

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG

**Stichting RIBW Kennemerland/
Amstelland en de Meerlanden**

2010

INHOUDSOPGAVE

1. Uitgangspunten van de verslaggeving.....	3
2.1 Algemene identificatiegegevens.....	4
2.2 Structuur van het concern	4
2.3 Kerngegevens.....	6
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering.....	6
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	6
2.3.3 Werkgebieden	7
2.4 Samenwerkingsrelaties.....	7
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap.....	8
3.1 Normen voor goed bestuur.....	8
3.2 Raad van Bestuur	8
3.3 Raad van Toezicht	9
3.4 Bedrijfsvoering	13
3.4.1 Planning & Control cyclus	13
3.4.2 Regeling AO/IC AWBZ zorgaanbieders.....	13
3.5 Cliëntenraad	14
3.6 Ondernemingsraad.....	15
4. Beleid, inspanningen en prestaties.....	18
4.1 Meerjarenbeleid	18
4.2 Algemeen beleid	18
4.3 Algemeen Kwaliteitsbeleid	20
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten.....	22
4.4.1 Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren.....	22
4.4.2 Klachten	22
4.4.3 wachtlijst en wachttijden	25
4.4.4 Veiligheid	26
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	27
4.6 Samenleving en belanghebbenden.....	29
4.7 Financieel beleid	30

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

2010 was in meerdere opzichten een bijzonder jaar voor de RIBW K/AM.

Een bestuurderswisseling en een uitbreiding van de Raad van Toezicht zorgden voor verandering in de leiding van de organisatie. In het primair proces werd dankzij de inspanningen van velen succesvol een verdere functiedifferentiatie doorgevoerd, teneinde in de toekomst nog beter op de klantvraag in te kunnen spelen.

Wat de financiering betreft, was het uiteraard het jaar van de invoering van de zorgzwaartepakketten. De start van het jaar was teleurstellend: het zorgkantoor stelde slechts 87% van de bijbehorende tarieven ter beschikking en de dagbestedingscomponent werd extramuraal gecontracteerd. Pas in het najaar vond een reparatie door het zorgkantoor plaats op de ZZP-tarieven en werd ook een deel van het extramuraal dagbestedingsbudget naar het intramurale budget overgeheveld. Door deze aanpassing steeg het wettelijk budget aanvaardbare kosten aanzienlijk. Deze stijging werd in 2010 benut voor een versterking van de financiële positie van de organisatie en in 2011 voor een uitbreiding van de zorgcapaciteit.

De mogelijkheden voor uitbreiding van zowel de intramurale als extramurale capaciteit blijven uiterst beperkt. Dat is met name te betreuren waar het om de extramurale capaciteit gaat. De doorstroming vanuit beschermd wonen naar lichtere vormen van zorg wordt hierdoor belemmerd en de wachtlijsten voor intramurale zorg blijven toenemen. De organisatie zal zich desondanks inzetten om deze doorstroming gestalte te geven. In dat kader is het erg belangrijk hoe de door het in 2010 aangetreden kabinet voorgenomen overheveling van de ambulante AWBZ-zorg naar de WMO in de komende jaren gestalte krijgt.

Zorginhoudelijk waren er de nodige initiatieven. Met de start van twee nieuwe voorzieningen voor respectievelijk mensen met een verleden van dakloosheid en een alcoholverslaving en voor moeders met kinderen verbreedde de RIBW haar aanbod voor de OGGZ-doelgroep.

Belangrijke onderwerpen als herstel en empowerment, en dagstructuur en activering werden op de kaart gezet. Het beleid rond cliënten met een dubbele diagnose werd geconcretiseerd.

Tegen het eind van 2010 werden na een periode van voorbereiding de eerste cliënten opgenomen in het zogenaamde Locusprogramma, een begeleidings- en behandelingsprogramma voor jongeren dat binnen de Zorgverzekeringswet is gecontracteerd.

Het huisvestingsaanbod werd kwalitatief verbeterd met de opening van een nieuwe locatie met zelfstandige wooneenheden in Haarlem. Achter de schermen werd het nodige werk verricht om in de nabije toekomst het huisvestingsaanbod verder te kunnen vernieuwen.

De organisatie doorstond met glans de externe HKZ-audit en werd opnieuw gecertificeerd.

Bestuur en toezichthouders kijken al met al met tevredenheid terug op 2010, in het besef dat het echte succes van de organisatie tot stand wordt gebracht door de dagelijkse inzet van uiterst gemotiveerde, betrokken en deskundige medewerkers.

We zijn hen daarvoor zeer erkentelijk.

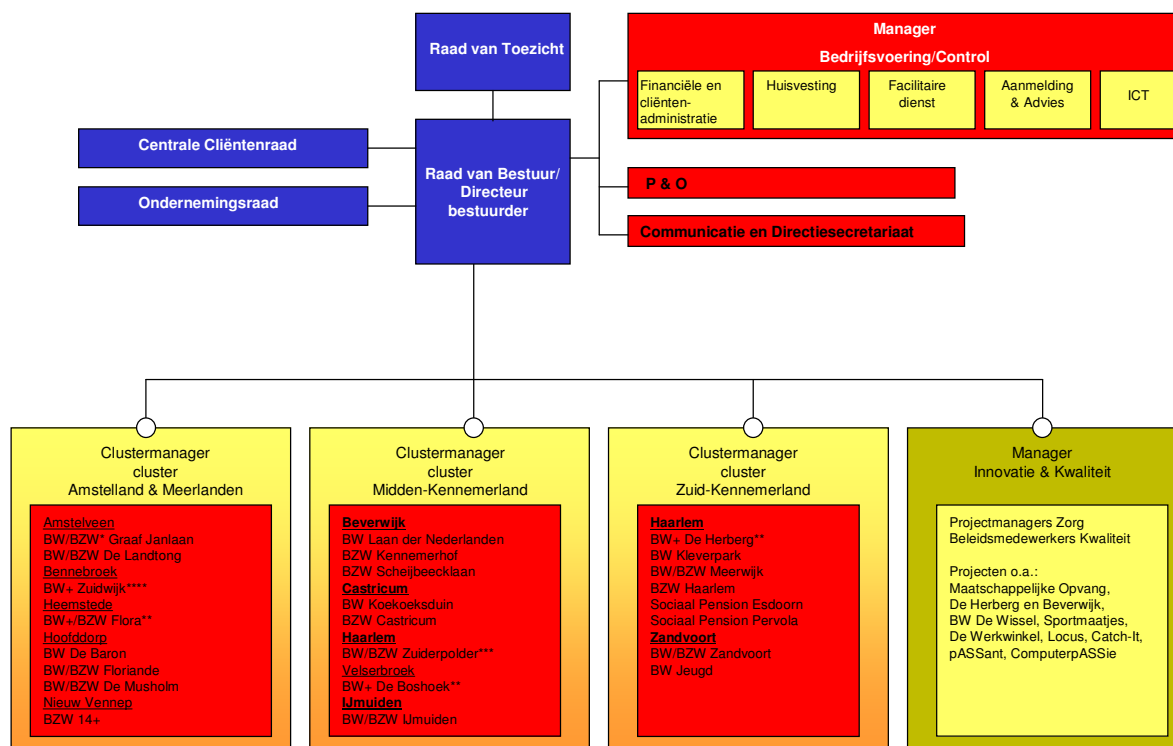
2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	RIBW Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden
Adres	Postbus 2257
Postcode	2002 CG
Plaats	Haarlem
Telefoonnummer	(023) 517 87 00
Identificatienummer(s) NZa	120.1206
Nummer Kamer van Koophandel	41225437
E-mailadres	postbus@ribw-kam.nl
Internetpagina	www.ribw-kam.nl

2.2 Structuur van het concern

De RIBW K/AM is een stichting. De organisatiestructuur ziet er per 31 december 2010 als volgt uit:



- * BW: beschermende woonvorm
- BZW: begeleiding bij zelfstandig wonen
- ** BW+: beschermende woonvorm met 24-uurszorg en dagactiviteitenaanbod
- *** regio-overstijgende woonvorm voor autistische jongeren
- **** woonvorm voor mensen met Korsakov-syndroom

De RIBW K/AM hanteert een lijnstructuur met drie op geografische grondslag ingedeelde clusters. Omdat we een slagvaardige organisatie willen zijn, kiezen we in de managementstructuur voor korte lijnen en zo min mogelijk managementlagen. Een deel van ons aanbod is regio-overstijgend, zoals bijvoorbeeld de woonvorm Zuiderpolder in Haarlem voor mensen met autisme en de woonvorm De Wissel in Haarlem voor mensen met een alcoholverslaving. De clusters beschikken over een totaal (breed) pakket aan diensten van beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen, maatschappelijke opvang en dagbestedingsactiviteiten.

Ieder cluster heeft een clustermanager en een aantal teamleiders die leidinggeven aan de verschillende teams van medewerkers. De clusters worden ondersteund vanuit enkele centraal gepositioneerde afdelingen. Vaste kern van de afdeling Innovatie en Kwaliteit vormen de manager van deze afdeling, de projectmanagers Zorg, de beleidsmedewerker Kwaliteit, de ondersteuners van de medezeggenschapsraden en de cliëntvertrouwenspersoon. Daarnaast heeft deze afdeling een flexibele samenstelling, afhankelijk van de projecten.

Sturingsmodel

Bij de RIBW K/AM vindt sturing plaats volgens het 'Raad van Toezicht'-model. De eindverantwoordelijkheid voor het beleid ligt bij de bestuurder, binnen de kaders zoals vastgesteld door de Raad van Toezicht. De statuten zijn vastgesteld overeenkomstig de landelijke afspraken over Zorgbrede Governancecode voor de Zorgsector, evenals de reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Toelatingen

De RIBW K/AM heeft toelatingen voor de volgende functies: huishoudelijke en persoonlijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding, verblijf en verpleging, behandeling.

Medezeggenschapsstructuur

Medezeggenschap medewerkers

De RIBW K/AM kent een Ondernemingsraad. De organisatie van de medezeggenschap van de medewerkers is vastgelegd in het reglement Ondernemingsraad.

Medezeggenschap cliënten

Conform de Wet Medezeggenschap Cliënten in Zorginstellingen heeft de RIBW K/AM een Centrale Cliëntenraad. De medezeggenschap is vastgelegd in het reglement cliëntenraad. Per locatie is een bewonerscommissie ingesteld. Voor de zelfstandig wonende cliënten van de RIBW K/AM is een aparte commissie ingesteld die de belangen behartigt van deze cliënten: de BZW-commissie. Deze commissie is gevormd door een aantal zelfstandig wonende cliënten.

De cliëntenraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de afzonderlijke locaties/woonvormen binnen de instelling, dan wel bewonerscommissies en BZW-commissie (Begeleid Zelfstandig Wonen). Er wordt naar gestreefd om iedere locatie/woonvorm/commissie (inclusief dependances en projecten begeleid zelfstandig wonen) door minimaal 1 en maximaal 2 leden te laten vertegenwoordigen. De leden van de bewonerscommissies worden benoemd door verkiezing of coöptatie.

De cliëntenraad en bewonerscommissies zijn onafhankelijke en zelfstandige organen van bewoners die gebruik maken van het zorgaanbod van de zorgaanbieder.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteiten van de RIBW K/AM in 2010 betreffen meerdere typen dienstverlening aan cliënten met een psychiatrische of psychosociale achtergrond. Diensten die vallen onder de AWBZ: beschermd wonen, ambulante begeleiding, dagbesteding en inloop, en diensten die via de WMO worden gefinancierd: activiteiten in het kader van dagbesteding en maatschappelijke opvang. Daarnaast diensten gefinancierd door Justitie.

Ook biedt de RIBW K/AM begeleiding bij begeleid wonenprojecten voor OGGZ-cliënten. Om beter te kunnen inspelen op de zorgvragen van haar cliëntenpopulatie c.q. doelgroep is de RIBW K/AM steeds op zoek naar nieuwe zorgformules, dit zoveel mogelijk met lokale samenwerkingspartners.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Over het verslagjaar laat de RIBW K/AM zich karakteriseren door onderstaande kerngegevens.

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	1058
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), inclusief deeltijdplaatsen en inclusief BOPZ-aanmerking	566
Waarvan jeugd	5
Waarvan kleinschalig wonen	561
Productie	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	2
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	0
Aantal verzorgingsdagen, inclusief kleinschalig wonen, inclusief BOPZ in verslagjaar	200.437
Waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen incl. dagbesteding	47.690
Waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen excl. Dagbesteding	151.536
Waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen jeugd <18 jaar	1.211
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	0
Aantal ambulante contacten in verslagjaar (= BZW)	26.828
Aantal uren dagactiviteiten in verslagjaar (t.b.v. ambulante cliënten)	13.736
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	448
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	330
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar (x 1.000)	28.738
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten (x 1.000)	27.349
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten (x 1.000)	1.389

2.3.3 Werkgebieden

De RIBW K/AM biedt zorg in de volgende zorgkantorregio's:

- Amstelland en de Meerlanden
- Kennemerland

In beide regio's bieden we intramurale en ambulante zorg. In Beverwijk en Haarlem bieden we ook maatschappelijke opvang.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Financiers

Met het Achmea zorgkantoor, het ministerie van Justitie (cliënten met een justitieel kader) en ZRA (asielzoekers) heeft de RIBW een overeenkomst afgesloten over de wijze en kwaliteit van zorgverlening en dienstverlening. In een aparte overeenkomst worden de jaarlijkse productieafspraken gemaakt. Met de gemeente Haarlem bestaan diverse subsidierelaties omtrent voorzieningen voor Maatschappelijke Opvang en begeleid wonen projecten voor OGGZ-cliënten, alsmede voor participatie- en sociale activeringsprojecten. Dit laatste is tevens het geval met de gemeenten Hoofddorp en Amstelveen. Met diverse zorgverzekeraars, met name Achmea en Uvit, zijn productieafspraken gemaakt rond verrichtingen in het kader van de Zorgverzekeringswet ten behoeve van het Locus-project, een woonzorgprogramma voor jeugdigen met behandelcomponent.

Zorgpartners

Binnen de GGZ werken we intensief samen met de GGZ-behandelorganisaties in ons werkgebied op basis van individuele zorgvragen van de cliënt. Dit betreft GGZ inGeest, Dijk en Duin en de Brijderstichting. Rondom dagbesteding, werk en welzijn werken we samen met gespecialiseerde organisaties voor GGZ-cliënten zoals Roads, Reakt en Ecosol. In het kader van het Regionaal Kompas ter bestrijding van dakloosheid en overlast is door ons een vernieuwd OGGZ-convenant ondertekend waarbij centrumgemeente Haarlem alle regiogemeenten heeft betrokken, zorginstellingen, politie en woningbouwcorporaties. Het betreft de regio Zuid- en Midden-Kennemerland en de Haarlemmermeer. We zijn een speciale samenwerkingsrelatie aangegaan met de Jeugdriagg Noord-Holland Zuid ten behoeve van het woonzorgprogramma Locus voor jongeren van 16 tot 25 jaar. Voor oudere cliënten van onze 24-uursvoorzieningen zijn samenwerkingsafspraken met Zorgbalans en de Viva! Zorggroep in het kader van consultatie door verpleeghuisarts en aanvullende thuiszorg.

Huisvesting

Binnen alle regio's van ons werkgebied werken we intensief samen met woningbouwcorporaties om bestaande huisvesting te verbeteren, uit te breiden en te kunnen voldoen aan de vraag naar meer geïndividualiseerd wonen. Met twee woningbouwcorporaties, Pré Wonen en Ymere, zijn er overeenkomsten rond begeleid wonen-projecten voor OGGZ-doelgroepen. Met centrumgemeenten zijn er afspraken over woningcontingenten voor onze doelgroep.

Andere externe belanghebbenden zijn de cliëntenorganisaties, het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de diverse gemeenten in ons werkgebied en de Nederlandse Zorgautoriteit. De RIBW K/AM is lid en onderhoudt een intensief contact met de branchevereniging GGZ Nederland en de RIBW Alliantie, een samenwerkingsverband van 21 RIBW's in Nederland.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De statuten en reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur zijn vastgesteld overeenkomstig de Zorgbrede Governancecode. Hiermee zijn de werkwijze en onderlinge verhoudingen geregeld overeenkomstig de transparantie-eisen Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).

In 2009 is de Zorgbrede Governancecode 2010 vastgesteld. In relatie daarmee zijn de statuten en reglementen beoordeeld. De conclusie uit het bestuderen van de governancecode was dat de inhoud en structuur in 2006 al is aangepast op de toen van toepassing zijnde governancecode. Om te voldoen aan de afspraak die gezondheidszorgbreed is gemaakt zijn de statuten en reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur op een enkele punt aangepast. Daarbij is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen die zijn geformuleerd in de zorgbrede governancecode.

Een belangrijke toevoeging in de nieuwe code is de invoering van de zogenaamde klokkenluiderregeling. Hiervoor is in de organisatie een regeling ontwikkeld en geïmplementeerd.

3.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestaat uit één persoon, die de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid heeft zoals vastgelegd in de statuten en het reglement Raad van Bestuur. Jaarlijks vindt een jaargesprek plaats met een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht. De bezoldiging van de bestuurder is vastgesteld overeenkomstig de adviesregeling van de Vereniging van directeuren van instellingen in de gezondheidszorg (NVZD). De bestuurder heeft enkele nevenfuncties.

Per 1 juni 2010 heeft de heer F.W. Haak afscheid genomen van de RIBW door gebruik te maken van vervroegd pensioen. Zijn opvolger, mevrouw I.C. ter Haar, is per 1 mei 2010 in dienst getreden.

Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	nevenfuncties
F.W. Haak	Raad van Bestuur	Voorzitter bestuur Stichting tot Ondersteuning van Beschermd wonen en Rehabilitatie (SOBER) Lid Raad van advies Zorgkantoor Lid Raad van advies Academie voor Psychiatrie Lid Health Care Advisory Board Fortis Arbiter Scheidsgerecht Gezondheidszorg Lid RvT Stichting Fonds voor Urgente Noden voor Haarlem e.o. Lid bestuur Stichting Madness and Art
I.C. ter Haar	Raad van Bestuur	Lid RvT Stichting Fonds voor Urgente Noden voor Haarlem e.o. Lid RvT MEE Amstel en Zaan Lid RvT Humanitas Woonzorg Plus te Den Haag

3.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht wordt samengesteld uit leden die onafhankelijk zijn van de Raad van Bestuur en van externe en interne belangenhouders, en die ten opzichte van elkaar en van de Raad van Bestuur onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Elke schijn van belangenverstrengeling tussen de zorginstelling, de Raad van Bestuur van de zorginstelling, en de leden van de Raad van Toezicht wordt vermeden.

De Raad van Toezicht is in het verslagjaar zesmaal bijeengewees. Het bestuur heeft alle bijeenkomsten bijgewoond. De volgende onderwerpen zijn in het verslagjaar behandeld:

Jaarlijks terugkerende onderwerpen:

- Organisatieontwikkeling
- Goedkeuring jaardocument
- Kwartaalrapportages en halfjaarcijfers als voortgangsinformatie
- Wachtlijstplannen en voortgang
- Jaargesprek met Raad van Bestuur
- Vaststelling jaarplan en begroting
- Evaluatie functioneren Raad van Toezicht
- Rooster van aftreden

Eenmaal per jaar is de accountant aanwezig bij de vergadering van de Raad van Toezicht voor bespreking van de door de accountant uitgebrachte managementletter en jaarrekening.

Tweemaal per jaar is een delegatie van de Raad van Toezicht aanwezig bij een overlegvergadering van de medezeggenschapsraden.

Aandachtspunten voor de Raad van Toezicht in 2010 waren:

- Werven en inwerkperiode nieuwe bestuurder
- Risicoanalyse
- Ontwikkelingen in de bekostiging / bezuinigingen in de gezondheidszorg
- Ontwikkelingen in het vastgoed
- Uitbreiding Raad van Toezicht

Zaken die verder in het verslagjaar aan de orde zijn gekomen:

Werving bestuurder

De bestuurder, de heer F.W. Haak, is per 1 juni 2010 met vervroegd pensioen gegaan. In 2009 is gestart met de voorbereidingen voor de werving van zijn opvolger. Voor de werving is een extern bureau ingeschakeld. Er is een profiel opgesteld wat is voorgelegd aan Raad van Toezicht, managementteam, Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad van de RIBW K/AM. Daarmee is de vacature ook gelijk intern bekendgemaakt en zijn gremia in de gelegenheid gesteld de Raad van Toezicht te attenderen op kandidaten. Het externe bureau heeft een doelgroepenanalyse gemaakt op basis waarvan een longlist van geschikt geachte kandidaten is opgesteld. De selectiecommissie van de Raad van Toezicht heeft hieruit een selectie gemaakt en heeft kandidaten gesproken. Uiteindelijk zijn twee kandidaten geselecteerd en gepresenteerd aan de gremia van de RIBW K/AM. Na ontvangst van de adviezen van deze gremia is de nieuwe bestuurder, mevrouw I. ter Haar, benoemd per 1 mei 2010. In de vergadering van oktober heeft de bestuurder een terugkoppeling gegeven van haar eerste honderd dagen bij de RIBW K/AM.

Structuuranalyse binnen de bedrijfsvoering

De manager Bedrijfsvoering en Control heeft een presentatie verzorgd waarin aan de orde kwamen: structuuranalyse, gericht op inrichting van het facilitair bedrijf; verandermanagement, gericht op de gewenste cultuurverandering en risk management, gericht op het beheersen van risico's vanwege invoering DBC en ZZP.

Vacatiegeld Raad van Toezicht

In 2009 is de adviesregeling van de NVTZ, waarmee de honorering van Raden van Toezicht van zorginstellingen wordt geregeld, herzien en vastgesteld. Op basis van deze regeling is de honorering aangepast.

Meerjarenbeleidsplan 2012 – 2015

In de tweede helft van 2010 zijn voorbereidingen getroffen voor het traject voor een in 2011 nieuw te formuleren meerjarenbeleidplan. Offerte en plan van aanpak van het gehele traject zijn met de raad besproken.

Genomen besluiten:

- Benoeming mevrouw I.C. ter Haar tot nieuwe bestuurder van de RIBW K/AM
- Aanpassing vacatiegeld Raad van Toezicht
- Aanpassing reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur en statuten
- Klokkenluidersregeling RIBW K/AM
- Taakverdeling Raad van Toezicht
- Begroting en jaarplan 2011 goedgekeurd

Werving nieuwe leden

In het verslagjaar zijn drie nieuwe leden geworven. Voor de werving is een extern bureau ingeschakeld. In samenwerking met dit bureau en de selectiecommissie van de Raad van Toezicht zijn drie profielen opgesteld waarin de achtergrond, diversiteit en kwaliteiten van de kandidaten zijn beschreven. Er is geadverteerd in twee dagbladen en op de interne website van het bureau. Na gesprekken met potentiële kandidaten heeft de Raad van Toezicht drie kandidaten geselecteerd en voorgedragen aan de bestuurder en de Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad. Na ontvangst van het advies van bestuurder en adviesorganen zijn de drie kandidaten per 1 oktober benoemd tijdens de vergadering van de Raad van Toezicht in oktober. Daarnaast hebben diverse leden van de Raad van Toezicht deelgenomen aan workshops en congressen in het kader van deskundigheidsbevordering.

Werkbezoek

In augustus heeft de Raad van Toezicht een aantal locaties/projecten bezocht in de regio's Zuid- en Midden-Kennemerland. Op het programma stond ook een kennismaking met voorzitter en vicevoorzitter van de klachtencommissie.

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Zittings- termijn	Aandachtsgebied	Hoofd- en nevenfuncties
J.M. Bal	Okt. 2010- 2014		Voorzitter RvT Bureau Jeugdzorg Overijssel Voorzitter RvT Fokus Voorzitter RvC Domesta Lid RvT Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen Voorzitter Valerius Ensemble Bestuurslid Nationale Reisopera Tot medio 2010: Bestuurslid Werkgeversvereniging Zorg & Welzijn Oost-Nederland lid Raad van Advies Zorgkantoor Arnhem Bestuurslid Stichting IZZ Bestuursvoorzitter GGNet
Drs. A.H.G. van den Doel RA (voorzitter)	Aug. 2009 – 2013	Selectiecommissie werving leden RvT en bestuurder 2010	Vicevoorzitter RvT en voorzitter Auditcommissie Kon. Beatrix Ziekenhuis Winterswijk Vicevoorzitter RvT Stichting Kinderopvang Zoeterwoude Interim Manager Beljon en Westerterp Adviseur bij PUM Nederland Senior-Experts Penningmeester Vereniging van Eigenaren

Dr. T.C.M. Horn	okt. 2010-2014		Directeur Horn Management Consultancy Bij gemeente Haarlemmermeer: Lid gemeenteraad (fractievoorzitter PvdA) Lid klankbordgroep Rekenkamercommissie
Drs. M.P. Louter	Mrt. 2008 – 2012	Selectiecommissie werving leden RvT en bestuurder 2010	Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige OGGZ Hoorn Medewerker Psy Magazine Lid klachtencommissie GGZ Noord-Holland Noord en Parnassia Bavo Groep
A.A.R.G. Poppelaars	Mrt. 2008 – 2012	Selectiecommissie werving leden RvT en bestuurder 2010	Directeur Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Vicevoorzitter RvT William Schrikker Groep (Lid van de commissies Remuneratie en Strategie) Lid RvT van het Amsterdams Historisch Museum Lid RvT Vitree (tot juni 2010) Voorzitter Stichting Kreukelzone Voorzitter Stichting Zeekraal Penningmeester Stichting Platform PI Bestuurslid Stichting Zigeunermuziek Bestuurlid Stichting Coalitie Erbij
A. Rol RA (vicevoorzitter)	Aug. 2009 – 2013	Selectiecommissie werving leden RvT en bestuurder 2010	Secretaris Raad van Commissarissen Rabobank Hoorn en Omstreken Voorzitter Ouderraad PC Basis-school De Wegwijzer te Opperdoes Fractieondersteuning Boeren, Burgers, Waterbelang bij het Hoogheemraadschap Hollands Noorderkwartier Secretaris RvT Zaanprimair
K. Rosielle	Okt. 2010-2014		Zelfstandig adviseur en interimmanager Lid RvT Kwintes Zorg Groep Commissaris Woningcorporatie De Key

3.4 Bedrijfsvoering

3.4.1 Planning & Control cyclus

De RIBW K/AM beschikt over een systeem van planning en control. Dit systeem bestaat onder andere uit het vierjaarlijks opnieuw vast te stellen meerjarenbeleidplan. Het huidige plan gaat over de periode 2008-2011. Binnen de kaders van dit meerjarenbeleidplan worden jaarlijks jaarplannen opgesteld. Deze jaarplannen vormen vervolgens de basis voor de jaarbegroting. De jaarbegroting wordt, met deelbegrotingen per budgethouder, vastgesteld door de bestuurder en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Ieder kwartaal wordt, op instellingsniveau, door de bestuurder verantwoording afgelegd aan de Raad van Toezicht over de gerealiseerde productie, de inkomsten, de uitgaven en de voortgang van projecten.

3.4.2 Regeling AO/IC AWBZ zorgaanbieders

De regeling AO/IC voor AWBZ zorgaanbieders biedt ruimte voor een op de situatie toegesneden controleaanpak. De aanpak dient te zijn gebaseerd op risicoanalyse en dient zoveel mogelijk gebruik te maken van de mogelijkheden van de administratieve organisatie en automatisering. De AO/IC-regeling valt onder de verantwoording van de Manager Bedrijfsvoering. Voor de uitvoering is een functionaris aangesteld, die de naleving van de regeling binnen de instelling controleert. In 2010 heeft deze functionaris controles uitgevoerd op alle locaties (cliëntdossier-inhoudelijk) en op de afdeling A&A (deelcontrole op aanwezigheid en juistheid van de indicaties van cliënten die in zorg zijn gekomen).

Afspraak voor de steekproefcontrole volgens de procedure AO/IC is dat 15% van de BZW-dossiers en 10% van de BW-dossiers gecontroleerd moet worden volgens de AO/IC checklist waarin de risico's zijn gewaarborgd. De controle van alle dossiers zoals gedaan in 2010, inclusief de deelcontroles en de controles van de dossiers op de afdeling A&A, valt binnen deze gestelde eisen. De inzetbaarheid van de interne controlemedewerker betrof in 2010 gemiddeld 8 uur per week.

De controle bestaat uit de volgende elementen:

- percentage indicatie juist
- percentage zorgovereenkomst juist
- percentage rapportages juist (en tijdig)
- percentage begeleidingsplannen juist (en getekend)
- percentage cliëntprofielen juist
- percentage BZW geleverde zorg ten opzichte van geïndiceerde zorg
- percentage rapportage in ECD (elektronisch cliëntendossier)
- percentage begeleidingsplannen opgenomen en bijgewerkt in ECD
- percentage cliëntprofielen opgenomen en bijgewerkt in ECD

Daarnaast is met ingang van 2010 een controleprotocol opgesteld ten behoeve van de te leveren DBC.

Algemene bevindingen

Tijdens de controle wordt gebruikgemaakt van een checklist met bovengenoemde punten waarop gecontroleerd wordt. Door deze controle worden de grootste risico's in kaart gebracht:

BW-check:

- Percentage indicaties juist is 99% (was 98%)
- Percentage begeleidingsplannen juist is 73% (was 60%)

BZW-check:

- Percentage indicaties juist is 89% (was 90%)
- Percentage begeleidingsplannen juist is 49% (was 41%).

Onder juistheid van de begeleidingsplannen wordt verstaan: begeleidingsplannen die ondertekend en tijdig zijn (niet ouder dan een half jaar). Het percentage juiste begeleidingsplannen is in het verslagjaar beïnvloed door de overgang van het papieren dossier naar het elektronisch cliëntendossier. Men moest wennen aan dit nieuwe systeem; ook was tussentijds aanpassing van het begeleidingsplan nodig. De geleverde BZW-uren komen veelal uit op de ondergrens van de bandbreedte van de indicatie.

Daarnaast zijn de volgende opmerkingen te maken:

- Cliëntdossiers hebben cliëntprofielen, 60% daarvan is juist. De kwaliteit van een dossier verbetert aanzienlijk met de aanwezigheid van een recent cliëntprofiel.

Duidelijke verbeteringen in de kwaliteit (juistheid, tijdigheid en volledigheid) van de dossiers is waarneembaar. Echter er zijn nog wel slagen te maken met name nu er vanaf 2010 financiële risico's optreden bij onjuiste of onvolledige indicaties en herindicaties.

3.5 Cliëntenraad

Binnen de RIBW K/AM is de medezeggenschap van bewoners/cliënten op twee niveaus geregeld. Per locatie bestaan de lokale bewonerscommissies die de belangen van de bewoners op de locatie behartigen. Op centraal niveau is er een centrale cliëntenraad die bestaat uit vertegenwoordigers van de lokale bewonerscommissies en de BZW-commissie. Zij behartigen de belangen van alle bewoners/cliënten op meer beleidsmatig niveau.

De RIBW K/AM heeft een ondersteuner Centrale Cliëntenraad en een cliëntvertrouwenspersoon aangesteld. Zij werken onafhankelijk van de RIBW K/AM.

Aan de hand van het reglement Centrale Cliëntenraad geeft de RIBW K/AM invulling aan de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Op diverse plaatsen in het reglement zijn bepalingen letterlijk overgenomen uit de wet. Toekomstige aanpassingen van deze wet zullen daarmee automatisch een aanpassing van het reglement inhouden.

De RIBW K/AM stelt jaarlijks een bepaald budget ter beschikking aan de cliëntenraad. De raad kan dit passend binnen de doelstelling naar eigen inzicht besteden. Ook stelt de stichting voor iedere bewonerscommissie een bepaald bedrag per jaar beschikbaar om specifieke kosten voor de bewonerscommissie te dekken. Deze budgetten worden vastgesteld op basis van een overleg tussen de directie en de cliëntenraad. De Centrale Cliëntenraad en/of bewonerscommissie mag gebruik maken van de in de instelling aanwezige voorzieningen die zij voor de uitvoering van haar taak in redelijkheid nodig heeft. De kosten hiervan vallen niet onder de hierboven genoemde kosten. Het betreft hier zaken zoals kantoor en vergaderruimte, archiefmogelijkheden, kopieerkosten, telefoon en fax. Kosten die het

genoemde budget overschrijden dan wel de kosten verbonden aan het raadplegen en de bijstand van externe adviseurs en deskundigen, dienen gemotiveerd te worden aangevraagd bij de zorgaanbieder. De cliëntenraad telt 15 leden. De raad heeft in 2010 11 keer vergaderd. Daarnaast heeft het dagelijks bestuur van de raad ook 11 keer vergaderd. In het verslagjaar heeft de raad ook overlegd met diverse managers en beleidsmakers van de RIBW K/AM en met de bestuurder, waarvan tweemaal in aanwezigheid van de Raad van Toezicht.

De cliëntenraad heeft zich gebogen over verschillende gevraagde en ongevraagde adviezen:

Ongevraagde adviezen en/of vragen over:

- de wijze van ontvangst van adviesaanvragen
- de regeling Voedingsgeld en restitutie hiervan
- het internet op de locaties
- de aanschaf van panden en nieuwbouw
- de telefoonrekeningen; een regelmatig terugkerend onderwerp waarover dan ook verschillende brieven zijn gestuurd en gesprekken hebben plaatsgevonden
- de faciliteiten van de cliëntenraad

Gevraagde adviezen

De raad heeft van de bestuurder adviesaanvragen ontvangen over:

- visiedocument dagbesteding
- dubbele diagnosebeleid
- functiedifferentiatie
- beleid interventie en maatregelen
- ECD
- jaarplan 2011
- begroting 2011
- huurovereenkomst
- samenvoegen van commissie voor incidenten cliënten en commissie voor incidenten medewerkers

Uitkomsten adviesaanvragen:

Op al deze onderwerpen is positief advies gegeven c.q. gereageerd. Daarbij heeft de cliëntenraad gebruikgemaakt van het adviesrecht door verduidelijkende vragen te stellen.

3.6 Ondernemingsraad

Met een voltallige bezetting heeft de Ondernemingsraad in 2010 diverse onderwerpen goed kunnen behandelen. De leden zijn steeds beter op elkaar ingespeeld geraakt, waardoor de onderlinge samenwerking plezierig en soepel kon verlopen.

Van alle onderwerpen die in 2010 de revue hebben gepasseerd, is de functiedifferentiatie het belangrijkste item geweest. Het hele jaar door heeft dit hoog op de agenda van de vergaderingen gestaan. Met de bestuurder is stevig onderhandeld over de advisering en de invoering van de functiedifferentiatie. Er zijn uiteindelijk bevredigende afspraken gemaakt, met name over het ondersteuningsplan van de medewerkers. De Ondernemingsraad is vervolgens ook betrokken geweest bij de voorbereidingen van dit ondersteuningsplan. Een positieve afronding van de onderhandelingen! De

invoering van de functiedifferentiatie is op 1 november 2010 officieel van start gegaan. De Ondernemingsraad heeft nu de aandacht gevestigd op het verloop hiervan.

De Ondernemingsraad heeft begin van het jaar geadviseerd bij de benoeming van de nieuwe bestuurder. Tijdens één van de trainingsdagen in mei 2010 hebben de nieuwe bestuurder en de Ondernemingsraad op informele wijze kennis met elkaar gemaakt. In een open en prettig gesprek is met elkaar van gedachten gewisseld. Over en weer is de wens voor een vruchtbare samenwerking uitgesproken.

Aan het eind van het jaar heeft de Ondernemingsraad vooruitgeblikt op de toekomst. Het stijgende ziekteverzuim baart de Ondernemingsraad zorgen. Preventie zal daarom hoog op de agenda staan in 2011.

Met de Ondernemingsraad is in het verslagjaar schriftelijk en/of mondeling gecommuniceerd c.q. is instemming/advies gevraagd over de volgende onderwerpen:

Gevraagde adviezen/instemming

De bestuurder heeft over de volgende onderwerpen een advies-/instemmingaanvraag gestuurd:

- Beleid veilig werken
- Functiedifferentiatie
- Dienstverlening bedrijfsarts
- Regeling verplichte opleiding
- Onderzoek naar eigen risicodrager (ERD) voor de WGA
- Klokkenluiderregeling
- Afbouw locatie Esdoorn
- Ontvlechting Herberg Beschermd Wonen/
Maatschappelijk opvangteam

Vragen/informatie over:

De raad en bestuurder hebben over onderstaande onderwerpen gecommuniceerd:

- Arbo jaarplan 2010
- Faciliteiten verplichte opleiding
- Begroting 2010
- Uitbreiding uren secretaris OR
- Ontwikkelingen Arbo Unie en WGA
- Rapportage exitinterviews 2008-2009
- Statuten en reglement RvT en RvB
- Projectplan locatie De Wissel en vragen over
kosten/veiligheid
- Beleid dubbele diagnose
- Management development programma – van
begeleider naar teamleider
- Benoeming nieuwe bestuurder
- RI&E – plan van aanpak locatie Laan der Nederlanden
- Visie op dagbesteding
- Managementrapportages

- Jaardocument 2009
- Beleid dubbele diagnose
- Maatschappelijke Opvang/aanpassingen werkwijzen en protocollen
- Coachplan SRH 2010
- Functie woonzorgmedewerkers op diverse locaties
- Evaluatie invalpool
- Rapport certificatie-audit
- Aanpak Meerjarenbeleidsplan 2012-2015
- Jaarplan 2011
- Aanpassing werkwijze rond consult bij bedrijfsarts
- Concept begroting 2011 en resultaatbestemming 2010
- Transitie Innovatie & Kwaliteit (I&K)
- Afbouw locatie Esdoorn
- Overdracht I&K-projecten naar clusters
- Reglement en procedure melding incidenten

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Het jaar 2010 was het op een na laatste jaar van het meerjarenbeleid voor de periode 2008-2011 met als uitgangspunten: verdiepen, vergroten, verbreden en vernieuwen.

Onze missie

De RIBW K/AM zorgt ervoor dat mensen met uiteenlopende psychiatrische en psychosociale problemen zo veel mogelijk in de maatschappij kunnen wonen, functioneren en participeren, uitgaande van hun eigen wensen en mogelijkheden.

Wij doen dit door het bieden van:

- een thuis in een beschermende woonomgeving
- begeleiding bij psychische problemen en herstel
- ondersteuning bij functioneren en participeren in de samenleving
- maatschappelijke opvang en dienstverlening

Plannen voor de jaren 2008 tot 2011

De positie van onze instelling in de langdurige zorg willen we verder verankeren en uitbouwen door onze sterke kanten zoveel mogelijk te benutten en ketengericht samen te werken. We doen dit onder de thema's:

- verdiepen: omvat het verbeteren van kwaliteit van huisvesting, van de zorgmethodiek en nadere specialisering van de zorgverlening
- vergroten: richt zich op vergroting capaciteit en vergroting van de efficiency in het zorgproces
- verbreden: richt zich op verbreden van ketensamenwerking, arbeidsmarktpositie en financieringsmogelijkheden
- vernieuwen: hierbij stellen we ons ten doel nieuwe diensten en producten te ontwikkelen en de bedrijfsvoering te vernieuwen op geleide van nieuwe interne en externe eisen

Nieuw meerjarenbeleid

Eind 2010 zijn we gestart met de voorbereidingen voor ons nieuwe meerjarenbeleid 2012-2015. Bij de totstandkoming hiervan zullen wij in verschillende fasen onze cliënten en hun contactpersonen, medewerkers en samenwerkingspartners betrekken door middel van bijeenkomsten en enquêtes. We verwachten in augustus 2011 ons nieuwe meerjarenbeleid te kunnen presenteren.

4.2 Algemeen beleid

1. Verdiepen

In de zorg ligt het accent op verdere professionalisering en specialisering ten aanzien van subdoelgroepen. De begeleidingsmethode volgens de SRH-methodiek (Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen) is nader verankerd in de organisatie door verdere inpassing in het Elektronisch Cliënten Dossier en uitbreiding van de deskundigheidsbevordering. Wat betreft specialisering is er een visie en beleid ontwikkeld omtrent dubbele diagnose problematiek (verslaving en psychiatrie) en zijn specifieke trainingen ontwikkeld voor medewerkers rond dit thema in samenwerking met stichting Mainline.

Tevens is veel energie geïnvesteerd in visie en beleidsvorming rond dagbesteding (naast BW en BZW) en dagstructureringsactiviteiten (als onderdeel van het BW-product), en in visie- en draagvlakvorming voor een Herstelproject, met de accenten herstel, ervaringsdeskundigheid en empowerment. Beide trajecten leiden in 2011 tot concrete doelstellingen rond uitbreiding van de zorgmethodiek en concrete randvoorwaarden.

2. Vergroten

Doelstelling qua capaciteit is een verdere uitbreiding van BW- en BZW-capaciteit om met name aan de toenemende vraag naar BW te kunnen voorzien en tegelijkertijd de doorstroming naar BZW te bevorderen. De wachlijst voor BW-plaatsing blijft groeien in plaats van afnemen, ondanks de uitbreidingen sinds 2008. Het jaar 2010 laat een geringe uitbreiding van BW-capaciteit zien; van 544 naar 559 BW-plaatsen conform toelating VWS per 31-12-2010. In de ambulante productie is weinig groeiruimte mogelijk geweest vanwege het budgetplafond op het regiobudget van het zorgkantoor. Qua huisvesting ligt het accent op het verder doorontwikkelen op kwalitatief goede en meer individuele huisvesting met aandacht voor contactmogelijkheden. Dit heeft in 2010 geresulteerd in de oplevering van het nieuwe beschermd wonen-complex Brusselstraat in Haarlem Schalkwijk. Hier zijn 14 individuele twee kamerappartementen gerealiseerd in samenwerking met Pré Wonen. Ook zijn er plannen gemaakt voor vervanging van de groepshuisvesting in IJmuiden en in Bennebroek (Zuidwijk voor de abstinente Korsakov-groep).

3. Verbreden

De ketensamenwerking is in dit jaar versterkt voor de OGGZ-keten door vernieuwing van het OGGZ convenant dat nu al onze werkgebieden omvat (behalve Amstelveen). Tevens is voor de jeugdigen een samenwerkingsverband met de Jeugdriagg aangegaan. Rond cliënten met ASS-problematiek is geparticipeerd in het regionale ASS-netwerk, en is meegewerkt aan een onderzoek naar huisvestingsbehoeften.

In 2010 is naast de reguliere AWBZ-financiering ook een verdere toename te zien van het aandeel financiering door gemeenten ten behoeve van OGGZ-projecten en sociale activering / participatieprojecten.

4. Vernieuwen

In Zuid-Kennemerland is als voortvloeisel uit het Regionaal Kompas een woonvorm (10 plekken) met extra opvangcapaciteit (4 plekken) gestart voor langdurig alcoholverslaafde (ex-) daklozen: De Wissel. Tevens is er een kleinschalige opvangvoorziening gestart voor (dreigend) dakloze moeders met kinderen, Het Pauzement, ondergebracht in een deel van het Rosenstock Huessy Huis in Haarlem. Ook is gestart met de eerste cliënten van de Jeugd BW in Zandvoort voor het Locus-woonzorgprogramma met behandelcomponent, deels te financieren vanuit de Zorgverzekeringswet.

Om de mogelijkheden voor arbeidsmatige dagbesteding en lotgenotencontact voor de ASS groep uit te breiden is dit jaar verder geïnvesteerd in twee projecten gericht op deze doelgroep; de pASSant, inloop-, cursus en ontmoetingsruimte, en ComputerpASSie, een computerreparatiewinkel.

Daarnaast is voor trajectbemiddeling en trajectcoaching naar laagdrempelige werkplekken het project de Werkwinkel voortgezet, met een aanbod voor zowel WWB-clienten via de gemeente Haarlem als RIBW-clienten met andere uitkeringsachtergrond. Dit project omvat ook een laagdrempelige arbeidsplek (productiewerk). Gezien de bezuinigingen van de gemeente, zal dit project zich in 2011 expliciet richten op de cliënten in Zuid-Kennemerland die begeleiding krijgen van de RIBW.

Op het gebied van bedrijfsvoering is een verbeteringslag gemaakt met een uitbreiding van het nieuwe ECD, implementatie van een nieuw financieel systeem (NAV), optimalisering van het managementinformatie- en controlesysteem en invoering van een FMIS systeem (facilitair management en informatiesysteem).

4.3 Algemeen Kwaliteitsbeleid

HKZ-certificering

In juni/juli heeft de externe certificeringsaudit plaatsgevonden. Het hernieuwde GGZ-schema is toegepast, ook op de locaties voor Maatschappelijke Opvang vanwege de verwevenheid van deze onderdelen met zowel Beschermd Wonen-teams als Begeleid Zelfstandig Wonen-teams en werkwijze. De resultaten waren positief en het vernieuwde certificaat is toegekend.

Veiligheid als nieuw onderdeel HKZ

In 2010 is gewerkt aan het invoeren van onderdelen van het nieuwe certificatieschema, onder andere het onderwerp veiligheidsbeleid. Met name het onderdeel risico-inventarisaties en hieruit volgende acties voor de afdeling facilitaire zaken zijn opgepakt, zoals aspecten rondom brandveiligheid en bedrijfshulpverlening. Ook zijn de procedures Melding incidenten cliënten en medewerkers (MIC en MIM) geëvalueerd, aangescherpt en samengevoegd in één procedure met één commissie. Tevens is de opvang van medewerkers na incidenten uitgebreid en verbeterd met de inzet van een intern opvangteam; dit wordt als zeer waardevol ervaren, bleek in de evaluatie.

Beleidscyclus

Jaarplannen vormen binnen de RIBW K/AM een leidraad voor planning en realisering van doelen. Dit gebeurt op alle niveaus, centraal, per cluster of afdeling en per team. Het jaarplanformat is verder ontwikkeld, en eveneens het format voor kwartaalrapportage waarin is vast te leggen en te checken hoe het jaarplan vordert. Ook is aandacht besteed aan het SMART formuleren van doelen.

Risicovolle processen

Er is een start gemaakt met het inventariseren van risicovolle processen op organisatieniveau; naast eerder genoemde risico's op facilitair gebied zijn ook de belangrijkste risico's voor bedrijfsvoering geïnventariseerd. Dit zal in 2011 verder worden ontwikkeld. In het primaire proces is het besluit genomen, na onderzoek rond medicatiefouten, om als leidend principe voor medicatieverstrekking de Baxter-systeematiek te gaan hanteren. Hiertoe zijn de nodige aanpassingen gedaan in afspraken met apothekers.

Meting cliënttevredenheid

In 2009 was reeds landelijk besloten om niet meer de Cliëntthermometer te gebruiken, gezien de nadelen verbonden aan het instrument én gezien de voortgang van de ontwikkeling van de CQ-Index voor BW en BZW. In 2010 was gepland de CQ-Index af te nemen. Helaas bleek in september dat de geplande datum niet gehaald kon worden, omdat de landelijk te valideren vragenlijsten en werkinstructies voor BW en BZW nog niet gereed waren. In overleg met het Zorgkantoor is besloten het cliënttevredenheidsonderzoek uit te stellen tot 2011 op basis van de voorkeur voor de CQ-Index, ook gezien de gewenste benchmark-mogelijkheden van dit instrument.

Kwaliteitsmanagementsrapportages

Ook in 2010 is ieder kwartaal een kwaliteitsmanagementsrapportage verschenen. Vanaf de rapportage over het 4^e kwartaal zijn de samenvattingen zodanig gemaakt dat aanbevelingen dan wel op te helderen kwesties aan het MT worden samengevat op een apart voorblad.

ROM

Er is een start gemaakt met oriëntatie op Routine Outcome Measurement; hiervoor is een aantal medewerkers naar symposia over invoering ROM geweest, en is geparticipeerd in de werkgroep ROM

voor de langdurige zorg van GGZ Nederland. Tevens is overleg gestart rond afstemming met ketenpartners. De eerste besluiten rond invoering zijn genomen; in 2011 zijn de eerste pilots gepland.

Interne audits

In 2010 werden in twee auditrondes in totaal 25 interne audits gehouden, waarvan 20 op locatie en 5 audits op afdelingen zijn uitgevoerd. Extra aandachtspunten hierbij waren het werken via de jaarplannen, methodisch werken met evaluaties, de verbeterplannen naar aanleiding van de vorige audits, privacy, hygiëne, medicatie, MIB en MIM, signaleringsplannen, brandveiligheid en agressie. Een overzicht van de totale uitkomsten is gemaakt en overgenomen in het verbeterregister om de voortgang van verbeterplannen centraal te volgen.

Verbetertrajecten

Op basis van klachten en signalen vanuit de Centrale Cliëntenraad bleek in 2009 dat het protocol Gedwongen ontslag aan herziening toe was. Daarnaast was er de wens vanuit de werkvloer een sanctiebeleid aan te reiken, dat meer handelingsmogelijkheden biedt om te voorkomen dat een cliënt een traject van gedwongen ontslag in gaat. In 2010 is het beleid Interventies en Maatregelen ingevoerd en geïmplementeerd. Hierin zijn de mogelijkheden van het inschakelen van een intern adviessteam, time-out en tijdelijke schorsing opgenomen, naast het traject gedwongen ontslag. De ervaringen zijn in zoverre positief dat een duidelijk kader voor cliënten en medewerkers is ontstaan. Tijdens de implementatiefase bleek dat een aanscherping op het hanteren van hoor en wederhoor van belang was. Het Zorgkantoor heeft in deze fase ook haar positie scherper bepaald. Dat heeft ertoe geleid dat de verantwoordelijkheden van zorgkantoor en instelling rond gedwongen ontslag, zorgplicht en zorgen voor vervangende zorg duidelijker zijn verwoord. Hiermee is het beleid een duidelijke omkadering geworden, die voor alle partijen helderheid biedt over grenzen en mogelijkheden van onze zorg.

Rondom dubbele diagnoseproblematiek (DD) heeft de instelling een visie en beleidsdocument opgesteld, dat de bodem legt voor differentiatie van woonlocatie wat betreft middelengebruik. Ook zijn diverse trainingen uitgevoerd voor begeleiders. Voor een specifieke groep DD-cliënten, langdurig alcoholisten, is een aparte woonvoorziening gestart waar nauwe samenwerking is ontwikkeld met behandelpartners.

Rondom het gehele kwaliteitsmanagementsysteem is een start gemaakt om het KMS meer op processen te gaan inrichten, als basisstructuur voor alle procedures en documenten, zodat een overzichtelijker geheel zal gaan ontstaan. Dit zal tevens bij het nieuw te bouwen Intranet de basis worden voor de handboekstructuur.

Documentenbeheer en handboeken Intranet

De voorbereidingen voor een vernieuwing van het Intranet zijn gestart, en dit zal in 2011 zijn beslag krijgen. Vanuit documentbeheer zijn naast het Protocol gedwongen ontslag nog een aantal andere centrale documenten geëvalueerd en worden definitieve aanpassingen verwacht in 2011:

- Reglement klachtencommissie en klachtenprocedure: samen met Stichting Anton Constandse en RIBW Zaanstreek/Waterland en West-Friesland
- Voordeurprocedures van de afdeling Aanmelding & Advies
- Procedure voor gezamenlijke MIC
- Protocol medicatieverstrekking
- Processen voor Maatschappelijke Opvang beschreven en procedures ontwikkeld en aangepast

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

Voor de veranderingen rond Interventies en Maatregelen en medicatieverstrekking hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan kwaliteitsverbetering voor cliënten. Daarnaast is ook weer een aantal woonplekken in de BW's vervangen door nieuwbouw met individuele units. Voorts waren de volgende aspecten van direct belang voor cliënten.

Inspraak en medezeggenschap

De Centrale Cliëntenraad is betrokken geweest bij de voorbereidingen van een herstelproject, dat vanaf 2011 wordt uitgevoerd. In dit kader is in 2010 een werkgroep cliëntparticipatie ingesteld die het onderwerp van participatie op alle niveaus heeft geïnventariseerd. De werkgroep heeft een witboek gemaakt van alle good practices op dit vlak binnen de eigen organisatie. Ook is de ondersteuningsstructuur voor de Centrale Cliëntenraad en de bewonerscommissies geëvalueerd en zijn er meer uren beschikbaar gesteld.

Cliëntveiligheid

Door de komst van een coördinator Facilitaire zaken en het inrichten van een slagvaardige afdeling Facilitair is de dienstverlening vanuit deze afdeling aan de locaties verbeterd. Inventarisaties zijn gedaan en acties opgezet, met name rond brandveiligheid en achterstallig onderhoud. Ook het eerder genoemde interne adviesteam en de vele agressietrainingen helpen het werkklimaat voor medewerkers en het leefklimaat voor cliënten te verbeteren en veiliger te maken.

4.4.1 Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren

Voor een overzicht van de indicatoren betreffende de kwaliteit van de zorg verwijzen wij naar DIGIMV.

4.4.2 Klachten

Klachten via klachtencommissie

De klachtencommissie behandelt klachten van de RIBW's Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden, Zaanstreek/Waterland en West-Friesland en stichting Anton Constandse. Zij bestaat uit vijf leden. Aan de hoorzittingen nemen telkens drie leden deel. De klachtencommissie is een externe en onafhankelijke commissie. De commissie is geheel zelfstandig opererend, zonder last of ruggespraak van de bestuurder of andere organen en/of medewerkers.

Er is een klachtenbeleid, een klachtenreglement en een huishoudelijk Reglement. Het klachtenbeleid omschrijft onder andere de wijze van informatievoorziening, de voorwaarden voor klachtenafhandeling, de procedure, de maatregelen en de evaluatie, alsmede de registratie van de klachten. De RIBW K/AM wil een cultuur bevorderen waarin het uiten van klachten en onvrede gewoon is en serieus wordt genomen. Een belangrijk doel van het klachtenbeleid is: het herstel van vertrouwen van de cliënt in de hulpverlener en de instelling.

De leidraad voor alle stukken is de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg uit 2004.

De RIBW K/AM ziet het liefst dat de klacht daar geuit (en opgelost) kan worden waar deze is ontstaan. De kans op een goede oplossing ligt vooral daar. Voor het oplossen van onvrede kunnen verschillende

middelen van conflictoplossing worden ingezet, zoals bemiddeling. Een cliënt kan zich laten bijstaan door een derde. Bij de meeste kwesties is de cliëntvertrouwenspersoon betrokken.

In 2010 zijn er 5 klachten behandeld door de klachtencommissie; daarnaast nog 3 ingediend, waarvan 1 klacht niet ontvankelijk was, en 2 klachten in tweede instantie ingetrokken, omdat er via bemiddeling een te bereiken oplossing was. Van de 5 behandelde klachten was er 1 al in 2009 ingediend en was de uitspraak in 2010. De klachten betreffen doorgaans meerdere onderdelen. Op elk onderdeel volgt een aparte uitspraak: gegrond of ongegrond. De klachten zijn deels gegrond deels ongegrond verklaard. De onderwerpen in de klachten zijn:

Locatie/middelengebruik

- Overlast van medebewoners onder andere ten gevolge van alcoholmisbruik en gebrek aan toezicht.
- Er is te weinig toezicht op middelengebruik waardoor het voor klager moeilijk is om niet weer te gaan gebruiken.

Ontslag/gedwongen interne overplaatsing/beslissing tot verhuizing i.v.m. afstoten locatie

- Onvoldoende toepassen hoor en wederhoor bij gedwongen ontslag.
- Toepassen van voorwaardelijke uithuisplaatsing of 3e waarschuwing niet conform protocol.
- Onzorgvuldigheid rond besluitvorming, communicatie en nazorg rond verkorte procedure gedwongen ontslag.
- Gebrekkige nazorg na gedwongen ontslag of geen genoegdoening na gegrond verklaarde klacht over gedwongen ontslag.
- De beslissing tot verhuizing en de aanzegging daarvan in verband met het afstoten van een locatie is onvoldoende voorbereid met de betrokken bewoners. Er is sprake van een onjuiste belangenafweging bij de beslissing om de locatie af te stoten tussen de instelling enerzijds en de bewoners anderzijds.

In dit kader moet opgemerkt worden dat het Protocol Gedwongen ontslag en interne overplaatsing in 2010 is herzien. Veel adviezen die door de commissie in het kader van het oude protocol zijn gegeven, zijn opgenomen in het nieuwe protocol.

De juiste intake/begeleiding

- De begeleiding bij hulpvragen van klager is niet passend.
- Het verwachtingspatroon van de begeleiding lag te hoog ten aanzien van wat klager zelf zou kunnen regelen.

Communicatie/wachtlIJst

- Bewoners worden niet serieus genomen waar het gaat om goede communicatie met hen over belangrijke zaken, bijvoorbeeld verhuizing, plaats op wachtlIJst.
- Onduidelijkheid ten aanzien van de volgorde van cliënten op de wachtlIJst.

Faciliteiten

- Internet is op bepaalde locaties nog steeds niet gerealiseerd. Ook is er geen goed werkende telefoon in de huiskamers noch op de eigen kamer.
- Er blijven klussen te lang liggen die onder verantwoordelijkheid vallen van de facilitaire dienst (oplossing getroffen intern, klacht ingetrokken).

Huisregels

- Het binnentreden van een medewerker en een beveiligingsbeambte buiten de situaties om die geregeld zijn in de huisregels is in strijd met die huisregels.

Adviezen en verdere vormen van afdoening

Het doel van de klachtenregeling is niet alleen het geven van een oordeel over een klacht, maar ook het leveren van een bijdrage aan de instandhouding dan wel verbetering van de kwaliteit van de organisatie door middel van het geven van adviezen. Ook kan een doel van klager zijn: de instelling geeft de fout toe en/of biedt excuses aan. Naar aanleiding van 1 klacht is er door de directie namens de instelling excuses aangeboden voor de gang van zaken rond het gedwongen ontslag. Naar aanleiding van 1 klacht heeft de directie een gesprek gehad met klagers.

Er zijn adviezen gegeven door de commissie over de volgende onderwerpen, naar aanleiding waarvan de bestuurder heeft gereageerd dan wel heeft de instelling tijdens de klachtenprocedure al toezeggingen gedaan ten aanzien van wijziging van beleid.

- In het kader van nader te formuleren familiebeleid aandacht voor de positie van jeugdigen, met daarbij de aandachtspunten de positie van de familie en de gezinsvoogd, ook met betrekking tot evaluatiemomenten en bij procedures gedwongen ontslag en interne overplaatsing.
- Het formuleren van nader beleid of en zo ja in welke situaties schriftelijke waarschuwingen de bewoner volgen ingeval van verhuizing naar een andere locatie.
- Als de instelling een toezegging doet tot onderzoek naar een alternatieve plaatsing, dan moet deze toezegging ook gerealiseerd worden.
- Bij de voorbereiding en effectuering van de beslissing tot verhuizing in verband met het afstoten van een locatie dienen de belangen van instelling en bewoners zorgvuldig afgewogen te worden en in het gehele traject moeten de bewoners in het kader van overleg en informatie betrokken worden. Na de uitspraak is het overleg met de bewoners voortgezet.

Overig

De samenstelling van de commissie is in 2010 hetzelfde gebleven.

Met de reeds in 2009 geplande evaluatie van de klachtenregeling is in 2010 een begin gemaakt. De afronding zal in 2011 plaatsvinden.

Informatie/rapportage van de cliëntvertrouwenspersoon

Binnen de RIBW K/AM is een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon (CVP) werkzaam. De CVP is telefonisch bereikbaar en bezoekt locaties om contact te leggen met bewoners die vragen of een probleem hebben. De cliëntvertrouwenspersoon helpt bij het vinden van een oplossing voor het probleem en kan daar bij bemiddelen. Officiële klachten worden behandeld door de onafhankelijke klachtencommissie. De CVP behandelt andere kwesties/vragen van bewoners.

Het motto van de RIBW is: 'Iedere klacht is een gratis advies'. Klachten betreffen bijvoorbeeld problemen rond overlast, geldzaken, medicatie. Iedere cliënt die de CVP benadert geeft daarmee zijn/haar advies aan de RIBW. Een advies over wat beter zou kunnen, maar ook een wens. Als een cliënt bijvoorbeeld klaagt dat de begeleiders te weinig komen is dat de wens, dat zij vaker komen. Als iemand klaagt dat hij overgeplaatst wordt, is dat de wens om te blijven wonen waar hij woont. Vanuit een wens is het makkelijker in gesprek te gaan met de medewerkers van de RIBW.

Ongeveer een vijfde van alle cliënten die de CVP in 2010 benaderden wilden alleen hun verhaal kwijt. De meeste mensen willen wel een oplossing voor hun probleem. De weg waarlangs de CVP voor een cliënt tot een oplossing komt, verschilt: van informatie vragen voor de cliënt, tot een bemiddelingsgesprek of

ondersteuning bij de juridische weg naar de klachtencommissie. Als het probleem verder geëscaleerd is, willen cliënten eerder een juridisch oordeel. Het is daarom belangrijk vroegtijdig problemen bespreekbaar te maken. De helft van de kwesties is door de CVP opgelost. Van de andere helft is een gedeelte doorverwezen naar de klachtencommissie of elders, een gedeelte zal worden opgelost in het volgende jaar en voor een gedeelte van de problemen is geen oplossing gevonden. Met name de wens om overgeplaatst te worden (of de klacht niet overgeplaatst te worden), achterstallig onderhoud en overlast van medecliënten zijn bronnen van onoplosbare problemen.

In vergelijking met 2009:

- is het aantal mensen die de CVP benaderd hebben toegenomen van 114 naar 161 (42%). De stijging geldt voor alle clusters van de RIBW. Van de 161 hadden er 111 (69%) een klacht en 50 (31%) een vraag. In 2009 ging het om 87 'klagers' (76%) en 27 'vragers' (24%).
- is het aantal kwesties/onderwerpen waarvoor men de CVP heeft benaderd afgenomen van 311 naar 295. Men benadert de CVP met één of twee kwesties gemiddeld, niet meer met een reeks kwesties.
- is het aantal problemen rond bejegening van begeleiders afgenomen, maar zijn kwesties rond begeleidingsafspraken toegenomen.
- is het aantal klachten over informatievoorziening en medezeggenschap ook toegenomen.

Aantal kwesties per jaar

Onderwerpen	Totaal 2010 (295)	Totaal 2009 (311)
Woonsituatie	62 (21%)	67 (21,5 %)
Overlast van medecliënten	21 (7%)	21 (7%)
Relatie hulpverlener	43 (15 %)	59 (19%)
Vrije keuze hulpverlener	--	11 (4%)
Disciplinaire interventies & Ontslag procedure	42 (14%)	39 (12,5 %)
Medicatie	13 (4%)	15 (5%)
Geldzaken	22 (7,5 %)	22 (7%)
Klachtrecht, klachtafhandeling	5 (2 %)	4 (1,5 %)
Wens tot overplaatsing	17 (6%)	18 (6%)
Medezeggenschap	5 (2%)	--
Informatievoorziening	10 (3%)	6 (2 %)
Begeleiding (plan)	19 (6,5%)	8 (2,5 %)
Diversen	36 (12%)	41 (13%)
Totaal	295 (100%)	311 (100 %)

4.4.3 Wachtlijst en wachttijden

Wachtlijst

Vanaf 2010 wordt per maand de wachtlijst bijgewerkt. Er zijn twee wachtlijsten, één voor externe cliënten en één voor interne cliënten.

Per 31 december 2010 was het aantal cliënten op de wachtlijst als volgt:

Overzicht aantal cliënten op wachtlijst per 31 december 2010

	Intern	Extern	Totaal
BW	48	172	220
BZW	2	48	50

De wachtlijst wordt opgesteld per locatie.
Genoemde aantallen gelden voor de gehele organisatie.

Wachttijden

Uitgangspunt voor het wachtlijst-startrekenpunt is de daadwerkelijke datum van plaatsing op de wachtlijst voor een bepaalde locatie/team; dus de intakedatum.

Totaaloverzicht gemiddelde wachtdagen 2010

Code	Gegevens	Totaal	Aantal maanden
WL BW	Gemiddelde van totaal dagen	444	14,8 (was 12,69)
WL BZW	Gemiddelde van totaal dagen	348	11,6 (was 5,26)

De gemiddelde wachttijd voor BW-cliënten bedraagt 14,8 maanden. Deze is hoger dan de gemiddelde wachttijd in 2009 (12,7 maanden). De wachttijden verschillen per locatie/team, variërend van enkele maanden tot meerdere jaren. Dit is vanwege de stagnerende doorstroom en/of specifieke woonwensen van cliënten. Het fenomeen dat cliënten steeds minder bereid zijn om op een groep te willen wonen, is in 2010 opnieuw toegenomen. Cliënten blijven liever thuis of elders wachten op hun voorkeursplek. Een enkeling wil ter overbrugging wel 'starten' in een groepswoonvoorziening.

Op de BZW-wachtlijst bedraagt de gemiddelde wachttijd 11,6 maanden; deze is sterk toegenomen ten opzichte van 2009 (5,3 maanden). Dit heeft te maken met de opnamestop om nieuwe BZW-cliënten in 2010 in zorg te nemen. Dit vanwege het feit dat er geen financiële middelen voor extra productie door het zorgkantoor beschikbaar kon worden gesteld.

Door de hoge wachtlijst stagneert de instroom en doorstroom. Zowel van intramuraal naar extramuraal als van extern naar opname.

4.4.4 Veiligheid

In 2010 is veel aandacht besteed aan veiligheid. Dit betreft zowel de veiligheid voor cliënten als de veiligheid voor de medewerkers. Daarnaast is een analyse opgesteld aangaande de veiligheid van de gebouwen.

Camerabewaking

Op diverse locaties is in 2010 de veiligheid voor cliënten en medewerkers verhoogd door het plaatsen van camerabewaking in de openbare ruimten. Deels had dit te maken met de overlast van buitenaf, maar ook deels vanwege het kunnen monitoren van een bepaalde categorie cliënten die overlast veroorzaken aan medecliënten.

Achterstallig onderhoud

In 2010 heeft een herbeoordeling plaatsgevonden van het meerjarenonderhoud. Op diverse locaties is achterstallig onderhoud geconstateerd. Voor deze locaties is voor 2010 en 2011 een inhaalslag gepland op het vlak van onderhoud. De extra dotatie vanuit het resultaat was in dit geval nodig.

Brandmeldinstallaties

Het afgelopen jaar is een inhaalslag gemaakt om de bedrijfshulpverlening weer op niveau te brengen en de brandveiligheid van de verschillende panden te verbeteren. Op alle locaties zijn in 2010 ontruimingsoefeningen gehouden. De ontruimingsplannen zijn bijgesteld en geactualiseerd. Ook de opleidingen voor BHV-ers en beheerders van brandmeldinstallaties hebben plaatsgevonden.

Legionella

In het kader van legionellapreventie zijn vaste contracten afgesloten met een gecertificeerd bedrijf, waarbij tweemaal halfjaarlijks een bemonstering plaatsvindt. Dit leidt tot een betere bewaking van de waterstabiliteit. Dat is zinvol gebleken. Op enkele locaties is hardnekkige legionella geconstateerd en zijn met verhuurders (veelal woningcorporaties) afspraken gemaakt ter voorkoming en in gevallen van constatering ter bestrijding van de legionella.

Veiligheid cliënten

Prestaties op het gebied van veiligheid komen onder meer tot uitdrukking in de aantallen incidenten. De RIBW K/AM registreert alle incidenten waar cliënten bij betrokken zijn. Op elk incident volgt een actie. Met de betrokkenen wordt besproken hoe dergelijke meldingen in de toekomst kunnen worden voorkomen. Daarnaast worden de cijfers geanalyseerd en kunnen hieruit beleidsadviezen voortvloeien.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Functiedifferentiatie

Mede op basis van de gewijzigde financieringsstructuur, namelijk op basis van ZZP's, zijn de functies in het primaire proces opnieuw onderzocht om te bepalen of zij nog optimaal voldoen aan de zorgvraag van de cliënten. Besloten is de huidige functie van woonbegeleider en ambulant begeleider te differentiëren in de functies woonbegeleider en ambulant begeleider op een lager niveau enerzijds, en de functie persoonlijk begeleider anderzijds. Na een uitvoerig adviestraject met zowel Ondernemingsraad als Centrale Cliëntenraad is de functiedifferentiatie ingevoerd conform een gedetailleerd plan van aanpak. Meer dan 200 medewerkers zijn betrokken geweest bij dit project en met ieder van hen is persoonlijk een belangstellingsgesprek gevoerd om zo goed mogelijk aan te sluiten bij voorkeur en mogelijkheden van de medewerkers. Vervolgens zijn de medewerkers per team in de nieuwe functies geplaatst, een stap waar de teamleider en clustermanager nauw bij betrokken waren. Belangrijk aspect van de aanpak is het ondersteuningsplan. De bedoeling van dit plan is medewerkers te faciliteren bij werken in de nieuwe situatie. Dit plan voorziet in zowel persoonlijke coaching als trainingen voor de teams. Per 1 november 2010 is officieel de nieuwe situatie ingegaan. De gevolgen van deze organisatieontwikkeling voor medewerkers zijn opgevangen door een sociaal plan. Terugkijkend is het invoeringstraject goed verlopen; dit blijkt ook uit het geringe aantal bezwaren dat wij hebben ontvangen. Een half jaar na de invoering wordt een uitgebreide evaluatie gehouden.

Terugdringing verzuim

Het jaar 2009 was, kijkend naar aanpak verzuim, uiterst succesvol. Echter in 2010 zijn wij geconfronteerd met een forse stijging van het langdurig verzuim. Dit heeft er toe geleid dat wij meer

medewerkers in het tweede ziektejaar hadden dan tot dan toe gebruikelijk was. Analyse van de cijfers laat zien dat het in de meeste gevallen gaat om verzuim vanwege psychische of zelfs psychiatrische problematiek. Deze negatieve ontwikkeling is aanleiding geweest een werkgroep te installeren die op basis van brede analyse met voorstellen dient te komen aangaande preventie, snelle verwijzing naar de bedrijfsarts en inzet optimale begeleiding. Deze werkgroep zal begin 2011 een plan van aanpak klaar hebben.

De RIBW K/AM heeft als visie op verzuim: 'ziekte overkomt je, verzuim is een keuze'. Vanzelfsprekend is het van groot belang dat onze bedrijfsarts dezelfde visie hanteert in de begeleiding van medewerkers die verzuimen. Dit heeft er toe geleid dat wij in 2010 gekozen hebben voor samenwerking met een nieuwe bedrijfsarts, bemiddeld door bureau Immediator. Het totale verzuimpercentage over 2010 is 7,6% excl. zwangerschap.

Management Development traject voor alle teamleiders

De teamleiders geven leiding aan onze medewerkers die dagelijks met onze cliënten werken. Vanuit de erkenning dat het een spilfunctie betreft voor onze organisatie, is in 2010 geïnvesteerd in een goed doordacht management development programma voor alle teamleiders. In 6 modules komen de verschillende aspecten van de functie aan bod, niet alleen theoretisch maar ook gecombineerd met praktische opdrachten, intervisie en training van vaardigheden. Het traject is gestart in 2010 en loopt nog door tot eind 2011.

Onderzoek jobrotation

Een stagiaire HBO Personeel en Arbeid heeft een onderzoek gedaan naar wenselijkheid, mogelijkheden en haalbaarheid van jobrotation of wel: het al dan niet tijdelijk wisselen van functie c.q. taken. Aanleiding voor dit onderzoek was de wens die door medewerkers genoemd is bij zowel medewerkersonderzoek als exit interviews om meer interne mobiliteit te ontwikkelen. Vele teams zijn bij dit onderzoek betrokken evenals de Ondernemingsraad en Centrale Cliëntenraad. Algemene conclusie is dat medewerkers veelal positief staan tegenover jobrotation en het belangrijk vinden dat dit geleidelijk en niet verplicht wordt ingevoerd. De mogelijkheid om te kunnen terugkeren naar het 'oude' team als de jobrotation niet bevalt, wordt zeer belangrijk gevonden. Op basis van het onderzoek is besloten in 2011 geleidelijk en laagdrempelig met invoering te gaan starten. Concreet wordt medewerkers de mogelijkheid geboden om een week mee te werken in een ander team c.q. een andere functie. Op basis van de ervaringen plannen we verdere implementatie vanuit de overtuiging dat het wisselen van werkplek verfrissend kan werken en bijdraagt aan motivatie.

Agressie: preventie en opvang

Agressie is een van de thema's die voortdurend in de schijnwerpers staan. Helaas hebben onze medewerkers (en cliënten) met agressie te maken in al zijn verschijningsvormen. Dat blijkt uit de meldingen van incidenten en ook uit het in 2009 gehouden medewerkersonderzoek. Tot 2010 kende de RIBW K/AM twee commissies, namelijk een commissie voor incidenten cliënten en een commissie voor incidenten medewerkers. Dit onderscheid werkte echter contraproductief en om die reden zijn de commissies in 2010 samengevoegd tot Melding Incidenten Commissie. Tevens is in 2010 het interne opvangteam opgericht en van start gegaan. Dit opvangteam bestaat uit eigen medewerkers die nadat een collega een incident heeft meegemaakt en gemeld, op eigen initiatief de medewerker benaderen. Natuurlijk is er de eerste opvang door leidinggevende en collega's, het opvangteam is aanvullend. Indien nodig kan er een gesprek plaatsvinden of verwijzing naar gespecialiseerde begeleiding. De eerste ervaringen zijn bemoedigend en de waardering voor het opvangteam is groot.

Kennismanagement

Het algemene doel van alle activiteiten met betrekking tot kennismanagement is optimaal kennis te genereren, te delen en zo mogelijk ook gezamenlijk nieuwe kennis te creëren en deze toe te passen in de dagelijkse praktijk. In 2010 heeft dit in 2 activiteiten concrete uitwerking gekregen, namelijk de inzet van interne deskundigen en de voorbereiding van de eerste kenniskring. Voor de pool van interne deskundigen zijn medewerkers geselecteerd met specifieke deskundigheid op het gebied van het geven van training, coaching en supervisie. De inzet van deze medewerkers is eerst vooral beperkt gebleven tot het verzorgen van een themabijeenkomst of een onderdeel van een training maar in het invoeringstraject functiedifferentiatie verzorgen zij complete trainingen op het gebied van samenwerking en communicatie, en teamontwikkeling. Ook verzorgen zij voor verschillende medewerkers individuele coaching. Daarnaast verzorgt een specifiek opgeleide docent al geruime tijd de opleiding Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. In 2010 is een tweede docent opgeleid.

In het najaar is het thema 'kenniskring' op allerlei aspecten uitgewerkt: doel en resultaten, aantal deelnemers, financiering en werkwijze. In 2011 gaat de kenniskring Dubbele Diagnose van start met als doel actuele kennis rond dit thema bij te houden en te verspreiden in de organisatie. Ook kan dit leiden tot methodische richtlijnen of aanzet tot nieuw beleid.

Invoering LevensFaseBudget

In de CAO 2009- 2011 zijn de leeftijdsgebonden verlofregelingen voor met name de oudere medewerkers vervangen door het levensfasebudget voor alle medewerkers. In meerdere informatiebijeenkomsten voor medewerkers is aandacht geschonken aan gevolgen, mogelijkheden en overgangsregelingen. Helaas gaat deze moderne regeling gepaard met omvangrijke administratieve lasten.

4.6 Samenleving en belanghebbenden

Onze instelling is gericht op integratie van GGZ-cliënten in de samenleving. Het creëren van een eigen plek en ondersteunen van participatie van mensen met een psychische beperking is na of naast behandeling vanuit de GGZ een kerntaak voor RIBW's. Dit gebeurt op meerdere niveaus. Op beleidsniveau door als GGZ-instelling aandacht te vragen voor de positie van onze cliënten bij de uitvoering van gemeentelijk participatiebeleid, of via landelijke en regionale activiteiten zoals open dagen van de GGZ. Op uitvoerend niveau in de eerste plaats door in de individuele begeleiding aansluiting bij reguliere voorzieningen te ondersteunen. En in de tweede plaats gebeurt dit via specifieke projecten waar andere burgers met onze cliënten kennismaken, zoals bij het Sportmaatjesproject, bij buurtborrels van woonvormen en bij buurtdiners zoals in de pASSant.

Waar het gaat om realisatie van nieuwe huisvesting voor onze cliënten ondervinden we regelmatig grote weerstand bij omwonenden. In dit verslagjaar met name rond een nieuw te ontwikkelen project in Haarlem. We worden geconfronteerd met toenemende intolerantie. We investeren in de communicatie met omwonenden door middel van contacten met wijkraden, informatiebijeenkomsten, informatiebulletins.

4.7 Financieel beleid

Opbrengsten

Het wettelijk budget 'aanvaardbare kosten' is in 2010 gestegen naar een bedrag van € 27.348.704,-. Dit betekent een stijging ten opzichte van 2009 van bijna € 4 miljoen. Deze stijging kan als volgt worden verklaard:

- vanwege de uitbreiding van de capaciteit kleinschalig wonen van 539 plaatsen naar 566 plaatsen, waarvan in 2010 549 plaatsen zijn gerealiseerd;
- vanwege de reparatie door het Zorgkantoor van het RIBW-budget op basis van de 100% ZZZP-financiering (was 87%).
- vanwege de overheveling van een deel van het dagbestedingsbudget uit het extramurale budget naar het intramurale budget. Dit geldt uiteraard alleen voor die cliënten met een ZZZP-indicatie inclusief dagbesteding, waarvan de dagbesteding door de RIBW zelf wordt gedaan.

De reparatie van het budget is pas in september 2010 rondgekomen. Gedurende het gehele jaar 2010 heeft sturing plaatsgevonden op 87%. Derhalve is het positieve resultaat 2010 grotendeels veroorzaakt door deze reparatie. Voor 2011 zijn de budgetten vastgesteld op basis van de ZZZP-tarieven, wat meer ruimte geeft voor het leveren van zorg overeenkomstig de indicatie van de cliënten.

Vermogenspositie

Het jaar 2010 is afgesloten met een voordelig saldo van € 2.559.496,-. Voor het grootste deel is dit veroorzaakt door de reparatie van het intramurale budget op basis van de ZZZP-financiering. Van dit resultaat gaat een bedrag van € 2,1 miljoen naar de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK). Een ander deel gaat naar de bestemmingsreserves: woonstimulering, automatisering en innovatie.

Door dit resultaat is de vermogenspositie aanzienlijk verbeterd en deze komt hierdoor bijna op het door het WFZ (waarborg fonds zorgsector) en banken gewenste niveau van 15%. Het weerstandsvermogen bedraagt per ultimo 2010 14,3% (eigen vermogen in relatie tot het budget).

Huisvesting

In het verslagjaar zijn diverse huisvestingsprojecten opgestart, waarvan ook enkele gerealiseerd. Het betreft, evenals in 2009 projecten gericht op het uitbreiden van de capaciteit en projecten in het kader van Wonen naar Wens (gericht op het verbeteren van de huisvesting voor de doelgroep). Gereedgekomen en opgeleverd zijn onder andere de MO/BW Kennemerhof (nieuw 11 plaatsen) en BW Brusselstraat (vervanging Stresemann en uitbreiding met 6). Op automatiseringsgebied is Q Zorg cliëntenadministratie en ECD opgeleverd. In 2010 zijn diverse projecten opgestart in het kader van het realiseren van nieuwe huisvesting voor de 75 cliënten van De Herberg. Dit vanwege het aflopen van de huurovereenkomst per 31 december 2011.

Investeringen

In het jaar 2010 is voor een bedrag van € 0,6 miljoen geïnvesteerd, waarvan € 0,2 miljoen onder het kopje 'automatisering', € 0,1 miljoen onder 'verbouwingen' en € 0,3 onder 'inventaris'. In de jaarrekening is hiervan een overzicht opgenomen. De investeringen zijn uit eigen middelen gefinancierd.

Voorziening groot onderhoud

In 2010 is het meerjarenonderhoudsplan geactualiseerd en opgenomen in een softwareapplicatie. Dit geldt zowel voor de panden in eigendom als de huurpanden. Op basis van dit plan is de voorziening voor

groot onderhoud opnieuw beoordeeld. Dat heeft voor 2010 geleid tot een dotatie van € 586.000,-, terwijl een bedrag van € 138.000,- is onttrokken. Per saldo resteert een bedrag van € 1.521.098,-. Dit bedrag en de jaarlijkse dotatie moet voldoende zijn om de verwachte kosten van groot onderhoud in de komende jaren te dekken. Het meerjarenonderhoudsplan gaat over de periode 2009-2026.

Overige voorzieningen

De voorziening 'gratificaties' en de voorziening 'langdurig ziek' zijn opnieuw geijkt en voor de actuele bedragen opgenomen. De af- en toename van de voorzieningen lopen via het resultaat. Daarnaast is een nieuwe voorziening opgenomen inzake een uit de CAO voortgekomen regeling 'LevensFaseBudget'. Het betreft een regeling voor extra dagen in verband met ouderdom. Hierdoor komt de toekenning van extra verlofdagen te vervallen.

Ratio's

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	1,9%	9,4%
Resultaatratio: niet-AWBZ-gefinancierde resultaten	-	-

Liquiditeit (current ratio)	Vorig jaar	Verslagjaar
Liquiditeitsratio	0,7%	1,3%

Solvabiliteit	Vorig jaar	Verslagjaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	7,9%	18,7%
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	6,3%	14,3%