afgerond.

De implementatie van de NETQ ROM vragenlijsten is in 2010 in volle gang. Implementatie bij Brijder Zuid heeft plaatsgevonden en pilots in Noord-Holland in de USER omgeving zijn gestart. Technisch is het mogelijk om de NetQ ROM vanuit zowel USER als Psygis EPD rechtstreeks aan te roepen. Het afnemen van de ROM moet echter nog wel structureel onderdeel gaan uitmaken van de zorgprocessen.

Om het technisch mogelijk te maken patiënten de vragenlijsten ook op Brijdervestigingen te laten invullen, worden technische mogelijkheden onderzocht. Hiervoor moeten speciale accounts met beperkte rechten beschikbaar komen, die door deze patiënten gebruikt kunnen worden gebruikt om de ROM op te starten. Het informatie veiligheidsbeleid van de Parnassia Bavo Groep laat dit echter niet toe en Brijder gaat deelnemen aan een pilot die dit hardware technisch op termijn wel mogelijk moet gaan maken.

#### **4.8.3 Integratie systemen**

Brijder werkt nog steeds met twee verschillende registratiesystemen: Psygis en USER. Vooral het management ondervindt hiervan nog veel hinder. In 2009 is gestart met een traject dat goede geïntegreerde stuurinformatie beschikbaar moet maken. Hierbij wordt steeds meer data vanuit USER aangeleverd aan het datawarehouse, zodat ook USER gegevens geïntegreerd weergegeven kunnen worden in de Corvu overzichten. Er is in 2010 een initiatief gestart om een Brijder dashboard in Corvu te creëren, waarmee directie en management een eenduidig overzicht krijgen op een aantal sturingsparameters waarvoor voor 2011 heldere normen zijn afgesproken. Deze parameters liggen zowel op het vlak van registratie als dossiervoering. Ontwikkeling verloopt via de Corvu denktank.

#### **4.8.4 Zorgadministratie en EPD**

Administratieve processen en interne controles zijn in 2010 zodanig aangepast, dat zij zoveel mogelijk systeemonafhankelijk zijn. Onderscheid wordt voor zover mogelijk alleen gemaakt op niveau van werkinstructies. Hiermee voorkomen we dat er te grote verschillen in werkwijze zijn tussen de Psygis en USER werkgebieden. Tevens willen we op deze manier zo goed mogelijk voorbereid zijn voor de migratie naar het nieuwe EPD.

In 2010 kon nog geen besluit worden genomen over het nieuwe EPD waar de Parnassia Bavo Groep gebruik van gaat maken. De Parnassia Bavo Groep heeft zich aangesloten bij het REPD initiatief van GGZ Nederland. Hiermee zijn inmiddels vier leveranciers geselecteerd die voldoen aan de eisen, gesteld in het kader van REPD. De Parnassia Bavo Groep zal in het 1e of 2e kwartaal van 2011 een besluit nemen over het EPD dat wij in de toekomst gaan gebruiken. De overgang naar het nieuwe EPD zal een grote impact hebben op onze organisatie. Het zal ook uitkomst bieden voor de problemen waarmee wij geconfronteerd worden, doordat wij sinds de fusie nog steeds met twee systemen werken.

### **4.9 Financieel beleid**

#### **Meerjarenbeleid financieel**

Evenals 2009 was 2010 een jaar waarin voor de zorgverzekeringswet nog in de oude (NZA) bekostiging werd afgerekend, maar registratie wel plaatsvond conform de nieuwe systematiek. Deze dubbele registratie stelt zware eisen aan de administratie en systemen.

De financiële en economische crisis, die zich vooral in 2010 manifesteerde, heeft ook invloed op de activiteiten en financiën van Brijder. Vanuit het kabinet

hebben werkgroepen voorstellen uitgewerkt hoe onder meer de zorg 20% goedkoper geleverd kan worden. Tegen deze achtergrond zetten wij als vervolg op eerdere doelmatigheidsstrajecten in 2010 de eerste acties in om ervoor te zorgen dat onze kosten per patiënt met 20% teruggebracht gaan worden in de komende jaren.

Ons financieel beleid moet antwoord geven op bovengenoemde veranderingen en de daarmee gepaard gaande toenemende risico's. De belangrijkste financiële doelen voor de komende jaren:

- kostenbesparing van vooral de indirecte kosten;
- ruimte maken voor innovatie in de eigen begroting;
- een afdracht aan de Parnassia Bavo Groep voor innovaties en incidentele kosten op concernniveau, en een bijdrage aan de doelstelling om als concern een eigen vermogen van 15% van de omzet eind 2010 te behalen;
- flexibiliteit in de eigen begroting om o.a. tegenvallers op te vangen.

Belangrijke speerpunten hierbij zijn het reduceren van de klinische capaciteit en het introduceren van E-Health.

### **Flexibiliteit**

Brijder Verslavingszorg BV wil de productiviteit verder optimaliseren en tegelijkertijd de kosten

Beperken. Hierdoor kunnen wij enerzijds investeren in verbeteringen en vernieuwing en anderzijds bijdragen aan het beoogde eigen vermogen op concernniveau en over financiële middelen beschikken voor concernbrede innovaties. In de begroting is flexibiliteit structureel ingebouwd en wel als volgt. Uitgangspunt is dat 10% van de begroting niet belast dient te zijn met vaste kosten. De flexibele ruimte bestaat uit de volgende

Onderdelen:

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

### **Uitgangspunten begroting**

De uitgangspunten voor de begroting zijn de volgende:

- Brijder Verslavingszorg BV is resultaatverantwoordelijk en stuurt op de verschillende financieringsstromen;
- afdelingen sturen op gerealiseerde uren en kosten van zogenaamde zorgpaden;
- afdelingen krijgen genormeerde uren en zorgpaden toegewezen;
- afdelingsopbrengsten bestaan uit de genormeerde vergoeding voor de uren van behandelaren en de vergoeding voor de verblijfsdagen;
- de verkooptarieven voor de ambulante productie komen uit de DBC systematiek, bij de klinische productie worden de tarieven van de verpleegdagen bepaald op basis van de integrale kostprijs;

- de som van de verschillen tussen de externe opbrengsten en de kosten van de afdelingen is het exploitatieresultaat van de afdeling;
- de begroting wordt geactualiseerd middels budgetmutaties.

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

### Begroting en resultaten 2010 en prognose 2011

Hieronder beschrijven wij de wijze waarop wij het hierboven omschreven beleid en de doelstellingen hebben verwerkt in de begrotingen 2010, de in 2010 behaalde resultaten en de vooruitzichten en prognoses voor 2011 en verder. De verkorte begroting en resultatenrekening geven het volgende beeld.

(bedragen x € 1.000)	Begroting 2011	Begroting 2010 *	Jaar- rekening 2010	Jaar- rekening 2009
<b>Baten</b>				
- Zorgverzekeringswet	51.853	51.034	52.027	50.269
- AWBZ	4.647	4.616	4.316	4.241
- Justitie	3.177	3.225	2.825	8.985
- Gemeenten	15.114	14.974	15.583	15.570
- Overigen	919	1.009	1.300	2.417
<b>Totaal Baten</b>	<b>75.710</b>	<b>74.858</b>	<b>76.051</b>	<b>81.482</b>
<b>Lasten</b>				
- Personeel	46.053	45.207	47.945	49.755
- Materiële kosten en kapitaalslasten	6.162	9.938	8.187	7.890
- Intercompany*	22.358	18.018	17.942	18.953
<b>Totaal Lasten</b>	<b>74.573</b>	<b>73.163</b>	<b>74.074</b>	<b>76.598</b>
<b>Resultaat</b>	<b>1.137</b>	<b>1.695</b>	<b>1.977</b>	<b>4.884</b>
<i>Resultaatsratio **</i>	<i>1,50%</i>	<i>2,26%</i>	<i>2,60%</i>	<i>5,99%</i>

(\*) Dit kan afwijken van de jaarrekening, omdat daarin de intercompany opbrengsten en kosten separaat zijn opgenomen.

(\*\*) De resultaatsratio is berekend over het geconsolideerde resultaat als percentage van de totale externe baten.

### Baten

In 2010 realiseerde Brijder Verslavingszorg BV een omzet van € 76,1 miljoen.

Voor 2011 is een omzet begroot van € 75,7 miljoen, nagenoeg gelijk aan de begroting van 2010. Dit komt vooral door het wegvallen van een aantal projectsubsidies.

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

	begroting 2011		jaarrekening 2010	
	x € 1.000	%	x € 1.000	%
Zorgverzekeringswet	51.853	68,5%	52.027	68,4%
AWBZ	4.647	6,1%	4.316	5,7%
Justitie	3.177	4,2%	2.835	3,7%
Gemeenten	15.114	20,0%	15.583	20,5%
Overigen	919	1,2%	1.300	1,7%
	75.710	100,0%	76.061	100,0%

De gunning voor 2011 is naar tevredenheid verlopen. Wel heeft de verzekeraar als voorwaarde gesteld dat de kosten per patiënt met minimaal 2% zullen dalen in 2011.

### Lasten

In 2010 hebben de lasten zich op hoofdlijnen conform begroting ontwikkeld. De hogere personele lasten hangen samen met de inzet vanuit de flexibele kostenruimte voor speerpunten zoals Jeugd en om wachtlijsten weg te werken.

Voor 2011 zijn de personele kosten begroot op basis van de verwachting van een zeer beperkte loonontwikkeling van 0,35%.

### Kostenbesparing

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

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

Voor de komende jaren gaat Brijder Verslavingszorg BV uit van een forse daling van de omzet. Diverse gemeenten hebben al forse bezuinigingen aangekondigd. Daarnaast zal het kabinet naar verwachting ook stevige bezuinigingen inzetten. Tegen die achtergrond zetten we voor het lopende en de komende jaren in op een aanzienlijke reductie van zowel de indirecte als de directe kosten. Daarbij richten wij ons op:

- De directe kosten van onze zorgverlening. Brijder Verslavingszorg BV zet intensief in op het ontwikkelen en realiseren van efficiëntere en effectievere zorg, onder meer door het inpassen van e-health in de reguliere behandelingen en door reductie van klinische dagen. In 2010 is met de sluiting van de kliniek in Zoetermeer en een krimp van de kliniek in Alkmaar een belangrijke eerste stap gezet.

- De indirecte kosten. In 2010 zijn alle ondersteunende en besturende processen zowel op concernniveau als binnen Brijder Verslavingszorg BV projectmatig tegen het licht gehouden. De hieruit voortgekomen besparingsideeën worden de komende jaren geïmplementeerd. Bij de indirecte kosten zijn inbegrepen het gebruik van het aantal m2.
- De kosten van de managementstructuur. Beoordeeld wordt in hoeverre deze kunnen worden verminderd.

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

### **Resultaat**

Voor 2010 werd aanvankelijk een resultaat begroot van € 1,7 miljoen. Het gerealiseerde resultaat over 2010 is uiteindelijk uitgekomen op € 1,99 mln. Dit vooral dankzij extra projecten vanuit de gemeenten, eenmalige externe subsidies en een hogere omzet ZVW.

Hier stonden extra kosten tegenover voor de speerpunten. Voor 2011 is een resultaat begroot van € 1,14 miljoen.