

**Jaardocument
Maatschappelijke Verantwoording
Mondriaan Zorggroep 2005**

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Hoofdstuk 1 Uitgangspunten van de verslaggeving.....	5
Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie	6
2.1. Algemene gegevens.....	6
2.2 Structuur van het concern	7
2.3 Kerngegevens	8
2.4 Belanghebbenden	10
2.5 Werkgebieden	13
Hoofdstuk 3 Missie en strategie	14
3.1 Missie	14
3.2 Algemeen beleid.....	14
3.2.1 Kaderbrief 2005	14
3.2.2 Balanced Score Card 2005	19
3.3 Kwaliteitsbeleid.....	23
3.3.1. Kwaliteitsbeleid op hoofdlijnen	23
3.3.2. Kwaliteitsmanagementsysteem	24
3.4 Personeelsbeleid	25
3.5 Financieel beleid	27
3.6 Maatschappelijk verantwoord ondernemen/samenleving	27
3.7 Toekomstige ontwikkelingen	29
Hoofdstuk 4 Corporate Governance.....	32
4.1 Bestuur	32
4.1.1 Raad van Bestuur	32
4.1.2 Raad van Toezicht.....	32
4.2 Bedrijfsvoering.....	34
4.3 Ondernemingsraad (OR/COR).....	35
4.3.1 Taken en werkwijze ondernemingsraad	35
4.3.2 Samenstelling ondernemingsraad	36
4.3.3 Adviezen ondernemingsraad.....	36
4.4 Cliëntenraad	38
4.4.1 Taken en werkwijze cliëntenraad	38
4.4.2 Samenstelling cliëntenraad	39
4.4.3 Adviezen cliëntenraad	39
4.4.4 Commissie van vertrouwenslieden.....	40
4.5 Stakeholderspanel.....	40

Hoofdstuk 5 Prestaties	42
5.1 Patiënten/cliënten	42
5.1.1 Kwaliteit van zorg.....	42
5.1.2 Toegankelijkheid.....	48
5.1.3 Veiligheid	52
5.2 Medewerkers	63
5.2.1 Beschikbaarheid van personeel	63
5.2.2 Kwaliteit van het werk	63
5.2.3 Kwaliteit van het personeel.....	64
5.2.4. Veiligheid en arbeidsomstandigheden.....	66
5.3 Samenleving.....	71
5.4 Financiële prestaties	72
5.5 Milieu	72
5.5.1. Bouwen en milieu	72
5.5.2 Energie en energiemanagement	73
5.5.3. Watermanagement	73
5.5.4. Afvalstoffen en klein chemisch afval (KCA).....	74
Hoofdstuk 6 Jaarrekening	75
6.1 Verslag van de Raad van Toezicht over 2005	75
6.2 Verslag van de Raad van Bestuur	77
6.3 Realisatie voorgenomen taakstelling 2005	77
6.4 Additionele activiteiten 2005.....	79
6.5 Financiële verantwoording over 2005	82
6.5.1 Toelichting op de jaarrekening 2005	82
6.5.2 Balans per 31 december 2005	84
6.5.3 Resultatenrekening over 2005.....	85
6.5.4 Kasstroomoverzicht over 2005.....	86
6.5.5 Toelichting op de balans per 31 december 2005	87
6.5.6 Toelichting op de resultatenrekening over 2005	95
6.5.7 Accountantsverklaring	98
Bijlagen.....	99
A Lijst met afkortingen	99
B Personeel	101
B.1 Personeel zorgbreed.....	101
C Productie.....	107
C 1.1 Productiegegevens	107
C 1.2 Capaciteitsgegevens klinische behandeling	109
C 1.3 Capaciteitsgegevens deeltijdbehandeling	111
D Bezoldiging (gewezen) bestuurders en (gewezen) toezichthouders.....	112

Voorwoord

Voor u ligt het jaardocument maatschappelijke verantwoording zorg over 2005.

Door deelname van de Mondriaan Zorggroep aan de pilot jaardocument maatschappelijke verantwoording is de opbouw van het verslag gebaseerd op een stramien dat vooraf was aangegeven. In dit document worden verschillende - voorheen afzonderlijke - jaarverslagen geïntegreerd tot een geheel. Het document heeft dus betrekking op het kalenderjaar 2005 en op de totaliteit van de Mondriaan Zorgorganisatie.

Het jaar 2005 heeft vooral in het teken gestaan van het zoeken naar binding en verbinding zowel binnen de organisatie als daarbuiten. Binnen de organisatie is veel aandacht besteed aan het zoeken naar en bevorderen van de samenhang tussen de verschillende bedrijfsonderdelen en de positie van de onderdelen in de zorgketens. Extern is in het verslagjaar veel aandacht besteed aan het op gang brengen van een functionele samenhang en afstemming tussen de ggz partners in de regio. Met Vijverdal is in 2005 een samenwerkingsovereenkomst tevens intentieverklaring tot een fusie afgesloten en zijn eerste verkenningen gedaan naar een nieuwe ggz organisatie. In verband met de intensivering van de samenwerking in de regio en om het fusieproces een plaats te geven is de stichting GGZ Zuid Limburg opgericht. Afgezien van het regisseren van de fusie met Vijverdal biedt deze stichting tevens de mogelijkheid dat andere zorgpartners kunnen aansluiten. Uiteindelijke doel is een krachtige regionale en functioneel afgestemde ggz organisatie in de regio Zuid Limburg.

In 2005 zijn zowel de productie als de omzet van onze organisatie gestegen en het uiteindelijk resultaat was positief. Ook zijn we erin geslaagd om deelnemer te worden van het waarborgfonds voor de zorg.

In samenwerking met vele betrokken medewerkers hebben we een krachtige impuls kunnen geven aan het inhoudelijk beleid van onze organisatie. Het organiseren van de inbreng van de professionals met betrekking tot het inhoudelijk beleid heeft door de vakgroepenstructuur meer vorm en kleur gekregen. Een begin is gemaakt met het voorbereiden van de HKZ certificatie, het functioneren van meerdere commissies is geëvalueerd en er zijn verbeteringen aangebracht. Tenslotte hebben we een begin gemaakt met het organiseren van competentiegerichte opleidingen middels de Mondriaan academie. In het verslagjaar hebben we breed zowel de tevredenheid van onze cliënten en patiënten maar ook de tevredenheid van onze medewerkers gemeten. Hoewel er vele aandachtspunten zijn voor enerzijds de verbetering van de zorg en behandeling van onze patiënten en cliënten en anderzijds voor het werkklimaat van onze medewerkers zijn we verheugd over de waardering die voor de Mondriaan Zorggroep uitgesproken wordt.

Wij zijn alle patiënten en cliënten maar ook alle medewerkers, onze Raad van Toezicht en andere betrokkenen zeer erkentelijk voor hun bijdrage aan het realiseren van de geplande doelstellingen en het behalen van een positief resultaat.

Namens de Raad van Bestuur,



Richard Janssen



Peter Peters

Hoofdstuk 1 Uitgangspunten van de verslaggeving

De Raad van Bestuur van de Mondriaan Zorggroep heeft besloten reeds dit jaar de verslaglegging vorm te geven in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg.

Onderstaand wordt derhalve naast een financiële verantwoording, verslag gedaan van de kwalitatieve aspecten van de zorg.

In het najaar van 2005 werd de Mondriaan Zorggroep benaderd deel te nemen aan een project MKB Duurzaamheidsverslaglegging. Het doel van het project is het stimuleren en ondersteunen van het Limburgs bedrijfsleven met rapportages over de duurzaamheidprestaties. Het project wordt uitgevoerd door medewerkers van Good Company, dat zich sinds 1993 met haar dienstverlening concentreert op het maatschappelijk verantwoord ondernemen. Aangezien het thema duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen de kern is van de missie van de Mondriaan Zorggroep is besloten aan dit project deel te nemen. Tevens bood het een kans de verslaglegging kwalitatief te verbeteren. Bij de duurzaamheidsverslaglegging wordt gebruik gemaakt van het Handboek voor het MKB dat is gebaseerd op de Global Reporting Initiative (GRI). Het verslagleggingproces is ingedeeld in 5 stappen, te weten:

1. voorbereiding
2. plannen: bepaal de inhoud van het verslag
3. beoordelen: meet uw prestaties
4. rapporteren
5. verbeteren

Gaandeweg bleek dat veel onderwerpen die in het duurzaamheidsverslag aan de orde kwamen, ook in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg beschreven zouden moeten worden.

Er is voor gekozen om uit te gaan van het jaardocument en de aspecten van het duurzaamheidsverslag hierin te integreren. Met name in de paragrafen 3.6 en 5.5 zal verslag gedaan worden over de aspecten van het duurzaam ondernemen. Het verslag betreft het jaar 2005 en dient ter vervanging van het jaarverslag en het kwaliteitsjaarverslag.

Het verantwoorden aan de hand van prestatie-indicatoren is een proces dat in ontwikkeling is. Tijdens het schrijven van het jaardocument bleek dat de registratie, en dan met name de geautomatiseerde registratie, nog zal moeten worden aangepast. Niet alle gevraagde informatie is beschikbaar of snel geautomatiseerd toegankelijk. Daarom kunnen nog niet alle gevraagde gegevens worden aangeboden.

Na voltooiing van het jaardocument zal de planning en control cyclus worden bijgesteld en zal het administratieve proces worden aangepast zodat de vastgestelde prestatie-indicatoren ook daadwerkelijk gemeten worden, en daarover kan worden beschikt bij de verantwoording van de verslagperiode 2006.

Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

2.1. Algemene gegevens

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Mondriaan Zorggroep
Rechtsvorm	Stichting
Adres	John F. Kennedylaan 301
Postcode	6419 XZ
Plaats	Heerlen
Telefoonnummer	045 - 5736262
CTG/ZAio-nummer	120 - 2501
Nummer Kamer van Koophandel	14068232
E-mailadres	secr.rvb@smzg.nl
Internetpagina	www.mondriaanzorggroep.nl

Nadere typering

Geïntegreerde GGZ-instelling (inclusief verslavingszorg en eventuele forensische zorg)	<i>ja</i>
Algemeen psychiatrisch ziekenhuis (zelfstandig)	<i>nee</i>
RIAGG (zelfstandig)	<i>nee</i>
RIBW (zelfstandig)	<i>nee</i>
Kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek (zelfstandig)	<i>nee</i>
Instelling voor forensische psychiatrie (zelfstandig)	<i>nee</i>
Instelling voor verslavingszorg (klinisch en ambulante)	<i>nee</i>
Centrum voor Alcohol en Drugs (alleen ambulante)	<i>nee</i>

De Mondriaan Zorggroep levert de volgende AWBZ-functies:

Huishoudelijke verzorging	<i>ja</i>
Persoonlijke verzorging	<i>ja</i>
Verpleging	<i>ja</i>
Ondersteunende begeleiding	<i>ja</i>
Activerende begeleiding	<i>ja</i>
Behandeling	<i>ja</i>
Verblijf op grond van de AWBZ	<i>ja</i>

De Mondriaan Zorggroep biedt zorg aan de volgende doelgroepen:

Psychiatrische aandoening	<i>ja</i>
Psychosociale problemen	<i>ja</i>
Lichamelijke handicap (functiestoornis)	<i>nee</i>
Verstandelijke handicap	<i>nee</i>
Zintuiglijke handicap (functiestoornis)	<i>nee</i>
Somatische aandoening of beperking	<i>nee</i>
Psychogeriatrische aandoening of beperking	<i>ja</i>
Verslavingsproblemen	<i>ja</i>

2.2 Structuur van het concern

De Mondriaan Zorggroep is een zelfstandige organisatie met als rechtsvorm de stichting. Het bestuur van de stichting is opgedragen aan de Raad van Bestuur, bestaande uit twee personen, een voorzitter en een lid.

Een Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het bestuur van de stichting door de Raad van Bestuur en de op de algemene gang van zaken in de Stichting.

De stichting Mondriaan Zorggroep is 100% aandeelhouder van MCBRAIN b.v. en Adicon b.v. MCBRAIN b.v. heeft ten doel de dienstverlening op het gebied van arbeidsgerelateerde vragen en problematiek aan individuele werknemers en organisaties. MCBRAIN b.v. is aandeelhouder/franchisenemer in CAP Nederland b.v.. Adicon b.v. heeft ten doel het aanbieden van diensten op het terrein van de verslavingszorg.

Tevens heeft de Stichting Mondriaan Zorggroep samen met VEBEGO Facility Services b.v. een joint venture Mondriaan Schoon b.v..

Mondriaan Schoon b.v. heeft ten doel het verlenen van diensten, daaronder mede begrepen schoonmaakdiensten en facilitaire diensten.

De Mondriaan Zorggroep is onderverdeeld in een vijftal divisies en een management en procesondersteunend bedrijf. De besturingsfilosofie van de Mondriaan Zorggroep is gebaseerd op het concept van centrale sturing en decentrale ontwikkeling en uitvoering.

De medezeggenschapsstructuur is zowel centraal als decentraal georganiseerd.

De Raad van Bestuur heeft als overlegpartner een Centrale Ondernemingsraad en een Gezamenlijke Cliëntenraad.

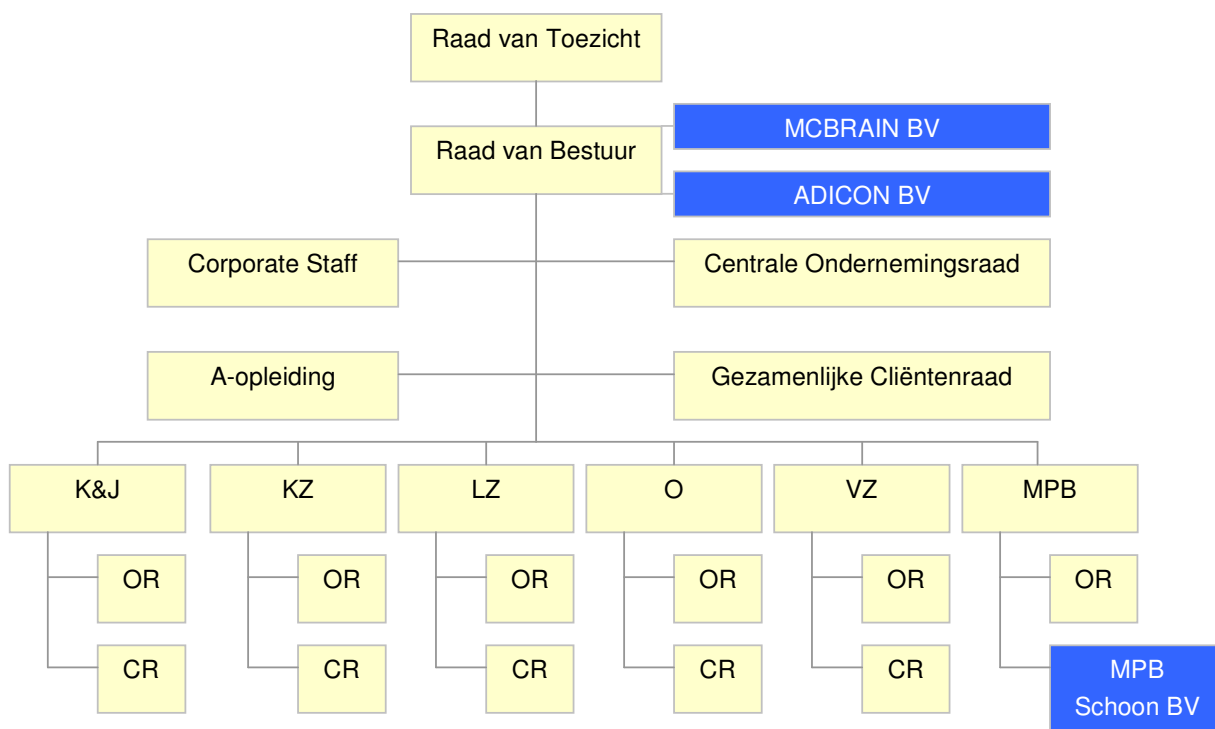
Elke divisie en het MPB hebben een ondernemingsraad.

Elke divisie heeft een cliëntenraad.

Toelatingen

- a. Psychiatrisch ziekenhuis totaal 452 bedden:
 - 337 bedden volwassenen en ouderen
 - 5 bedden BOPZ kinderen en jeugdigen
 - 38 bedden kinderen en jeugdigen
 - 72 bedden alcohol en drugs
- b. Psychiatrische polikliniek
- c. Instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg
- d. Instelling voor beschermd wonen:
 - 178 plaatsen
 - 20 plaatsen BW Caumerbeek

Organigram



- K&J : Kinderen en Jeugdigen
KZ : Kortdurende Zorg
LZ : Langdurige Zorg
O : Ouderen
VZ : Verslavingszorg
MPB : Management Procesondersteunend Bedrijf
OR : Ondernemingsraad
CR : Cliëntenraad

2.3 Kernegegevens

De kernactiviteiten van de Mondriaan Zorggroep zijn:

1. Geestelijke gezondheidszorg t.b.v. de doelgroepen:

- kinderen en jeugdigen
- volwassenen
- ouderen
- verslaafden

in de verschijningsvormen:

- dienstverlening / preventie
- ambulante / poliklinische zorg
- semi-murale zorg
- klinische zorg
- beschermd / begeleid wonen
- ontmoeting / dagbesteding
- verslavingsreclassering.

2. Ondersteunende dienstverlening op het gebied van:

- personeelszaken / opleidingen
- organisatieontwikkeling / ICT
- administratie / planning en control
- bouwzaken en techniek.
- interne zaken

3. Commerciële activiteiten

op het gebied van zorg (arbeid en psyche, consultatie aan ouderen en verslavingszorg) en dienstverlening (opleidingen, transport, catering, shiatsu, stoelmassage, supervisie, intervisie, drukwerk etc.).

Tabel: Kerngegevens per 31 december 2005

Aantal cliënten op peildatum 31 december verslagjaar	10.126
Aantal toegelaten bedden (exclusief beschermd wonen) op peildatum 31 december verslagjaar	452
Aantal toegelaten deeltijdplaatsen op peildatum 31 december verslagjaar	99
Aantal toegelaten plaatsen beschermd wonen op peildatum 31 december verslagjaar	198
Totaal aantal klinische verpleegdagen (exclusief beschermd wonen) over verslagjaar	139.624
Totaal aantal deeltijdzittingen over dit verslagjaar (hele dagen)	33.225
Totaal aantal ambulante contacten voor AWBZ gefinancierde zorg over dit verslagjaar	124.117
Totaal aantal verzorgingsdagen beschermd wonen over dit verslagjaar	69.624
Totaal aantal uren besteed aan preventie in dit verslagjaar	3.108
Totaal aantal uren besteed aan dienstverlening in dit verslagjaar	12.137
Aantal personeelsleden in loondienst op peildatum 31 december verslagjaar	1.357
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op peildatum 31 december verslagjaar	1.108

Tabel: Onderwijs en opleidingen

Verpleegkundigen zonder GGZ- differentiatie (basisberoep, art. 3 BIG)	ja
Zo ja, aantal beschikbare plaatsen in verslagjaar	41
Verpleegkundigen met GGZ-functiedifferentiatie (bijvoorbeeld SPV, FPV, CPV)	ja
Zo ja, aantal beschikbare plaatsen in verslagjaar	17
GGZ - verpleegkundig specialist (beoogd art. 14 BIG)	ja
Zo ja, aantal beschikbare plaatsen in verslagjaar	4
Gezondheidszorg - psycholoog (basisberoep, art. 3 BIG)	ja
Zo ja, aantal beschikbare plaatsen in verslagjaar	7
Gezondheidszorg - psychologen met functiedifferentiatie (bijvoorbeeld psychotherapeut, K&J - therapeut, gedragstherapeut)	nee
Zo ja, aantal beschikbare plaatsen in verslagjaar	
Klinisch psycholoog (beoogd art. 14 BIG)	nee
Zo ja, aantal beschikbare plaatsen in verslagjaar	
Affiliatieovereenkomst met een academisch ziekenhuis inzake het lopen van co-assistentenschappen voor het specialisme psychiatrie per 31 december verslagjaar	ja
Zo ja, aantal beschikbare plaatsen in verslagjaar	7

2.4 Belanghebbenden

De Mondriaan Zorggroep onderhoud contacten met interne en externe stakeholders.

De externe stakeholders zijn te onderscheiden in de volgende doelgroepen:

- Externe cliëntenorganisaties
- Arbeidsreïntegratie / uitzendbureau
- Opleidingsinstituten
- Financiële partners
- Overheid
- Woningbouwverenigingen
- Huisartsen
- Maatschappelijk Werk
- Partner ondersteunende diensten
- Externe zorginstellingen

Met onderstaande organisaties heeft de Mondriaan Zorggroep een geformaliseerde samenwerkingsrelatie.

Diagnostisch Centrum Eindhoven (DCE)

Mondriaan besteedt de laboratoriumbepalingen ten behoeve van zowel klinische patiënten als poliklinische patiënten uit aan het DCE.

GGZ Centrum voor Kinderen en Jeugdigen Zuid-Limburg

Samenwerking tussen RIAGG Maastricht en Mondriaan Zorggroep divisie Kinderen en Jeugdigen op het gebied van Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Er worden ambulante- en deeltijdbehandelingen met bijbehorend aangepast onderwijs op het terrein Mariënwaard te Maastricht aangeboden.

GGZ Groep Noord- en Midden Limburg

Gemeenschappelijke aansturing en uitvoering van de justitiële verslavingszorg en de uitvoering van de educatieve maatregel alcohol en verkeer (EMA) in de provincie Limburg.

GGZ Zorgmonitor

Het doel is om vanuit het perspectief van de cliënt inzicht te krijgen in zorgbehoeften door middel van een monitor. Via deze gezamenlijke monitor willen wij systematisch inzicht verwerven in de zorgbehoeften van mensen met GGZ-problematiek. Dit zal dienen als basis voor te ontwikkelen beleid ten aanzien van de (her)inrichting van de huidige zorg.

Partijen: Vijverdal, RIAGG Maastricht, RIBW Heuvelland en Maasvallei, Academisch Ziekenhuis Maastricht, Prins Claus Centrum, Universiteit Maastricht en Mondriaan Zorggroep

Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

Een effectief en doelmatig werkende netwerkorganisatie voor de GHOR-regio Zuid Limburg, waarin alle betrokken partijen voorbereid zijn op en in staat zijn de meest adequate grootschalige hulpverlening in gezamenlijkheid te bieden.

Partijen: Mondriaan Zorggroep, Vijverdal, RIAGG Maastricht, Prins Claus Centrum, Slachtofferhulp Nederland, Stichting Trajekt, Partners in Welzijn, Centrum voor Maatschappelijk Werk en Welzijnswerk Brunssum en Onderbanken, Impuls en Tracee, Maatschappelijke Dienstverlening Nuth-Voerendaal, Welsun en Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.

Regionale Huisartsenvereniging OZL, Mondriaan Zorggroep, Sevagram, Zorggroep Meander, Zorggroep Thuis en St. GOZL

Een nauwe samenwerking die een belangrijke bijdrage levert aan de zorg voor patiënten c.q. cliënten

Regionale Instituut Maatschappelijke Opvang (RIMO)

Door fasegewijze conversie van bedden werken wij samen bij de integrale afstemming van beide zorgproducten en de financiering van aanvullende (psychiatrische) zorg voor (ex)dak- en thuislozen met psychiatrische problematiek.

RIAGG Midden-Limburg

Gezamenlijk vormgeven aan een optimale invulling van de opleiding tot psychiater. Mondriaan Zorggroep verzorgt de basisopleiding psychiatrie en RIAGG Midden-Limburg verzorgt de stage sociale psychiatrie.

Stichting D'r Sjtjel

Samenwerking en afstemming op het gebied van verslavingszorg en arbeidsgerelateerde vraagstukken voor verslaafden.

Stichting Forensisch Psychiatrisch Instituut De Rooyse Wissel

Samenwerking op het gebied van de voorbereiding van forensisch psychiatrisch patiënten op een terugkeer in de samenleving.

Stichting GOZL

Structurele en toekomstbestendige samenwerking met betrekking tot de (kortdurende) psychiatrische behandeling van volwassenen, waarin in eerste instantie de divisie Kortdurende Zorg van Mondriaan Zorggroep en de PAAZ van Atrium Medisch Centrum participeren.

Stichting Jeugdzorg St. Joseph

Gezamenlijk ontwikkelen van jeugdpsychiatrische consultatie en samenwerking met ketenpartners. Verder omvat de samenwerking een poli forensische psychiatrie voor jongeren met psychiatrische problematiek van 12 tot en met 23 jaar en hun gezin. Deze jongeren hebben een strafbaar feit gepleegd of dreigen in aanraking te komen met justitie. Een tweede poli is onlangs geopend in Roermond. Tevens wordt er gezamenlijk onderzoek verricht naar de behoefte aan klinische forensische jeugdpsychiatrische voorzieningen in de regio.

Stichting Jeugdzorg St. Joseph en Stichting XONAR

Opzetten van een evidence based behandelingsmethodiek die gebaseerd is op Functional Family Therapy (FFT) door middel van het opstarten en implementeren van een opleidingstraject voor FFT. Spreken de intentie uit voor het opzetten van een sluitende zorglijn in de Provincie Limburg voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen en ernstige psychiatrische problematiek, teneinde deze jeugdigen in zo kort mogelijke termijn weer te integreren in het gezin waarvan zij deel uitmaken (Orthopsychiatrie).

Stichting Sevagram

Bij deze samenwerking gaat het om de integrale afstemming van zorgproducten. Door conversie van bedden is een reguliere voorziening van dertig plaatsen gerealiseerd voor ouderen op locatie Regenboog.

Stichting St. Anna

Vergaande samenwerking en integrale afstemming op het gebied van hulpverlening aan jeugdige verstandelijke gehandicapten met psychiatrische problematiek in een klinische voorziening op locatie Urmond (Gastenhof).

Stichting Vrienden van Welland

Deze stichting is eigenaar van het Tussenhuis. Zij verhuurt dit op non-profit basis aan de Mondriaan Zorggroep. De Mondriaan Zorggroep is verantwoordelijk voor de plaatsing, begeleiding, behandeling en het ontslag van de ex-verslaafde bewoners van het Tussenhuis. Ook de exploitatie van het Tussenhuis is in handen van de Mondriaan Zorggroep.

Stichting XONAR

Mondriaan Zorggroep ondersteunt en adviseert bij de invoering om te komen tot een juiste en volledige registratie en dossiervorming die voldoet aan de wettelijke richtlijnen.

Veilig door Binding

Samenwerking op het grensvlak van verantwoordelijkheden bij (het voorkomen van) crisissituaties bij mensen met psychische stoornissen en/of verslavingsproblematiek, al dan niet met een strafrechtelijk kader, en het maken van navolgende afspraken hierover.

Partijen: Forensische Psychiatrische Dienst Maastricht, Mondriaan Zorggroep, Vijverdal, Prins Claus Centrum, Openbaar Ministerie arrondissement Maastricht, Regiopolitie Limburg Zuid, de kerngemeenten Heerlen, Maastricht en Sittard-Geleen.

Vijverdal

Formalisering en intensivering van de bestaande samenwerking. Tevens een intentieovereenkomst tot juridische fusie (uiterlijk in 2010) getekend. Op 30 januari 2006 is de Stichting GGZ Zuid Limburg opgericht met als doel om deze fusie voor te bereiden.

Vijverdal en RIAGG Maastricht

Streven met Mondriaan Zorggroep de oprichting na van een Regionaal Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen (RCP).

Wetenschapskring GGZ Zuid-Limburg

Het betreft samenwerking en afstemming bij gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Doel is verbetering van de cliëntenzorg en bevordering van het rendement van de instelling.

Partijen: Vijverdal, RIAGG Maastricht, Prins Claus Centrum, RIBW Heuvelland & Maasvallei, Academisch Ziekenhuis Maastricht, Atrium Medisch Centrum, universiteit Maastricht, onderzoeksinstituut Experimentele Psychopathologie, onderzoeksinstituut Hersenen en Gedrag, RIAGG Midden-Limburg, Stichting Revalidatie Limburg en Vivre.

Wonen, Welzijn en Zorg 2005-2015 Simpelveld

Partijen hebben een gezamenlijke visie op wonen, welzijn en zorg in de gemeente Simpelveld voor de doelgroepen ouderen en kwetsbare burgers en spreken de intentie uit om de discrepantie tussen vraag naar en aanbod te doen verminderen.

Partijen: Gemeente Simpelveld, Woningstichting Simpelveld, Woningstichting Vitalis, Zorggroep Meander Oostelijke Zuid-Limburg, Zorggroep Thuis, Stichting St. Anna, Mondriaan Zorggroep, St. Welzijnswerk Ouderen Bocholtz / Simpelveld, St. Seniorenraad Simpelveld, St. Platform Gemeentelijk Gehandicaptenbeleid Simpelveld / Bocholtz en KBO Simpelveld / Bocholtz

2.5 Werkgebieden

Het concern richt zich in hoofdzaak op het werkgebied Zuid-Limburg, te weten:

- voor de GGz t.b.v. volwassenen en ouderen op de regio Oostelijk Zuid-Limburg;
- voor de GGz t.b.v. kinderen en jeugdigen en verslaafden op de regio Zuid-Limburg;
- voor private activiteiten op Limburg en Oost-Brabant.

Zuid-Limburg omvat de subregio's Oostelijk Zuid-Limburg (incl. Vaals, Gulpen/Wittem), Westelijke Mijnstreek, Maastricht e.o.

Hoofdstuk 3 Missie en strategie

3.1 Missie

MZG stelt de hulpvraag van de cliënt centraal

Voor ons staat de hulpvraag van de cliënt centraal. Deze is bepalend voor de keuze, de vorm, de plaats, het tijdstip en de fasering van de zorg. Wij brengen de individuele hulpvraag met behulp van overleg over behandelovereenkomst en behandelplan in kaart. Wij kennen de cliënten een centrale positie toe in de divisies en geven ze zo veel mogelijk een stem in de hulpverlening.

MZG neemt en draagt maatschappelijke verantwoordelijkheid

Vanuit onze primaire verantwoordelijkheid voor de geestelijke gezondheidszorg van de bevolking in de regio, spelen wij in op de ontwikkelingen en behoeften in de maatschappij. Wij doen dit in nauw overleg en in samenwerking met andere organisaties, zowel op het gebied van de (geestelijke) gezondheidszorg als op maatschappelijk gebied.

MZG werkt stelselmatig aan verbetering en vernieuwing

Wij willen bijdragen aan de geestelijke gezondheid - en daarmee aan de kwaliteit van leven - van de inwoners van (Oostelijk) Zuid Limburg door middel van een kwalitatief (HKZ-normen) goede dienstverlening die toegankelijk en beschikbaar is.

MZG hecht aan goede woon-, werk- en leefomstandigheden

In MZG woont, werkt en leeft een groot aantal mensen (cliënten en medewerkers). Tezamen zijn wij verantwoordelijk voor goede, veilige, solide en stimulerende woon-, werk- en leefomstandigheden. Dit komt tot uiting in de manier waarop wij met elkaar omgaan, de manier waarop wij ons gedragen, wat wij van elkaar verwachten en de ruimte die wij elkaar voor ontwikkeling en ontplooiing bieden. MZG faciliteert dit door de daarvoor noodzakelijke randvoorwaarden te scheppen in het cliëntenbeleid en het sociaal en financieel beleid.

3.2 Algemeen beleid

3.2.1 Kaderbrief 2005

Inleiding

In het kader van de jaarplanprocedure van Mondriaan Zorggroep is het gebruikelijk dat de Raad van Bestuur in een kaderbrief jaarlijks de beleidsthema's kenbaar maakt, die het kader vormen voor de activiteitenplannen per divisie/bedrijf en het concern. De kaderbrief 2005 is medio 2004 vastgesteld. Om deze reden wordt in onderhavige kaderbrief gesproken over de in 2005 nog te realiseren voorname dan wel actiepunten.

Afgeleid van de door de Raad van Bestuur en de directeurs vastgestelde strategie voor de jaren 2004-2007 zal voor 2005 de prioriteit liggen bij de onderstaande kernthema's. Als maatschappelijk ondernemer heeft Mondriaan Zorggroep de opdracht op transparante wijze verantwoording af te leggen over de behaalde resultaten. Als instrument hiervoor zal in 2005 de balanced scorecard worden

ingevoerd, waarmee strategische doelstellingen in concrete prestatemaatstaven vertaald kunnen worden. Als eerste aanzet hiertoe worden bij de kernthema's de ambities van het concern benoemd.

Cliëntwaardering

Dagelijks goede zorg verlenen aan patiënten/cliënten is de kernopdracht van de Mondriaan Zorggroep. De waardering door de patiënt/cliënt is van eminent belang. Divisies hanteren diverse systemen om de cliëntwaardering in kaart te brengen. Het cyclische karakter van de toepassing van deze systemen is belangrijk. Ter objectivering van cliëntwaardering wordt door een onafhankelijk bureau een klantwaarderingsonderzoek vanuit cliëntenperspectief uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek zullen begin 2005 ter beschikking komen. Deze resultaten zullen naar verwachting leiden tot initiatieven in de divisies teneinde de zorg nog meer te doen aansluiten bij de vraag c.q. zorgbehoefte van de patiënt/cliënt. De uitkomsten van het klantwaarderingsonderzoek worden beschouwd als een nulmeting van de waardering van de kwaliteit van de zorg door de patiënten/cliënten.

Ambitie voor 2005:

Op basis van het klantwaarderingsonderzoek samen met de cliëntenraad verbeterpunten formuleren en hiervoor een plan van aanpak opstellen.

Medewerkers

Bij de medewerkers is een enorme hoeveelheid kennis en ervaring op het terrein van de psychiatrische zorg en verslavingszorg aanwezig. Een bundeling van de kennis en het uitdragen hiervan is wenselijk, waarbij een mogelijk instrument zou zijn het oprichten van de Mondriaan Academie. In het kader van management development kan een individuele medewerker naast een extern scholingstraject, ook intern bijgeschoold worden in de Mondriaan Academie.

Ambitie voor 2005:

Een start maken met het opzetten van de Mondriaan Academie
Een medewerkerstevredenheidsonderzoek zal worden uitgevoerd

Nieuw zorgstelsel

De GGZ staat aan de vooravond van ingrijpende wettelijke veranderingen in sturing en financiering van de zorg. De invloed van deze veranderingen op de sector en daarmee op de Mondriaan Zorggroep is groot. Onder de werktitel 'Modernisering van de AWBZ' is de landelijke overheid een traject ingegaan met als doel de gezondheidssector efficiënter en doelmatiger te maken en de concurrentie te vergroten en daarmee de kwaliteit te verbeteren. Uiteraard dienen wij hierop in te spelen.

Ambities voor 2005:

Duidelijke beschrijving van werkprocessen zorgprogramma's
Diagnose Behandelcombinaties implementeren
Functiegerichte aanspraken vastleggen en deze vertalen naar onze producten
Transparante kostprijzen berekenen
Stuur- en managementinformatiesysteem ontwikkelen
Medewerkers optimaal informeren over de veranderingen in het zorgstelsel en voorbereiden op de consequenties

Commerciële activiteiten

De opbrengsten van commerciële activiteiten zullen steeds belangrijker worden als extra financieringsbron.

Ambities voor 2005:

Een substantiële verhoging van de omzet van de commerciële activiteiten zoals deze nu plaatsvinden binnen de afzonderlijke onderdelen van de Mondriaan Zorggroep.

Ten behoeve van de commerciële activiteiten een concernbreed juridisch concept ontwikkelen, zodat de middelen afgescheiden zijn van de subsidiegelden.

Relatiebeheer

Als gevolg van de veranderende externe omgeving wordt relatiebeheer steeds belangrijker. Afstemming tussen divisies onderling en met de Raad van Bestuur is hierbij een aandachtspunt.

Ambities voor 2005:

Op basis van het communicatiebeleidsplan actief vormgeven van het reputatiemanagement en het versterken van de relaties met cliënten, cliëntorganisaties, verwijzers, aanbieders in het nazorgtraject, andere zorginstellingen, opleidings- en onderzoeksinstellingen, gemeenten, provincie e.a.. Een omgevingsonderzoek zal worden uitgevoerd

Kwaliteit

Het garanderen en borgen van de kwaliteit is van groot belang. GGZ Nederland heeft als brancheorganisatie het certificeren van de instellingen gestimuleerd en gefaciliteerd. Hiertoe is in 2002 het HKZ-certificatieschema GGZ-instellingen tot stand gekomen. In dit schema worden de kwaliteitsnormen omschreven van de verschillende aspecten van de route die de cliënt doorloopt van aanmelding tot afsluiting van de behandeling.

Ambities voor 2005:

De Mondriaan Zorggroep zal in 2005 het traject doorlopen teneinde te komen tot een certificering volgens HKZ in 2006.

Cultuur

In door de RvB en de directeurs vastgestelde gedragscode is vastgelegd welk gedrag dienend is aan de realisering van collegiale verhoudingen c.q. het behalen van winst uit de onderlinge verhoudingen en aan de realisering van een vraaggestuurde organisatie. Een met elkaar gedeelde en geëxpliciteerde opvatting over gewenst gedrag is voorwaardelijk voor het realiseren van de opdracht waarvoor de Mondriaan Zorggroep zich de komende jaren geplaatst ziet. Het project medezeggenschap heeft reeds in belangrijke mate bijgedragen aan de gewenste cultuur. De gedragscode kan worden beschouwd als zijnde de explicitering van de doelstelling van het project.

De Mondriaan Zorggroep wordt gekenmerkt door haar externe gerichtheid. In de overtuiging dat een sterke externe positie alleen dan kan worden gerealiseerd wanneer er sprake is van optimale interne afstemming en samenwerking zal stevig worden ingezet op binding en verbinding tussen divisies.

Ambities voor 2005:

Het integreren van en het elkaar aanspreken op de gedragscode in de diverse divisies en het MPB wordt beschouwd als een belangrijke activiteit in 2005. De gedragscode zal op het niveau

RvB/directeuren met regelmaat in 2005 worden geëvalueerd.

De divisies zullen in het licht van het vraaggestuurd inrichten van de zorg- en logistieke processen de onderlinge samenwerking en afstemming concreet vorm en inhoud geven, mede in het licht van de samenwerking met Atrium MC.

Innovatie en wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek is een belangrijke bron voor innovatie van de kennis en het behandelingsaanbod van de Mondriaan Zorggroep. Een intensieve samenwerking met de universiteit is hiervoor van wezenlijk belang. De reeds bestaande relatie met de Universiteit van Maastricht zal verder uitgebouwd worden. Daarnaast is een samenwerking met het Academisch Ziekenhuis te Maastricht eveneens van groot belang.

In samenwerking met andere instellingen is de Regionale GGZ Zorgmonitor ontwikkeld, waardoor een beeld verkregen kan worden van de zorgvraag van de mensen in zorg bij de verschillende instellingen. Dit is van groot belang bij het werken volgens het principe van vraagsturing.

Ambities voor 2005:

Het wetenschappelijk onderzoek uitbreiden in overleg met de wetenschapscommissie.

De Regionale Zorgmonitor implementeren in de instelling en doorlopend toetsen op bruikbaarheid en meerwaarde

Financiële paragraaf

Indertijd is door het ministerie van VWS opnieuw het budgetplafond ingevoerd, dit betekent dat er ook voor 2005 nauwelijks extra AWBZ budget beschikbaar komt. Alleen indien er sprake is van een nieuwe erkenning kunnen aanvullende afspraken gemaakt worden.

Het zorgkantoor heeft de mogelijkheid om met budgetten over de instellingen heen te schuiven, dit kan zowel een positief als een negatief effect hebben.

Ondanks deze externe financiële beperking neemt Mondriaan Zorggroep haar verantwoordelijkheid om cliënten adequaat te helpen en de wachtlijsten terug te brengen, waarvoor een verhoging van de productie noodzakelijk is.

Het persoonsgebonden budget (PGB) is een mogelijkheid om het beschikbare budget te verhogen. Dit bedrag komt immers boven op het reeds afgesproken AWBZ budget. Inmiddels is gebleken dat cliënten van Mondriaan Zorggroep weinig gebruik maken van de mogelijkheid een PGB aan te vragen.

Nog niet duidelijk is of dit wordt veroorzaakt door het feit dat het PGB niet voor alle functies gebruikt kan worden voor de zorg die door Mondriaan Zorggroep wordt geboden ofwel doordat er nog weinig bekend is bij zowel cliënten als medewerkers over de mogelijkheden van het PGB.

Bij de ambulante verslavingszorg speelt de gemeentelijke financiering een belangrijke rol. De gemeenten hebben reeds aangekondigd dat er voor 2005 een korting op de budgetten komt. Aangezien indertijd een gedeelte van de gemeentelijke budgetten omgezet is in AWBZ financiering verwachten wij niet een daadwerkelijke daling van de gemeente opbrengst ten opzichte van de begroting 2004. Wel zal gekeken moeten worden welke invloed dit heeft op het aanbod van de ambulante verslavingszorg. Een wezenlijk onderdeel hiervan is het aanbod van de verslavingspreventie en de vraag hiernaar vanuit de gemeenten.

Resumerend kan gesteld worden dat het uitgangspunt is dat de Mondriaan Zorggroep ten aanzien van de AWBZ productie voor 2005 minimaal uitgaat van de opbrengst 2004 verhoogd met een volumegroei van 2% en verhoogd met de indexering 2004. De zorg-op-maat gelden dienen echter omgezet te worden naar reguliere parameters aangezien verwacht wordt dat deze zom-gelden weliswaar onderdeel blijven vormen van het budgetmaximum, maar als geormerkte gelden zullen verdwijnen.

Voor het kostenbudget 2005 wordt uitgegaan van de kosten 2004, hierbij worden de AWBZ salarisbudgetten verhoogd met 1,65% (OVA 2004) en de materiele budgetten gekort met 1%. De berekening van de korting van de materiele budgetten is als volgt:

In de begroting 2004 is uitgegaan van een index van 2,5%, dit is slechts 0,78% geworden, dus een daling van 1,72%. Voor 2005 wordt een "voorschot" op de materiele index genomen van 0,72% ; dus per saldo een daling van 1%.

Ambities voor 2005:

Voor 2005 gaan we er binnen Mondriaan Zorggroep van uit dat we ten opzichte van 2004 een groei kunnen realiseren van 2% op de bestaande AWBZ aanspraken die gemaakt zijn over 2004 (verhoogd met het OVA percentage 2004). Deze groei zal waarschijnlijk niet gefinancierd worden, dit betekent dat het kostenbudget 2005 (zolang het productieplafond in stand gehouden wordt) gelijk blijft aan 2004 met OVA indexering. Om toch 2% productiegroei te kunnen realiseren zal vooral een doelmatigere en efficiëntere aanpak nodig zijn.

Nadere verkenning van de mogelijkheden van het persoonsgebonden budget.

Marktaandeel van de verslavingspreventie nader beschouwen tegen het licht van de vraag.

De Zorg-op-Maat activiteiten omzetten naar reguliere parameters.

3.2.2 Balanced Score Card 2005

Financieel perspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Stand 31.12.2005
1. Financiering op basis van functiegerichte aanspraken	Functiegerichte aanspraken	80% beschreven	Klinische producten vertalen naar functiegerichte aanspraken.	De functiegerichte aanspraken a.d.h.v. integrale zorgzwaarte pakket is landelijk uitgesteld. Dit betekent dat deze intern ook niet beschreven zijn.
2. Transparante kostprijzen	Kostprijzen berekend op basis van een eenduidige systematiek.	80% van de kostprijzen binnen alle divisies berekend (31-12-2005).	Per divisie kostprijzen van zorgprogramma's berekenen.	Niet gerealiseerd. Zorgprogramma's zijn nog niet beschreven.
3. Realiseren groei productie	Percentage groei van de productie t.o.v. voorgaand jaar Mondriaan is preferred provider van het Zorgkantoor	2% productiegroei	Opname in taakstelling afzonderlijke divisies	Ten opzichte van 2004: – Bruto dagen + 5,6% – 1 ^e opname + 4,5% – aantal poli + 5,4%
4. Realiseren van marktaandeel in niet-publieke sector	Marktaandeel in de regio	In 2010 bestaat 20% van de omzet uit niet-publieke contracten In 2005 realisatie 2%	Beleidskader niet-publieke activiteiten en gemeenschappelijk ondernemingsplan	Realisatie 2,53%
5. Doelmatigheid van de organisatie vergroten	Positie binnen landelijke benchmark	Behoren tot de groep van 25% best presterende op basis van "Prestaties tellen"	In 2005 worden er minimaal 4 concernbrede doelmatigheidsprojecten uitgevoerd	– Mondriaan Transparant – Reiskosten – Uitbesteding lab – Schoon BV
6. Benutten van PGB in zorgaanbod	Voldoende passend aanbod	Toename van het aantal cliënten dat gebruik maakt van het PGB met 50%!	Verbetering / begeleiding bij cliënten bij aanvraag PGB	Gerealiseerd d.m.v. PGB logeerhuis

Klant-, cliënt-, patiëntperspectief				
1. Bieden van kwalitatief goede zorg, die aansluit bij de verwachtingen van de patiënt/cliënt..	<ul style="list-style-type: none"> - Mate van tevredenheid patiënten/cliënten - Voldoen aan HKZ-normen 	<ul style="list-style-type: none"> - Beoordeling van een 7 op een schaal van 10 - Certificering 2007 - Tenminste halvering wachttijden 	<ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren van een klantwaarderingsonderzoek door een extern bureau. - Optimaliseren logistiek, cliëntstromen. - Doorlopen HKZ-traject 	<ul style="list-style-type: none"> - Klantwaarderingsonderzoek gerealiseerd: 6,9 - Gemiddelde wachttijd in 2005: 85 dagen - Gemiddelde wachttijd in 2004: 128 dagen
2. Goede inbedding bij stakeholders in de regio	Mate van bekendheid bij stakeholders in de regio	90 % van de stakeholders is bekend met onze strategisch doelen	Oprichtingen van een stakeholderspanel dat 1 maal per jaar bij elkaar komt onder leiding van onafhankelijke voorzitter.	Gerealiseerd
3. MZG heeft een positief onderscheiden reputatie	Relevante relaties bepaald voor MZG en de divisies/het bedrijf.	Onderling afgestemd relatiebeheer.	Versterken van relaties met onder andere: <ul style="list-style-type: none"> - Klanten - Parkstad Limburg - gemeenten / provincie - zorgaanbieders - opleiding- en onderzoeksinstellingen - zorgverzekeraars 	Relaties zijn versterkt. Onderling afgestemd relatiebeheer dient verder geformaliseerd te worden.

Interne processen				
1. Efficiënte en doelmatige zorgprogrammering	Helder omschreven werkprocessen	50% van de werkprocessen zijn beschreven	Op een eenduidige wijze werkprocessen van de zorgprogramma's beschrijven.	Werkprocessen zijn beschreven. Zorgprogramma's zijn onvoldoende gedefinieerd.
2. In 2006 kunnen contracteren op basis van diagnose behandel combinaties.	Het Zorgaanbod is beschreven in DBC's en kosten per DBC zijn bekend	Het zorgaanbod is einde 2005 voor 80% beschreven in DBC's en kosten zijn daarvan bekend.	Via derde koploper GGZ traject DBC's implementeren.	DBC's zijn landelijk nog niet gedefinieerd. Divisie Ouderen neemt deel aan Koplopersproject.
3. Stuur- en managementinfo beschikbaar op strategisch, tactisch en operationeel niveau.	Datawarehouse naar behoefte van MZG operationeel.	Datawarehouse eind 2005 in MZG geïmplementeerd.	Project datawarehouse en management informatie.	Nog niet gerealiseerd. Implementatie doorgevoerd naar voorjaar 2006.
4. Samenwerking en afstemming tussen de divisies/bedrijf in het kader van vraaggestuurde inrichting van de zorg.	Op concernniveau is vastgesteld welke onderdelen divisieoverstijgend zijn.	Divisieoverstijgend aanbod afgestemd op de vraag is voor 80% bepaald	Continu aandacht voor en benoemen van gemeenschappelijk zorgaanbod	In ontwikkeling nog niet volledig gerealiseerd. Afspraak dat er een gemeenschappelijke voorkeur komt.

Leren en groeien					
1.	Management development	Opleiden van het management en high potentials op strategisch, tactisch en operationeel niveau.	30% van het management alsmede de high potentials zijn in opleiding.	Implementeren van de Mondriaan Academie.	Gerealiseerd d.m.v. Mondriaan Academie.
2.	Concerncultuur gekenmerkt door transparantie, betrokkenheid en ondernemingszin.	Mondriaal denken en handelen volgens gedragscode	75 % van de medewerkers is bekend met de gedragscode en handelt er naar	Invullen van concernbreed cultuurtraject Binnen de divisies wordt de gedragscode aangepast aan de vastgestelde gedragscode van MZG.	Gevraagd binnen medewerkerstevredenheidsonderzoek. Aspecten gerelateerd aan de gedragscode scoren een 7.
3.	Medewerkers binden en boeien	Mate van tevredenheid medewerkers	Beoordeling van een 7 op een schaal van 10	Uitvoeren van een medewerkerstevredenheidsonderzoek	Gerealiseerd 6,9

3.3 Kwaliteitsbeleid

3.3.1. Kwaliteitsbeleid op hoofdlijnen

Het beleid van de instelling is erop gericht om meer dan tot nu toe gebruikelijk te sturen op resultaat in plaats van op proces. Daartoe is voor 2005 voor het eerst de beleidsvoornemens vertaald in een Balanced Score Card. Hierin is getracht de beleidsvoornemens te vertalen in doelen, kritische succesfactoren, normen en activiteiten.

De Mondriaan Zorggroep heeft de ambitie uitgesproken eind 2007 als instelling HKZ gecertificeerd te zijn. Aangesloten is bij het traject van GGZ Nederland, waarbij de Mondriaan Zorggroep deel uit maakt van de zogeheten Derde Groep. De Raad van Bestuur heeft een projectgroep ingesteld, waarvan één van de divisiedirecteuren projectleider is. In de projectgroep zijn alle divisies en het MPB ondergebracht.

In verband met de stelselwijziging en de invoering van de DBC bekostigingssystematiek is een breed project genaamd "Mondriaan Transparant" ingesteld. Hierbinnen wordt gewerkt aan het beschrijven van de werkprocessen, het berekenen van de kostprijzen en het aanpassen van het geautomatiseerd registratiesysteem.

De Mondriaan Zorggroep heeft vraagsturing hoog in het vaandel staan. Het is dan ook van belang te weten of het zorgaanbod is afgestemd op de vraag van de patiënt. Om dit te weten te komen wordt deelgenomen aan de regionale zorgmonitor. En daarnaast vindt er een onafhankelijk 'klantwaarderingsonderzoek' plaats.

Het streven van de Mondriaan Zorggroep is de wachtlijsten en de wachttijden zo kort mogelijk te houden. Uitgangspunt is voldoen aan de zogeheten 'Treeknormen'. Een instellingsbrede werkgroep heeft de opdracht gekregen voorstellen te doen met als doel de wachttijden te verminderen en er zorg voor te dragen dat de aantallen wachtenden binnen aanvaardbare normen blijft.

Het werkgebied van de Mondriaan Zorggroep is voor een aantal divisies - Kortdurende Zorg, Langdurige Zorg en Ouderen - geconcentreerd in Oostelijk Zuid-Limburg.

De divisies Kinderen & Jeugdigen en Verslavingszorg hebben als werkgebied Zuid-Limburg.

De klinische zorg voor alle divisies is geconcentreerd op de hoofdlocatie in Heerlen.

De ambulante zorg wordt vanuit meerdere locaties vorm gegeven zowel verspreid over het werkgebied Oostelijk Zuid-Limburg als voor de specialistische hulp aan verslaafden en kinderen over Zuid-Limburg.

3.3.2. Kwaliteitsmanagementsysteem

De Mondriaan Zorggroep hanteert het volgende kwaliteitssysteem dan wel de volgende kwaliteitssystemen:

HKZ	<i>ja</i>
MIK-V	<i>nee</i>
ISO	<i>ja</i>
INK / BSC	<i>ja</i>
MKG	<i>nee</i>
Z-org kwaliteitseisen	<i>nee</i>
NIAZ	<i>nee</i>

kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties:

Certificaat, label of accreditatie behaald	<i>nee</i>
Naam behaalde certificaat, label of accreditatie	
Datum van uitreiking certificaat, label of accreditatie	
Datum van expiratie geldigheid	
Naam toetsende instantie	
Het concern is een traject gestart om een kwaliteitscertificaat, -label of accreditatie te verkrijgen	<i>ja</i>
Naam beoogde certificaat, label of accreditatie	HKZ certificaat
Verwachte maand en jaar van uitreiking certificaat, label of accreditatie	december 2007
Naam toetsende instantie	nog niet bekend, zijn deelnemer van het traject van GGZ Nederland, derde groep

3.4 Personeelsbeleid

De geestelijke gezondheidszorg is hevig in beweging. Veel is door de Mondriaan Zorggroep al gerealiseerd in dienst van vraaggestuurde zorg, het zijn echter de medewerkers die door middel van hun handelen vraaggestuurde zorg tot stand brengen. Dit vergt een cultuur waarin open, kritisch en in dialoog wordt gewerkt aan professionaliteit en klantgerichtheid.

De Mondriaan Zorggroep beschouwt zijn medewerkers als het belangrijkste kapitaal en de bron van kennis, expertise en succes. De Mondriaan Zorggroep realiseert zich dat zijn succes staat of valt met de bekwaamheid van zijn medewerkers, hun inzet en hun vermogen tot samenwerking. Competenties en de aanwending daarvan zijn daarbij van groter belang dan de uitputtende lijsten van taken en activiteiten in de vigerende functiebeschrijvingen. De Mondriaan Zorggroep zal derhalve investeren in de ontwikkeling van competentie management. Competentie management gaat naar de mening van de Mondriaan Zorggroep verder dan éénmalige selectie (aan de poort). Het verschaft een raamwerk voor een duurzame, zich ontwikkelende relatie tussen medewerker en organisatie en legt de basis voor een integraal proces van selectie, inzet, resultaat van de inzet, beoordeling, beloning, door- en uitstroming. Medio 2005 zijn de voor medewerkers van MZG meest relevante competenties reeds geformuleerd, te weten sturingsvermogen, empowerment, flexibiliteit, strategische visie, innoveren, besluitvaardigheid, klant- en servicegerichtheid. Medewerkers worden geacht kennis te hebben van deze competenties en deze in de praktijk te kunnen toepassen. De komende jaren zal competentie management fasegewijs worden geïmplementeerd.

In 2005 is het instrument "jaargesprek" geïntroduceerd. Het jaargesprek vervangt het functioneringsgesprek. Het jaargesprek is een communicatiemoment waarin de arbeidsrelatie in de meest brede zin van het woord aan de orde is. De onderwerpen zijn: de ontwikkeling en loopbaan van de werknemer, diens functioneren en individuele arbeidspatroon, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de beheersing van de werklust.

De achterliggende doelstelling is de ontwikkeling en inzetbaarheid van de individuele werknemer te bevorderen. Het scheppen van de juiste (individuele) voorwaarden stelt de werknemers in staat te voldoen aan de eisen die de organisatie op dat moment stelt.

Voorts is de Mondriaan Zorggroep gericht op het bieden van goede en gezonde arbeidsomstandigheden en een zo veilig mogelijke werkomgeving. Systematische risico-inventarisatie, -evaluatie en de vertaling daarvan in plannen van aanpak vormen de basis voor een degelijk arbo- c.q. veiligheid- en gezondheidsbeleid.

Vanuit de behoefte arbo en verzuim beter in te richten is in samenwerking met Arbo Unie Consult een traject gestart waarbij gekeken is of de zelfwerkzaamheid van de Mondriaan Zorggroep en de expertise van AU te combineren is tot een hybride eenheid die arbozorg gaat leveren binnen MZG. Het resultaat is de oprichting van een semi interne arbodienst. De uitwerking en oprichting van de semi interne arbodienst is medio december 2004 gestart en is dusdanig gevorderd dat implementatie 1 april 2006 plaats kan vinden.

Opleiden, trainen en intervisie zijn in de verdere ontwikkeling van competenties belangrijke middelen. Onder andere in de Mondriaan Academie zullen deze vormgegeven worden. De Mondriaan Academie

staat onder andere voor kwaliteit, interne binding en kennis delen en vormt onderdeel van het opleidingsbeleid van de Mondriaan Zorggroep. Het opleidingsbeleid vormt wederom een geïntegreerd onderdeel van het totale sociaal en personeelsbeleid (HRM en HRD) en interacteert onder meer met het beleid op het gebied van instroom, doorstroom en uitstroom, loopbaanplanning, arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. De Mondriaan Zorggroep beschouwt opleiden enerzijds als een verantwoordelijkheid van de leidinggevende, anderzijds een verantwoordelijkheid van de medewerker. Beiden dragen er zorg voor dat de voor de functie noodzakelijke / gewenste vaardigheden bijgehouden en zo mogelijk verder ontwikkeld worden. Opleiden geeft een impuls / bijdrage aan voortdurende en stelselmatige ontwikkeling en vernieuwing.

De Mondriaan Academie is tevens een instrument om de cultuur te bevorderen in de richting van:

- open en direct communiceren;
- verantwoordelijkheid nemen;
- ondernemend gedrag;
- samenwerkingsgerichtheid;
- synergie willen bereiken;
- willen werken op basis van best practice en evidence based;
- op resultaat afrekenbare houding.

Verbinding met academische centra en opleidingsinstituten zijn eveneens belangrijk om het voorgaande te bereiken. Door middel van de wetenschapscommissie en de betrokkenheid van alle divisies/clusters zal toegepast onderzoek worden geëntameerd en zullen MZG en Vijverdal betrokken zijn bij meer fundamenteel onderzoek. Dit moet een bijdrage leveren aan de gewenste reputatie van innovatieve en een naar buiten gerichte zorgorganisatie.

Een optimale relatie met de medewerkers vraagt om een regelmatig oordeel van de medewerkers over hun tevredenheid op een aantal deelgebieden. De resultaten van het ultimo 2005 in de Mondriaan Zorggroep op concernniveau uitgevoerde medewerkertevredenheidsonderzoek, alsmede de resultaten van de op divisie- en bedrijfsniveau uitgevoerde tevredenheidsonderzoeken, leveren input voor de optimalisering van het personeelsbeleid voor de komende jaren.

Bij de ambitie van de Mondriaan Zorggroep hoort een passende cultuur. Die kenmerkt zich door de kernwaarden respect, gelijkwaardigheid, transparantie, eerlijkheid en betrokkenheid. De in 2004 vastgestelde gedragscode vormt hiervoor de leidraad. De gedragscode wordt zichtbaar in de wijze van leidinggeven, de onderlinge relaties, de relaties met partners, in projecten en de dagelijkse werkzaamheden. Het gedrag van de medewerkers wordt gekenmerkt door integriteit. Integer handelen uit zich onder andere in het nemen van de verantwoordelijkheden die aan iedere functie verbonden zijn en in het zelf invullen van die verantwoordelijkheden aan de hand van de kernwaarden. Het gedrag van medewerkers bepaalt in hoge mate het beeld van de Mondriaan Zorggroep in de buitenwereld. De Mondriaan Zorggroep wil daarom dat hun medewerkers in een open en eerlijke omgeving kunnen werken.

Het project medezeggenschap dat door de Raad van Bestuur en de Centrale Ondernemingsraad in 2001 in gang is gezet als belangrijke cultuurveranderaar is leidend voor de wijze waarop de Mondriaan Zorggroep invulling wil geven aan de interactieve participatie van medewerkers bij de beleidsontwikkeling. Het project zal in de planperiode in nauw overleg met de ondernemingsraad worden gedefinieerd.

Het zijn de medewerkers die de organisatie maken, vanuit hun eigen overtuiging en inzet. Het gaat erom dat medewerkers doordrongen zijn van de inhoud en het belang van de strategische keuzes en zien welke bijdrage ze daar zelf aan (kunnen) leveren. Het gaat er tevens om dat men laat zien betrokken te zijn bij de eigen organisatie, de eigen professie en de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg en een positief beeld van de Mondriaan Zorggroep naar buiten presenteert. Een cultuur die gekenmerkt wordt door onderlinge binding en verbinding, een collectief besef dat men gezamenlijk meer bereikt dan als divisies afzonderlijk, een sfeer van wederzijdse betrokkenheid, waarin creativiteit en spontaniteit worden gestimuleerd en beloond, is dienend aan het realiseren van het gewenste commitment van medewerkers.

In dit kader zijn zowel adequate top-down en bottom up relaties (de communicatieladder), als horizontale relaties (de communicatiebrug) van groot belang. Het tweerichtingsverkeer tussen de medewerkers is essentieel. Contacten tussen medewerkers dragen in belangrijke mate bij aan binding en verbinding. De leiding stimuleert om die reden het leggen van deze contacten onder andere door het afvaardigen van medewerkers in project- of werkgroepen met een divisie- of concernoverstijgende opdracht, alsmede alle andere vormen van functioneel contact met collega's binnen de organisatie.

3.5 Financieel beleid

Financieel beleid is gericht op:

- meer klanten behandelen / verzorgen conform AWBZ brede afspraken (efficiëntie doelstelling van 1,25%);
- behouden / vergroten marktaandeel in publieke sector;
- realiseren van marktaandeel in niet publieke sector;
- doelmatigheid van de organisatie verhogen;
- realiseren van een solide vermogenspositie (conform eisen Waarborgfonds voor de Zorgsector).

3.6 Maatschappelijk verantwoord ondernemen/samenleving

Mondriaan Zorggroep onderschrijft de principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Eén en ander met dien verstande dat de begrippen

- people
- profit
- planet

voor de non-profit sector, waarvan MZG deel uitmaakt, een andere invulling hebben dan voor de profit-sector.

Voor MZG staat de zorg en dienstverlening aan cliënten / patiënten met psychische / psychiatrische problematiek voorop. Voor deze cliënten / patiënten beoogt MZG meerwaarde / toegevoegde waarde (profit) te genereren. In dit jaardocument wordt daarvan uitgebreid verslag gedaan.

In het verlengde hiervan heeft MZG uit maatschappelijke verantwoordelijkheid / betrokkenheid de intentie uitgesproken om in de regio Zuid-Limburg de regierol op het gebied van geestelijke gezondheidszorg op zich te nemen. MZG doet dit in goed overleg en samenspraak met ketenpartners, cliën-

tenorganisaties, overheden en zorgverzekeraars (zie par. 4.5).

Dit betekent niet dat MZG zelf in alle maatschappelijke en individuele behoeftes aan GGz voorziet, doch wel dat MZG ervoor zorgdraagt c.q. zich ervoor inspant dat zoveel als mogelijk in deze behoeftes wordt voorzien. MZG participeert daartoe in sectorale en intersectorale samenwerkingsverbanden, neemt deel aan maatschappelijke initiatieven en stimuleert wetenschappelijk onderzoek en innovatie. In dit verband is de Stichting Seneca opgericht (zie par. 5.3).

Deze verantwoordelijkheid houdt niet op bij de landgrenzen. MZG heeft ook een verantwoordelijkheid om kennis te delen en over te dragen. In dat kader heeft MZG het Malawi-project geïnitieerd (zie par. 5.3).

Verder heeft MZG ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid als werkgever voor een goed arbeidsmarktbeleid in de regio en een goede afstemming tussen vraag en aanbod van personeel (zie par. 4.3). In dit verband participeert MZG in overlegstructuren zoals het Parkstad Overleg Arbeidsmarkt Zorgsector (POAZ) (zie par. 5.3). MZG is zich daarbij ook bewust van het gegeven dat MZG als middelgrote onderneming niet alleen directe maar ook indirecte werkgelegenheid genereert in de regio. Bij het selecteren van leveranciers (inkoopbeleid), maar ook bij nieuwbouw / verbouw wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de inbedding in de regio en de regionale verantwoordelijkheid.

Ook op het gebied van het milieu heeft MZG als middelgrote onderneming en relatief grote verbruiker van grondstoffen (water, elektriciteit, olie, gas etc.) een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Hoe MZG zich van deze verantwoordelijkheid kwijt is o.m. verwoord in de paragrafen 5.3 en 5.5..

3.7 Toekomstige ontwikkelingen

Voor het jaar 2006 is de kaderbrief volledig in de vorm van de Balanced Score Card (BSC) opgesteld, met als doel het aantal stuurdocumenten te verminderen en deze meer SMART maken. De BSC van 2005 is als uitgangspunt genomen en deze is op onderdelen enigszins aangepast. Met name het primaire proces zou een meer expliciete plaats in de BSC moeten krijgen.

De BSC bevat 4 perspectieven:

1. financieel perspectief;
2. klant-, cliënt-, en patiëntperspectief;
3. interne processen;
4. leren en groeien.

Het laatste perspectief bevat met name de component medewerkers. Daarmee is de BSC een instrument dat voldoet aan de eis om professionele-, maatschappelijke-, klant- en bedrijfswaarden met elkaar in balans te brengen. Hieronder volgt een korte inleiding op de afzonderlijke perspectieven.

Financieel perspectief

In dit perspectief wordt aangegeven op welke wijze de continuïteit van de MZG-organisatie zal worden geborgd. De intenties zijn meer klanten behandelen, de efficiëntie verhogen en een solide vermogenspositie opbouwen. Dit laatste is van belang om te kunnen blijven investeren in innovaties, risico's op te vangen en goedkoop vreemd vermogen aan te trekken.

De inschatting is dat de komende jaren de collectief gefinancierde zorg onder budgettaire druk zal blijven staan, derhalve zal MZG offensief optreden op de private markt. Speerpunt ligt hierbij op de markt van arbeid en psyche. Daarnaast zullen ook andere segmenten worden verkend. Teneinde deze activiteiten juridisch te borgen zal onder de moederstichting een aparte Holding BV worden opgericht, waarbinnen in aparte BV's de commerciële activiteiten worden ondergebracht. Op deze wijze kan verlies en winst worden gecompenseerd en zal de Holding BV winst kunnen overdragen aan de moederstichting, die deze zal aanwenden voor de doelen waarvoor zij is opgericht.

Klant-, cliënt-, en patiëntperspectief

Wat betreft dit perspectief is het streven te bereiken dat MZG beter geïnformeerd is welke verwachtingen cliënten hebben en dat er meer kennis is van het oordeel van cliënten over de geboden diensten. Het klantwaarderingsonderzoek, uitgevoerd in 2005, is een mooie basis om de plannen van aanpak op te baseren. Dit moet de traditie van meten, weten en verbeteren verder in de Mondriaancultuur verankeren. Ook verwijzers, andere zorginstellingen, gemeenten, woningbouwcoöperaties zijn belangrijke stakeholders bij de zorgverlening van Mondriaan Zorggroep. Beoogd wordt continuïteit in de zorg te bereiken en daarbij een breed palet van diensten te leveren. Dat laatste hoeft MZG niet persé altijd zelf te doen. Daarbij kunnen ook allianties worden aangegaan met andere partijen. Het beleidsplan van GGZ Nederland is het inhoudelijk kader om de diverse zorgvelden verder te ontwikkelen. Een van de aandachtspunten daarbij is de organisatie en financiering van preventie. De Raad van Bestuur hecht veel waarde aan een positieve reputatie waarbij het adagium geldt: "doen wat je zegt en zeg wat je doet". Mondriaan Zorggroep wil te boek staan als een betrouwbare organisatie die op een breed veld van problematiek aangaande de geestelijke gezondheid een adequaat aanbod biedt. Gestreefd wordt naar een competent en samenhangend GGZ-netwerk in de regio Zuid-Limburg dat

goed verbonden is de met de eerstelijnszorg en de ziekenhuizen.

Interne processen

De interne processen zullen volledig beschreven worden, op een wijze zoals die voor kwaliteitssystemen vereist is. Met collectieve inspanning wordt toegewerkt naar de realisaties van een HKZ certificering in 2007 in de volle breedte van het concern. Evidenced based werken is een belangrijk uitgangspunt hierbij. Dit vraagt van de behandelaren een collectieve en beleidsmatige reflectie op hun handelen. Gelukkig worden zij hierin gesteund door beroepsvereniging en internationale expertisenetwerken. De invoering van de DBC's dwingt evenzeer de uitvoering verder te stroomlijnen in zorglijnen en zorgprogramma's. Tevens vraagt dit een registratie die volledig cliëntgeoriënteerd is. Beschikbaarheid en uitwisselbaarheid van data, 24 uur per dag, alle dagen van het jaar stelt hoge eisen aan de ICT-systemen, hierbij is het streven een hogere standaard te bereiken. Ook hier zal waar nodig de samenwerking met andere partijen in de regio worden gezocht. De beschikbaarheid van informatie niet alleen voor managers, maar ook voor behandelaren, patiënten en hun mantelzorgers is een belangrijke kritische succesfactor. Burgers hebben op dit punt steeds hogere verwachtingen en Mondriaan Zorggroep wil daaraan voldoen.

Leren en groeien

Medewerkers zijn de belangrijkste productiefactor en bron van kennis en expertise in de zorg, zeker in de GGZ. Daarom is het van belang kennis te hebben van de medewerkerstevredenheid. Tevens dienen de medewerkers ingebed te zijn in een adequaat beoordelings- en beloningssysteem. Competenties en de aanwending daarvan is daarbij van meer belang dan de uitputtende lijsten van taken en activiteiten waarmee de functiebeschrijvingen nu gevuld worden. Mondriaan Zorggroep wil investeren in de verdere ontwikkeling van deze competenties. Competenties vormen een geheel van kennis, houding en vaardigheden die je als beroepsbeoefenaar nodig hebt om je werk goed te kunnen doen. De meest relevante competenties voor medewerkers van de Mondriaan Zorggroep zijn:

- sturingsvermogen;
- empowering;
- flexibiliteit;
- strategische visie;
- innoveren;
- besluitvaardigheid;
- klant- en servicegerichtheid.

Medewerkers worden geacht kennis te hebben van deze competenties en deze in de praktijk te kunnen toepassen.

Opleiden, trainen en intervisie zijn in de verdere ontwikkeling van competenties de belangrijke middelen. In de Mondriaan Academie zullen deze inspanningen vormgegeven worden. De Mondriaan Academie staat voor kwaliteit, interne binding en kennis delen.

Het is tevens een instrument om de cultuur van de Mondriaanorganisatie verder te sturen in de richting van:

- open en direct communiceren;
- verantwoordelijkheid nemen;
- ondernemend gedrag;
- samenwerkingsgericht;
- synergie willen bereiken;

- willen werken op basis van best practice en evidenced based;
- op resultaat afrekenbare houding.

Verbinding met academische centra en opleidingsinstituten zijn eveneens belangrijk om het voorgaande te bereiken. Middels de wetenschapscommissie en de betrokkenheid van alle divisies zal toegepast onderzoek worden geëntameerd en kan MZG betrokken worden bij een meer fundamenteel onderzoek. Dit moet een bijdrage leveren aan de gewenste reputatie van een innovatieve en naar buiten gerichte zorgorganisatie.

Procedure

De Raad van Bestuur heeft dit document ter advisering voorgelegd aan de Cliëntenraad, de directeuren, de Centrale Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht en daarna vastgesteld. Van de divisies wordt verwacht, dat ook zij hun activiteitenplan in een BSC-versie presenteren en daarbij een bijdrage leveren aan de taakstelling die op Mondriaan Zorggroep-niveau is genomen. Daarmee vormt de BSC de start van de taakstellende begrotingscyclus 2006.

Hoofdstuk 4 Corporate Governance

4.1 Bestuur

De Mondriaan Zorggroep hanteert de volgende Zorgbrede Governance code. Zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht opereren op basis van een reglement, respectievelijk het reglement Raad van Bestuur en het reglement Raad van Toezicht.

4.1.1 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur legt jaarlijks verantwoording af over de gerealiseerde productie en activiteiten alsmede over de in het betreffende jaar bestede middelen. Over 2005 wordt zoals te doen gebruikelijk verantwoording afgelegd door middel van de jaarrekening 2005 en voor de eerste maal door middel van onderhavig jaardocument 2005. Het jaardocument 2005 van de Mondriaan Zorggroep over 2005 is bijzonder om dat tevens wordt voldaan aan de in de duurzaamheidsverslaglegging opgenomen verslagleggingscriteria.

In de bijlage wordt verslag gedaan van de in 2005 gerealiseerde activiteiten en een toelichting gegeven bij de activiteiten die niet of niet geheel zijn gerealiseerd. In hoofdstuk 6.5 wordt de gerealiseerde productie weergegeven en toegelicht.

De Raad van Toezicht heeft tijdens een extra vergadering in afwezigheid van de Raad van Bestuur het functioneren van de Raad van Bestuur in 2005 geëvalueerd. De bevindingen zijn tijdens een functioneringsgesprek door de voorzitter van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur besproken. In 2005 is een reglement Raad van Bestuur vastgesteld.

De voorzitter van de Raad van Bestuur is gedurende één dag in de week als hoogleraar verbonden aan de Universiteit van Tilburg. De uitoefening van deze functie is door de Raad van Toezicht geacordeerd en beoordeeld als zijnde geen belangenverstremgeling met de functie van voorzitter van de Raad van Bestuur.

In 2005 heeft de Raad van Toezicht de bezoldiging van de Raad van Bestuur besproken. Dit heeft niet geleid tot aanpassing van de bezoldiging van de Raad van Bestuur in 2005. In bijlage C wordt inzicht verschaft in de bezoldiging van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur van de Mondriaan Zorggroep bestaat uit:

- prof. dr. R.T.J.M. Janssen, voorzitter Raad van Bestuur
- drs. P.L.G. Peters, lid Raad van Bestuur

4.1.2 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht legt zoals te doen gebruikelijk jaarlijks verantwoording af door middel de Jaarrekening alsmede door middel van het jaarverslag van de Raad van Toezicht als onderdeel van de jaarrekening.

In 2005 heeft de Raad van Toezicht (RvT) een evenwichtige combinatie gevonden tussen enerzijds het toezichthouderschap op het bestuur en anderzijds, vanuit haar maatschappelijke betrokkenheid en deskundigheid, het dienen als klankbord en adviesorgaan voor de Raad van Bestuur (RvB) en geldt

de in 2005 geïntroduceerde zorgbrede governance code als basis voor de toezichthoudende functie van de RvT.

Een evaluatieve vergadering van de Raad van Toezicht over 2005 heeft geleid tot enkele nieuwe afspraken onder andere met betrekking tot de informatievoorziening van de Raad van Toezicht. Tevens werd besloten tot het instellen van committees, te weten een audit committee, een fusiecommittee, een P&O- / werkgeverscommittee en een zorgcommittee. De Raad van Toezicht zal in 2006 meer sturen op thema's. Daarenboven zullen thema's meer worden uitgediscussieerd. In dit verband zullen met name zorgthema's in de jaarplanning worden opgenomen. De samenstelling van de Raad van Toezicht werd adequaat geacht.

Samenstelling van de Raad van Toezicht per 31 december 2005

Mr. G.J.H.M. Wagemans

Reguliere functie: *Managing Director Chemelot B.V.*

Nevenfuncties:

- Lid Algemeen Bestuur Kamer van Koophandel Zuid-Limburg;
- Diverse functies in LWV-verband;
- Bestuurslid van het Algemeen Mijnwerkersfonds (AMF);
- Plv. voorzitter van het Beambtenfonds voor het Mijnbedrijf (BMF).

Drs. A.J.C. Habets

Reguliere functie: *Adviseur / projectleider kunst en cultuur Uni. Maastricht / interim manager*

Nevenfuncties:

- Lid van de adviescommissie cultuur en cultuurplaninstellingen Provincie Limburg;
- Lid van de adviescommissie V/M rechten van D66;
- Voorzitter Dierenbescherming afdeling Maastricht.

Mr. J. Verwijlen

Reguliere functie: *Directeur MTB Maastricht*

Nevenfuncties:

- Lid Raad van Advies Unipartners Maastricht;
- Bestuurslid Stichting Exportsociëteit Limburg.

Prof. Dr. J.M.M. Bloemer

Reguliere functie: *Hoogleraar Bedrijfskunde Radboud Universiteit Nijmegen*

Nevenfuncties:

- Directeur eigenaar Mediatrix Consultancy Sint Truiden;
- Lid board of reference Platform voor Klachtenmanagement;
- Lid board of science Interfoon Klanten Service Kennis Centrum.

Drs. A. Christophe

Reguliere functie: *Lid van College van Bestuur van AOC-Limburg*

Nevenfuncties:

- Lid van het Bestuur van de BVE-Raad;
- Lid van RvT Servatius;
- Lid van Bestuur van Boerderijenstichting Limburg;
- Lid van Bestuur van de Stichting Baanwijs.

J.B. Haazen MSc.

Reguliere functie: Zelfstandig gevestigd Adviseur, geassocieerd partner van Beljon Westerterp

Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Commissarissen van de Rabobank Stein en Beek

Drs. L. Knegt

Reguliere functie: Voorzitter College van Bestuur Stichting Limburgs Voortgezet Onderwijs

Nevenfuncties:

- Lid algemeen Bestuur Limburgse Werkgevers Vereniging
- Lid Raad van Advies GEN Group

4.2 Bedrijfsvoering

De Mondriaan Zorggroep heeft een jaarplanprocedure met als doelstelling het vertalen van de organisatiestrategie in jaarplannen (activiteiten & budget), bewaken van de voortgang van de strategie en zonodig op tijd bijsturen.

De jaarplanprocedure bestaat uit 4 onderdelen:

- Opstellen van het jaarplan

De Raad van Bestuur formuleert in een kaderbrief de beleidsprioriteiten voor het komende jaar. De beleidsvoornemens worden vertaald in een Balanced Score Card.

Op basis hiervan worden de activiteitenplannen en de raambegroting voor de divisies opgesteld. Ook in de divisieplannen worden de beleidsvoornemens vertaald in een Balanced Score Card per divisie. Het laatste onderdeel in deze fase is het samenvoegen van de verschillende plannen tot het jaarplan voor de Mondriaan Zorggroep.

- Opstellen periodieke rapportages

Per kwartaal worden financiële rapportages gemaakt. Ook hier worden op de eerste plaats rapportages per divisie gemaakt die vervolgens worden samengevoegd tot een rapportage voor de totale instelling.

- Jaarverslag

In de eerste helft van het jaar wordt de jaarrekening opgesteld en worden de activiteitenplannen op basis van de Balanced Score Card geëvalueerd. Op basis hiervan wordt het jaarverslag opgesteld. Na dit pilot jaar waarin nog een afzonderlijke jaarrekening en jaarverslag is opgesteld zal in de vorm van het jaardocument maatschappelijke verantwoording een geïntegreerd verslag worden opgesteld.

- Evaluatie

De evaluatie van de voortgang van de activiteiten wordt gestart met een evaluatie in de units, de clusters en op basis hiervan in de divisie.

Driemaal per jaar worden beleidsoverleggen tussen de Raad van Bestuur en de (divisie)directeuren belegd. Besproken wordt het beleid aan de hand van de jaarverslaglegging, de halfjaarrapportage en de begroting. Tevens heeft de Raad van Bestuur uitvoeringsoverleg met de directeuren waarin de lopende zaken worden besproken.

Kaderregeling AO / IC - AWBZ

De kaderregeling AO/IC AWBZ is in 2005 in de instelling ingevoerd, hiermee moet worden geborgd dat in de Mondriaan Zorggroep de geleverde zorg zodanig wordt geregistreerd dat altijd duidelijk is dat de zorg is verleend en dat dit op een rechtmatige wijze heeft plaatsgevonden.

In het najaar van 2005 is door de accountant, in samenwerking met de instelling, een zogenaamde nulmeting uitgevoerd. Voor dit overgangsjaar moest de Raad van Bestuur een rapportage afgeven voor 15 november 2005 van de bevindingen over de status van de AO/IC.

Naast het opzetten, het in stand houden, en het doorlopend goed laten werken van de AO moet de zorginstelling door middel van interne controle ervoor zorgen dat de risico's die samenhangen met het bedrijfsproces beheerst kunnen worden. De controles worden uitgevoerd door de interne controlefunctie. Deze interne controlefunctie dient te zorgen voor een goede monitoring en periodieke optimalisatie van de productieregistratie.

De Mondriaan Zorggroep heeft de controlefunctie vorm gegeven door een interne controller aan te stellen die ondersteund door een aantal medewerkers via steekproeven interne controles gaat uitvoeren. De interne controller rapporteert rechtstreeks aan de Raad van Bestuur.

4.3 Ondernemingsraad (OR/COR)

4.3.1 Taken en werkwijze ondernemingsraad

De Centrale Ondernemingsraad heeft zijn eigen visie ontwikkeld op medezeggenschap. Deze visie is geen statisch gegeven maar constant in ontwikkeling.

De Centrale Ondernemingsraad acht het van belang zoveel mogelijk invloed uit te oefenen en dus reeds vroeg inhoudelijk betrokken te worden bij alle veranderingen in de organisatie. Het is van belang prioriteiten te stellen en hoofdlijnen en bijzaken te onderscheiden. Niet alleen oog hebben voor het "hoe" maar vooral ook voor het "waarom" men kiest voor een bepaald beleid c.q. strategie.

Binnen de Mondriaan Zorggroep wordt bij de besturing uitgegaan van een centrale sturing en decentrale ontwikkeling en uitvoering. Het decentrale karakter van de ontwikkeling en uitvoering faciliteert de motivatie van leidinggevenden en medewerkers omdat de bevoegdheden en verantwoordelijkheden zo dicht mogelijk bij het niveau, waar de werkzaamheden worden verricht, gelegd worden.

De keuze van de organisatiestructuur maar ook de keuze van de COR om interactief en pro-actief te werken heeft gevolgen voor de vorm van medezeggenschap. Daarom is er gekozen voor het COR/OR-en model: voor elke divisie en het Management- en Procesondersteunend Bedrijf een eigen OR, waarbij een afvaardiging van de OR-en de COR vormt.

De keuze voor een pro-actieve, interactieve vorm van samenwerken vraagt om:

- een actieve opstelling;
- open en duidelijke communicatie;
- de dialoog met elkaar aangaan;
- korte lijnen met de overlegpartners en achterban;
- respect voor elkaars standpunten en posities;
- zeggen wat je doet en doen wat je zegt;

- bereidheid om over grenzen heen te kijken;
- stimuleren van betrokkenheid, initiatieven;
- voorbeeldgedrag van bovenstaande laten zien in eigen handelen.

De Mondriaan Zorggroep telt 5 divisies en het Management- en Procesondersteunend Bedrijf.

- de OR divisie Ouderen telt 5 zetels;
- de OR divisie Kinderen en Jeugdigen telt 5 zetels;
- de OR divisie Kortdurende Zorg telt 7 zetels;
- de OR divisie Verslavingszorg telt 7 zetels;
- de OR divisie Langdurige Zorg telt 5 zetels;
- de OR Management en Procesondersteunend Bedrijf telt 5 zetels.

4.3.2 Samenstelling ondernemingsraad

Tabel: Samenstelling centrale ondernemingsraad

Naam lid	Aandachtsgebied of rol binnen COR
R. Bastings	voorzitter
F. Joosten	lid
J. Brugmans	lid
R. Smids	lid
M. Lindelauf	lid
A. Lipsch - van der Schaaf	lid
C. ter Beek	lid
R. Debets	lid
A. Polo	lid
B. v. Reijswoud	lid
R. v. Linder	lid

Naast ondernemingsraden per divisie/MPB heeft de Mondriaan Zorggroep ook een Centrale Ondernemingsraad. Deze raad heeft ultimo 2005 11 zetels bezet. De COR bestaat uit afgevaardigde leden van alle Ondernemingsraden. Deze leden worden allen na de ondernemingsraadverkiezingen opnieuw geïnstalleerd.

De COR houdt zich in algemene zin bezig met onderwerpen die op instellingsniveau spelen en onderwerpen die meerdere bedrijfsonderdelen van de Mondriaan Zorggroep aangaan.

4.3.3 Adviezen ondernemingsraad

De COR verleende instemming m.b.t. het protocol accidenteel bloedcontact.

De COR onthield zich, in afwachting van een herziene versie, van instemming m.b.t. het protocol ongewenste intimiteiten.

Als aandachtspunten voor een aan te passen protocol werd aangegeven:

- toevoegen van een inleiding, gerelateerd aan de gedragscode van MZG;
- pag. 3: het verbod op het aangaan van een seksuele relatie van medewerker met cliënt: de definitie is te extreem, met name gezien de ontwikkelingen in de regio, groei van de Mondriaan Zorggroep en de samenwerking met andere instellingen;
- invoegen van opmerking over relatie tussen medewerkers in hiërarchische lijn, b.v. bij het aan-

gaan van een relatie vertrekt de bestverdienende (zie Bezemer & Kuiper).

De COR adviseerde positief ten aanzien van het plan van aanpak klachtafhandeling. De COR was van mening dat het plan met voortvarendheid uitgevoerd zou moeten worden. De COR adviseerde de uitbreiding van de commissie niet te beperken tot de divisies. Men drong erop aan de verschillende disciplines in de commissie te vertegenwoordigen.

De COR heeft positief advies uitgebracht advies ten aanzien van de oprichting van een Holding B.V. Commerciële Activiteiten, omdat het van groot organisatorisch belang werd geacht met een goede constructie de toekomstige activiteiten te waarborgen.

Tevens adviseerde de COR positief ten aanzien van de aanstelling van de heer Kaptein tot directeur van de Holding B.V. Commerciële Activiteiten i.o., inclusief de hem verstrekte opdracht.

De COR adviseerde positief ten aanzien van de kaderbrief / activiteitenplan 2006.

De kaderbrief werd beoordeeld als zijnde helder, duidelijk en gekenmerkt door een hoog ambitieniveau. Met name het onderdeel beoordelings- en beloningssysteem zag de COR graag op de agenda voor een van de overlegvergaderingen.

De COR adviseerde positief ten aanzien van de intentieverklaring Mondriaan Zorggroep / Vijverdal.

De COR constateerde naar tevredenheid dat de eerder gemaakte voorstellen voor tekstuele aanpassingen waren overgenomen. De COR uitte zich positief ten opzichte van het onderzoeken van mogelijkheden tot intensievere samenwerking.

Zoals afgesproken in de overlegvergadering werd de toevoeging "een gezamenlijke rechtspersoon" uit de intentieverklaring verwijderd.

De COR heeft zich onthouden van een positief advies ten aanzien van de rapportage van de projectgroep "cliënt geïnformeerd" .

De COR was van mening dat een aantal regels te vaag was. De raad vroeg zich zelfs af of huisregels noodzakelijk zijn. De COR meende dat de gedragscode als basis moest dienen. Eén en ander zou teruggekoppeld worden naar projectgroep, directeuren en cliëntenraad.

De COR verleende instemming met betrekking tot de notitie reiskostenregeling. De COR en de RvB kwamen overeen dat de medewerkers op korte termijn middels een vereenvoudigde uitleg van deze regeling op de hoogte gesteld zouden worden.

De COR adviseerde positief ten aanzien van de Semi Interne Arbodienst en verleende instemming aan het verzuimprotocol.

De COR gaf aan dat uit de jaarlijkse evaluatie zou moeten blijken of het aantal fte voor preventiewerker toereikend is dan wel uitgebreid dient te worden.

De Centrale Ondernemingsraad bracht advies uit ten aanzien van het voorgenomen besluit tot het formaliseren en intensiveren van de bestaande samenwerking tussen de Stichting Mondriaan Zorggroep (MZG) en de Stichting Vijverdal.

Het ging om twee hoofdzaken te weten:

- de oprichting Stichting Geestelijke GezondheidsZorg Zuid-Limburg (GGZ ZL);
- de intentie een juridische fusie tot stand te brengen (uiterlijk met ingang van 1 januari 2010).

Het advies van de COR beperkte zich tot deze twee punten, ervan uitgaande dat het om een omkeerbaar proces ging en dat de definitieve adviesaanvraag aangaande een fusie te zijner tijd opnieuw zou worden voorgelegd, voorzien van alle personele gevolgen en financiële onderbouwing.

Aangezien niet duidelijk was welke besluiten genomen worden binnen GGZ ZL en ten aanzien van welke beleidsterreinen de afzonderlijke organisaties nog eigen besluitvormingsruimte hebben, stelde de COR als voorwaarde dat een convenant werd gesloten tussen de COR en GGZ ZL, waarin de medezeggenschap conform WOR werd geregeld. Tevens zou de COR zich verder oriënteren inzake een model dat de samenwerking tussen COR MZG en OR Vijverdal stapsgewijs vorm kan geven.

De COR vroeg nadrukkelijk aandacht voor actieve communicatie van deze ontwikkelingen en besluiten.

De COR toonde zich verheugd over de initiatieven inzake de cultuur en vroeg in dit verband om een nadere uitwerking van een nieuwe, gemeenschappelijke cultuur.

De COR vroeg met name aandacht voor de acties zoals weergegeven in de 'Conceptrapportage Quick-scan Stichting Vijverdal van PWC d.d. 22 december 2005.

De aangeboden documentatie gaf de COR voldoende vertrouwen om verder te gaan op de ingeslagen weg. De COR benadrukte echter het belang MZG financieel gezond te houden. Derhalve drongen men aan op duidelijkheid in de financieringen van de drie stichtingen. Om de voortgang te monitoren werd het wenselijk geacht de COR inzicht te geven in de kwartaalrapportages van alle drie de stichtingen.

Ervan uitgaande dat er gaande het traject vervolgadvisen zouden volgen, wenste de COR de RvB veel succes bij het tot stand brengen van Stichting GGZ ZL.

4.4 Cliëntenraad

4.4.1 Taken en werkwijze cliëntenraad

Bij het ontstaan van de Mondriaan Zorggroep in 2001 is in eerste instantie een Gezamenlijk Cliëntenraad ingesteld, bestaande uit de leden van de cliëntenraden van de fuserende instellingen. Vervolgens zouden per divisie cliëntenraden worden ingesteld. Op dit moment heeft iedere divisie een cliëntenraad. In de divisie Kinderen en Jeugdigen is een jongerenraad actief en wordt een ouderraad vorm gegeven.

In de divisie Ouderen bleek het moeilijk gezien de problematiek van de patiënten/cliënten een cliëntenraad samen te stellen er is voor gekozen de medezeggenschap binnen deze divisie vorm te geven via een klankbordgroep en bewonersvergaderingen per afdeling. Op basis van de verslagen van de bewonersvergaderingen en de mededelingen van de divisiedirecteur wordt de agenda van de klankbordgroep bepaald.

Aangezien op dit moment elke divisie een cliëntenraad heeft zal op korte termijn de Gezamenlijke Cli-

entenraad worden omgevormd tot een Centrale Cliëntenraad. In voorbereiding is een notitie waarin de wijze van medezeggenschap binnen de Mondriaan Zorggroep wordt beschreven.

De Raad van Bestuur voert haar overleg met de Gezamenlijke Cliëntenraad en de per divisie hebben de divisieraden een structureel overleg met de divisiedirecteuren.

Het onafhankelijk klantwaarderingsonderzoek is op initiatief van de Gezamenlijke Cliëntenraad in nauw overleg met de Raad van Bestuur uitgevoerd. Bij de verbeteracties die hieruit zijn voortgekomen wordt de Gezamenlijke Cliëntenraad nadrukkelijk betrokken.

Een punt van aandacht is de ondersteuning van de raden. De wens van de Gezamenlijke Cliëntenraad is dat ook elke divisieraad een onafhankelijk ondersteuner heeft. In een aantal divisies werd in 2005 de ondersteuning nog verzorgd door de divisiedirecteur. De Raad van Bestuur heeft met de Gezamenlijke Cliëntenraad overeenstemming bereikt over het aantal uren ondersteuning dat nodig is.

4.4.2 Samenstelling cliëntenraad

De Gezamenlijke Cliëntenraad bestaat uit 10 personen. Mevr. L. van Aart is voorzitter.

De leden hebben niet specifiek een aandachtsgebied, maar er zijn wel verschillende werkgroepen actief.

4.4.3 Adviezen cliëntenraad

Tabel: Formeel uitgebrachte gevraagde adviezen cliëntenraad

Advies	Uitkomst
Plan van aanpak klachtafhandeling	Positief advies met ondersteunende aanvullingen
Protocol ongewenste intimiteiten	Negatief advies, zwaarwegende bezwaren op onderdelen geformuleerd. Verzoek nieuw protocol voor te leggen.
Kaderbrief/activiteitenplan 2006	Positief advies met een aantal ondersteunende aanvullingen
Huis- en afdelingsregels Mondriaan Zorggroep	Negatief. Advies voorstellen van de projectgroep niet over te nemen.
Intentieverklaring voorgenomen fusie tussen de Mondriaan Zorggroep en Vijverdal	Positief over intensiveren van de samenwerking. Negatief over een fusie tot één rechtspersoon.
Kwaliteitsjaerverslag	Positief
Samenwerkingsovereenkomst tevens intentieovereenkomst tot fusie tussen de Mondriaan Zorggroep en Vijverdal	Positief

Tabel: Formeel uitgebrachte ongevraagde adviezen cliëntenraad

Advies	Uitkomst
Advies voedselvoorziening	Opstellen plan van aanpak waarin alle aspecten van de voedselvoorziening zijn opgenomen. Met specifieke aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - het regeneratieproces - houding personeel t.o.v. maaltijden - aanstellen voedingsassistente per afdeling

In de overlegvergadering tussen de Gezamenlijke Cliëntenraad en de Raad van Bestuur zijn als belangrijke beleidsthema's aan de orde geweest:

- het klantwaarderingsonderzoek;
- de evaluatie van de klachtafhandeling in de Mondriaan Zorggroep;
- de voedselvoorziening;
- aandacht voor verschillende projecten, zoals dierenproject en fietsenproject;
- oprichting van een Centrale Cliëntenraad;
- ondersteuning van de divisieraden.

4.4.4 Commissie van vertrouwenslieden

De Mondriaan Zorggroep heeft niet zelf een commissie van vertrouwenslieden ingesteld.

4.5 Stakeholderspanel

In december 2005 heeft de Mondriaan Zorggroep voor de interne en externe partners een stakeholderspanel georganiseerd. De Mondriaan Zorggroep wilde op deze wijze horen welke mening de stakeholders hebben over de organisatie en op welke wijze meer aan de verwachtingen tegemoet gekomen kan worden.

In de bijeenkomst waren de volgende stakeholders uitgenodigd:

Extern

- Platform GGZ cliënten en familie Parkstad, Huis voor de Zorg, Anoksis, St. Horizon, Ypsilon;
- Arbo Unie, D'r Stijel, Tempo Team, Hoensbroeck Centrum voor Arbiedsperspectief, Licom;
- Arcus College, Hogeschool Zuyd Contracting, Universiteit Maastricht;
- Fortis Bank, PricewaterhouseCoopers, Zorgkantoor ZL;
- Regionaal overleg Woningbouwverenigingen;
- Regionale Huisartsenvereniging, Nightcare OZL;
- St. Tracee, Zorggroep Thuis;
- Vebego Internation (Hago Nederland); SNH Partners;
- Gemeente Heerlen, Gemeente Maastricht, Gemeente Sittard-Geleen, Gemeente Simpelveld;
- Provincie Limburg;
- Politie Limburg Zuid;
- Rechtbank Maastricht;
- Zorggroep Meander, GGZ Zuid Limburg, St. Ouderenzorg Novum, Vivre, Leger des Heils, AZM,

St. Anna, Bureau Jeugdzorg Limburg, Forensische Psychiatrische Dienst, GOZL, St. Joseph “Keerpunt”, MCBRAIN bv, Orbis Medisch en zorgconcern, RIMO parkstad, Sevagram, Virenze, Xonar, Zorg voor Ouderen, Zorggroep Thuis.

Intern:

- Gezamenlijke Cliëntenraad MZG;
- Centrale Ondernemingsraad MZG;
- Familieraad;
- Directeuren;
- 1^e geneeskundige.

In de bijeenkomst heeft de Raad van Bestuur de Mondriaan Zorggroep in algemene zin gepresenteerd en de strategische visie op de GGZ zorg in Zuid-Limburg verwoord. De stakeholders hebben vervolgens hun mening gegeven op deze strategische visie.

Jaarlijks zal een dergelijke bijeenkomst worden georganiseerd. Deze eerste bijeenkomst was verkennend van aard, in het vervolg zal er aan de hand van thema's gesproken worden.

Hoofdstuk 5 Prestaties

5.1 Patiënten/cliënten

5.1.1 Kwaliteit van zorg

Regionale GGZ Zorgmonitor

Om de zorgbehoeften van patiënten en potentiële patiënten in de regio (Oostelijk) Zuid-Limburg in kaart te brengen is de Regionale GGZ Zorgmonitor ontwikkeld. Op deze wijze zijn de participerende instellingen beter in staat het zorgaanbod aan te laten sluiten bij de nood van de individuele patiënten. De zorgmonitor onderscheidt in Zuid-Limburg drie regio's, te weten Oostelijk Zuid-Limburg, Maastricht-Mergelland en Westelijke Mijnstreek.

De dataverzameling in Oostelijk Zuid-Limburg is in de loop van 2005 gestart in eerste instantie in de divisie Langdurige Zorg. In deze divisie zijn nu alle patiënten/cliënten in de zorgmonitor opgenomen. Vervolgens is gestart in de divisie Kortdurende Zorg, in eerste instantie zullen alle patiënten/cliënten die een intake krijgen in de monitor worden opgenomen.

Voor de divisie Verslavingszorg moet het interview aangepast worden, alvorens gestart kan worden. De start bij de divisie Ouderen heeft vertraging opgelopen vanwege het feit dat deze divisie in het DBC traject koploper is.

Vertrouwenspersonen

De Mondriaan Zorggroep heeft twee medewerkers aangesteld als vertrouwenspersonen grensoverschrijdend gedrag. De vertrouwenspersonen hebben tot taak de eerste opvang, advisering en begeleiding van een persoon werkzaam in of in behandeling zijnde bij de Mondriaan Zorggroep. Opvang gebeurt naar aanleiding van een melding die betrekking heeft op het grensoverschrijdende gedrag van een collega, medewerker, cliënt of bezoeker.

In 2005 hebben de vertrouwenspersonen in totaal 41 meldingen ontvangen. Dit is een stijging ten opzichte van 2004, toen er 34 meldingen binnenkwamen.

Zowel bij cliënten als bij medewerkers is er sprake van een stijgend aantal meldingen:

Cliënten: 14 meldingen

- achtmaal voelde een cliënt zich onheus bejegend door een medewerker;
- viermaal was er sprake van grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten onderling;
- éénmaal deed een cliënt melding van aanranding door een medecliënt;
- éénmaal werd door ouders melding gemaakt van seksuele intimidatie van hun kind door een andere jeugdige. Tevens voelden zij zich in deze zaak niet gehoord door het personeel.

Medewerkers: 23 meldingen

- zesmaal voelde een medewerker zich onheus bejegend door de leidinggevende;
- vijfmaal werd pestgedrag tussen medewerkers onderling gemeld;
- viermaal werd melding gemaakt van een langdurig verstoorde relatie tussen een medewerker en de leidinggevende;
- tweemaal werd melding gemaakt van een relatie tussen een medewerker en een cliënt;

- tweemaal werd grensoverschrijdend gedrag van een cliënt naar een medewerker toe gemeld;
- éénmaal werd een medewerker door een cliënt beschuldigd van seksuele intimidatie;
- éénmaal meldde een medewerker een verstoorde relatie met zijn collega's;
- éénmaal meldde een team een verstoorde relatie met een collega;
- éénmaal werd een medewerker door een medewerker beschuldigd van seksuele intimidatie.

5.1.1.1 Klachten

De klachtencommissie van de Mondriaan Zorggroep heeft in 2005 in totaal achttien brieven ontvangen, waarvan twaalf brieven door de klachtencommissie in behandeling zijn genomen. Twee klachtbrieven behelsden dezelfde klacht, eenmaal ingediend door klager en eenmaal door broer/mentor van klager.

Vier klachten zijn ongegrond verklaard en drie klachten zijn gegrond verklaard.

Twee klachten zijn ingetrokken en in drie gevallen is afgezien van verdere klachtbehandeling.

Klachten in het kader van de BOPZ

1. Klacht met betrekking tot toediening van medicatie en met betrekking tot beperking van bewegingsvrijheid. Klacht is ongegrond verklaard.
2. + 3. Ingediend door broer/mentor van klager en gelijktijdig behandeld met 2.
Beide klachten met betrekking tot langdurige separatie. Klacht is gegrond verklaard.
4. Klacht met betrekking tot vrijheidsbeperking bestaande uit een wijziging van de zakgeldregeling en onder dwang behandelen middels een zelfzorgprogramma. Klacht is ingetrokken.
5. Klacht met betrekking tot vrijheidsbeperking bestaande uit het onder dwang behandelen middels een zelfzorgprogramma. Klacht is gegrond verklaard.

Alle klagers hadden een onvrijwillige status, en waren opgenomen met een Rechterlijke Machtiging.

Klachten met betrekking tot bejegening / behandeling

1. Klacht met betrekking tot bejegening / behandeling.
Klager verleende geen toestemming voor inzage dossier en wilde niet gehoord worden. Hierdoor heeft geen klachtbehandeling plaats kunnen vinden door de klachtencommissie en is het dossier gesloten.
2. Klacht met betrekking tot behandeling.
Klacht is ongegrond verklaard.
3. Klacht met betrekking tot bejegening / behandeling.
Klacht is ongegrond verklaard.
4. en 5. en 6. Klachten met betrekking tot opgelegde sancties. Klachten waren afkomstig van cliënten uit één divisie en hadden telkens betrekking op het zelfde sanctiereglement.
De klachtencommissie heeft naar aanleiding van deze klachten de Raad van Bestuur hiervan in kennis gesteld, conform de nieuwe wettelijke eisen, daar de commissie van oordeel was dat het

hier een ernstige situatie met een structureel karakter betrof.

Klagers zijn uitgenodigd voor hoorzitting; nr. 4 heeft klacht ingetrokken, nr. 5 en nr. 6 hebben geen gehoor gegeven aan de uitnodiging en op de vervolgbrief niet meer gereageerd. Klachten werden ingediend na strakkere handhaving van het sanctiereglement door medewerkers van het opvangcentrum. Dit sanctiereglement treedt in werking bij overtreding van huisregels.

Klachten met betrekking tot ongewenste omgangsvormen

1. Klacht met betrekking tot het gedrag van een medepatiënt.
Klacht is ongegrond verklaard.

Acties naar aanleiding van klachten ter verbetering van de kwaliteit

Reactie n.a.v. de klachten 4, 5 en 6

De klachten in verband met opgelegde sancties waren ingediend door cliënten van het zogeheten Opvang en Advies Centrum (OAC) van de divisie Verslavingszorg. In het OAC kunnen verslaafde cliënten van de Mondriaan Zorggroep gedurende de dag en een deel van de avond terecht voor opvang en ondersteuning. Er vindt geen behandeling in de strikte zin van het woord plaats. De voorziening is met name bedoeld om de overlast die verslaafden kunnen veroorzaken te verminderen. Het is van groot belang dat met name in de directe omgeving van het OAC de buurt geen nadelen ondervindt van de aanwezigheid van verslaafden. Derhalve zijn er huisregels opgesteld. In de laatste helft van 2005 was er sprake van een toename van klachten van politie en omwonenden aangaande overlast in en rond het OAC. Nader onderzoek wees uit dat cliënten zich stelselmatig konden onttrekken aan de huisregels. Een dynamiek die men vaker ziet binnen laagdrempelige opvang waar het steeds schipperen is tussen gedogen en handhaven. De geconstateerde situatie was aanleiding voor het management om de medewerkers opdracht te geven de huisregels strikt te handhaven. Tevens zijn er gesprekken geweest met cliënten die het OAC bezoeken, waarbij ook de politie is uitgenodigd om hun bevindingen over de ervaren overlast kenbaar te maken. Naar verwachting hebben de maatregelen voor commotie gezorgd. Medewerkers hebben moeite hun rol opnieuw in te vullen en bezoekers willen op de oude voet doorgaan. De klachten die bij de klachtencommissie zijn ingediend zijn hiervan het gevolg. De divisiedirecteur kon melden dat de veranderingen ertoe hebben geleid dat de rust is weergekeerd en dat er van politie, omwonenden en cliënten positieve reacties zijn ontvangen.

Evaluatie van de klachtafhandeling

In het verslagjaar 2004 heeft de Raad van Bestuur een projectgroep onder leiding van een externe voorzitter opdracht gegeven de klachtafhandeling binnen de Mondriaan Zorggroep te evalueren. De projectgroep heeft in mei 2005 haar bevindingen aan de Raad van Bestuur gerapporteerd. De aanbevelingen zijn: Opstellen van een nieuw klachtenreglement met huishoudelijk reglement. Voorgesteld wordt hierbij uit te gaan van de in 2004 opgestelde concept regeling en deze te toetsen aan de klachtenrichtlijn gezondheidszorg.

De Raad van Bestuur draagt zorg voor het uitbreiden van de klachtencommissie met leden met deskundigheid op diverse gebieden. Hierbij wordt rekening gehouden met een evenwichtige mix van leden uit de organisatie en externe leden.

Gedacht zou kunnen worden aan een grote pool van leden waaruit op basis van voor de specifieke klacht vereiste deskundigheid geput kan worden.

De voorzitter is niet meer werkzaam op basis van een arbeidsovereenkomst.

De voorzitter dient op de hoogte te zijn van de wet- en regelgeving met betrekking tot klachtenbehandeling in een geïntegreerde GGZ instelling en dient deze wetgeving te kunnen toepassen in praktijk

situaties. De voorzitter dient te beschikken over bewezen communicatieve en bindende vaardigheden om een klachtencommissie bestaande uit leden met diverse achtergronden in consensus een klacht te laten behandelen en beoordelen.

Op formeel juridische gronden kan de bedrijfsjurist zijn functie als plaatsvervangend voorzitter niet meer uitoefenen.

Per klacht wordt een (werk)commissie samengesteld bestaande uit twee leden en de voorzitter, die de hele afhandeling van de klacht voor haar rekening neemt.

De instelling dient zorg te dragen voor continuïteit in de beschikbaarheid van het secretariaat van de klachtencommissie.

De Raad van Bestuur neemt op zich om in overleg met de directeuren en de klachtencommissie de visie uit te dragen dat klachtafhandeling een instrument is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en acceptatie van het klachtrecht door medewerkers te bevorderen.

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat een aangeklaagde kan worden bijgestaan.

De Raad van Bestuur dient haar wettelijke verplichting om binnen een maand na uitspraak van de klachtencommissie naar klager en klachtencommissie aan te geven of er maatregelen genomen worden naar aanleiding van de uitspraak en zo ja welke, consequent uit te voeren.

De klachtencommissie geeft regelmatig in de instelling via verschillende kanalen (gedacht kan worden aan een referaat, een artikel in Palet en Mondriaan) voorlichting over de wijze van afhandeling van klachten.

Algemene aanbeveling:

Bij de implementatie van bovenstaande aanbevelingen is de recent gepubliceerde Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg een goede basis.

Op basis van de aanbevelingen is een plan van aanpak opgesteld:

Een nieuwe voorzitter zal gezocht worden. In nauw overleg met de voorzitter zullen nieuwe leden worden geworven, zodanig dat alle disciplines die werkzaam zijn binnen de Mondriaan Zorggroep zijn vertegenwoordigd.

- de bedrijfsjurist zal geen deel meer uitmaken van de klachtencommissie;
- de mogelijkheid om een ambtelijk ondersteuner aan de klachtencommissie toe te voegen zal worden onderzocht;
- één nieuw klachtenreglement zal worden opgesteld;
- in overleg met de voorzitter zal een huishoudelijk reglement worden opgesteld;
- voor externe leden zal een vergoedingsregeling worden opgesteld.

In het concern is een cliëntenvertrouwenspersoon werkzaam

<i>ja</i>

5.1.1.2 Waardering kwaliteit van zorg door de cliënt

Tabel: waardering kwaliteit van zorg door cliënten

Het concern heeft in 2005 een cliëntenraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van zorg	<i>ja</i>
Uitkomst van de cliëntenraadpleging	rapportcijfer 6,9
Gebruikte meetmethode	Op basis van panelbijeenkomsten met patiënten zijn vragenlijsten opgesteld. Deze vragenlijsten zijn naar ongeveer 2000 ingeschreven patiënten verzonden.
Datum verslag cliëntenraadpleging	mei 2005
De sector of het concern hanteert een norm voor het oordeel van cliënten over de kwaliteit van zorg	<i>ja/nee</i>
Omschrijving van de gehanteerde norm	
Het concern heeft de uitkomsten van de cliëntenraadpleging voorgelegd aan de cliëntenraad	<i>Ja</i>

Toelichting

De Cliëntenraden hebben een wettelijke bevoegdheid om de eigen instelling te adviseren over het onderwerp kwaliteit van zorg. Via het CTG is jaarlijks een bedrag beschikbaar gesteld ten behoeve van de uitvoering van klantwaarderingsonderzoek vanuit cliëntenperspectief.

Door de Gezamenlijke Cliëntenraad en de Mondriaan Zorggroep is aan het onderzoeks- en adviesbureau Reinoud Advies opdracht gegeven onafhankelijk te onderzoeken hoe cliënten van de Mondriaan Zorggroep de zorg die zij krijgen waarderen.

In het najaar van 2004 zijn door Reinoud Advies panelbijeenkomsten gehouden met patiënten. Tijdens deze bijeenkomsten hebben patiënten via de brainstormmethode hun positieve en negatieve ervaringen met de zorg binnen de Mondriaan Zorggroep ingebracht.

Op basis hiervan heeft Reinoud Advies vragenlijsten opgesteld, waarin een aantal thema's werden onderscheiden.

De resultaten per thema waren:

- Toegankelijkheid van de zorg 7,0.
Ongeveer één op de drie cliënten vindt de wachttijd voor behandeling lang. Voor eveneens één op de drie was de wachttijd langer dan vooraf was verteld.

- Informatievoorziening 6,9
Punt van aandacht is dat veel cliënten alleen informatie krijgen wanneer erom gevraagd wordt. Daarnaast vinden relatief veel cliënten dat er geen goede folder bestaat over het aanbod van de Mondriaan Zorggroep.

- De diagnose 6,7
Een deel van de cliënten vond dat het lang duurt voordat een diagnose is gesteld en dat fouten zijn gemaakt in de behandeling door een verkeerde diagnose.

- Keuze in behandel aanbod 7,0
Bijna één op de drie cliënten heeft niet mee kunnen beslissen over de behandeling en een kwart krijgt niet de behandeling waarom men heeft gevraagd. Eén op de drie cliënten denkt dat het niet mogelijk is om een andere behandeling te krijgen als de cliënt erom vraagt.
- De behandeling 7,0
Over de behandeling wordt als voornaamste verbeterpunt naar voren gebracht dat de familie onvoldoende bij de behandeling wordt betrokken. Ook wordt vermeld dat teveel wordt overgelaten aan het eigen initiatief van de cliënt.
- Contact met de psychiater 7,2
Het merendeel van de patiënten (82%) heeft contact gehad met een psychiater. Bijna de helft van de cliënten zou vaker een gesprek met de psychiater willen voeren. Eén op drie vindt dat het lang duurt voordat de psychiater te spreken is en kan niet altijd bij de psychiater terecht.
- Contact met overige hulpverleners en begeleiders 7,7
Ondanks deze mooie score zijn er nog wel een aantal verbeterpunten genoemd. De informatie-uitwisseling tussen hulpverleners zou beter kunnen, zodat voorkomen wordt dat patiënten steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen. Relatief vaak werd genoemd dat hulpverleners autoritair zijn en cliënten kinderachtig behandelen.
- Medicijnen 6,9
Punt van aandacht is dat vaak wordt verteld dat bij het voorschrijven van medicijnen de bijwerkingen niet goed worden uitgelegd. Eén op de drie patiënten vindt dat medicijnen te gemakkelijk voorgeschreven worden. Ongeveer een kwart van de patiënten is niet tevreden over de voorgeschreven medicijnen.
- Dagbesteding/activiteiten 6,7
Belangrijkste aandachtspunten zijn dat een meerderheid van de patiënten vindt dat er vooral in het weekend en 's avonds niet genoeg te doen is. Eén op de drie vindt dat er niet genoeg afwisseling is in de activiteiten en dat er onvoldoende keuzemogelijkheden zijn.
- Separatie 4,3
Twee op de drie patiënten denken dat een patiënt niet beter wordt van een verblijf in een isoleercel en vinden dat patiënten in de isoleercel te veel aan hun lot worden overgelaten. Ongeveer de helft vindt dat patiënten in de isoleercel niet met respect behandeld worden. Dat er geen goede uitleg aan de patiënt wordt gegeven waarom verblijf in de isoleercel nodig is. En dat er niet altijd een goede reden is om iemand in de isoleercel te plaatsen en dat de isoleercel wel eens gebruikt wordt om iemand te straffen.
- Nazorg 6.6
Een kwart van de patiënten vindt dat er niet genoeg aandacht wordt besteed aan de nazorg.
- Verblijf op een opnameafdeling 6,5
Als aandachtspunten worden genoemd dat tweederde van de patiënten vaker naar buiten zouden willen en iets minder dan tweederde deel verveelt zich vaak.

Ruim 40% vindt dat er niet genoeg privacy is en dat er te veel patiënten op één afdeling zitten. Ook ruim 40% vindt het eten niet lekker. Er is te weinig variatie in het eten en de helft van de patiënten zou vaker op de eigen afdeling willen koken.

5.1.1.3 Waardering kwaliteit van zorg door de medewerker

Tabel: waardering kwaliteit van zorg door medewerkers

Het concern heeft in 2005 een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van zorg	<i>nee</i>
Uitkomst van de medewerkerraadpleging (oordeel over kwaliteit van zorg vanuit medewerkerperspectief)	n.v.t
Gebruikte meetmethode	n.v.t
Datum verslag medewerkerraadpleging	n.v.t
De sector of het concern hanteert een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van zorg	<i>nee</i>
Omschrijving van de gehanteerde norm	n.v.t
Het concern heeft de uitkomsten van de medewerkerraadpleging voorgelegd aan de cliëntenraad	<i>n.v.t.</i>

5.1.2 Toegankelijkheid

In het verslagjaar is veel aandacht gegeven aan de instroom en doorstroom van de patiënten binnen de Mondriaan Zorggroep. Elke divisie heeft het intakeproces zodanig gestroomlijnd dat er sprake is van een centrale voordeur per divisie. Een discussie is gevoerd in hoeverre deze voordeuren kunnen worden geïntegreerd in één gezamenlijke voordeur voor de hele Mondriaan Zorggroep.

Een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van alle divisies hebben voorstellen gedaan om de registratie van patiëntgegevens te verbeteren, zodat de betrouwbaarheid van de wachtlijstgegevens zal verbeteren. Het bleek dat met name de doorstroom van patiënten van de divisie Kortdurende Zorg naar de divisie Langdurige Zorg onvoldoende was.

Dit was aanleiding om de patiëntenlogistiek door een extern bureau te laten onderzoeken en na te gaan op welke wijze er in deze logistiek verbeteringen konden worden aangebracht.

Wachttijden MZG in 2005

De retrospectieve wachttijd in 2005 in MZG is op 31 december 2005 85 dagen (n = 5.350 patiënten). Deze totale wachttijd kan worden verdeeld in een aanmeldwachttijd van 34 dagen, een beoordelingswachttijd van 28 dagen en een behandelwachttijd van 21 dagen.

In de Mondriaan Zorggroep moet 29,1% van de patiënten langer dan de normtijd van 14 weken wachten.

De afspraak met het zorgkantoor is dat 80% van de patiënten binnen 10 weken na aanmelding kan starten en dat 100% van de patiënten binnen 14 weken na aanmelding kan starten.

Doorlooptijden MZG in 2005

Ten behoeve van het duurzaamheidsverslag is per divisie de gemiddelde duur berekend van de in 2005 afgesloten verstrekkingen (klinisch, deeltijd, poliklinisch en beschermd wonen). Een verstrekking is een periode waarin de patiënt een bepaalde erkende zorgsoort ontvangt. Tijdens een verstrekking is het mogelijk dat een patiënt gelijktijdig of achtereenvolgens meer dan een verstrekking of zorgtoewijzing heeft genoten. De gegevens zijn op 18 april 2006 uit Psygis gelezen met het standaardrapport

PSY021. De gegevens zijn niet per divisie uitgelezen maar voor MZG als geheel, zodoende zijn ook de verstrekkingen weergegeven waarbij geen organisatorische eenheid is vermeld.

In 2005 beëindigde verstrekkingen

In onderstaande tabellen is per divisie het aantal in 2005 beëindigde verstrekkingen, de gemiddelde duur per verstrekking, de spreiding en het aantal patiënten vermeld.

Het betreft:

- 889 beëindigde klinische behandeling verstrekkingen van 738 patiënten;
- 469 einde verstrekkingen deeltijdbehandeling van 436 patiënten;
- 21 beëindigde verstrekkingen beschermd wonen van 21 patiënten;
- 7.771 beëindigde poliklinische verstrekkingen van 7.121 patiënten;
- 132 beëindigde forensische verstrekkingen van 132 patiënten;
- 607 beëindigde verstrekkingen welzijn van 544 patiënten;
- 143 beëindigde verstrekkingen overig/zorg op maat van 141 patiënten;
- 101 beëindigde verstrekkingen zorg thuis van 100 patiënten;
- 1.482 beëindigde verstrekkingen zorg thuis van 1.417 patiënten.

Klinische behandeling

Tabel: beëindigde klinische verstrekkingen in 2005

Organisatorische eenheid/divisie	Gemiddelde duur in dagen	Aantal beëindigde verstrekkingen (K)	Aantal patiënten per divisie
n.b.	90	31	31
BW	198	17	12
KJ	164	73	62
KZ	82	241	194
LZ	277	103	83
MPB	32	3	2
O	516	76	65
VZ	60	345	291
Totaal	142	889	

Tabel: aantal beëindigde klinische verstrekkingen, duur * divisie

Organisatorische eenheid/divisie	0 - 41 dagen	42 - 183 dagen	> 183 dagen	Totaal
nb	17	10	4	31
BW	10	6	1	17
KJ	29	19	25	73
KZ	141	68	32	241
LZ	51	27	25	103
MP	3	0	0	3
O	23	29	24	76
VZ	196	124	25	345
Totaal	470	283	136	889

Deeltijd behandeling

Tabel: In 2005 afgesloten deeltijdbehandelingen

Organisatorische eenheid/divisie	Gemiddelde duur in dagen	Aantal beëindigde verstrekkingen (D)	Aantal patiënten per divisie
n.b.	234	9	
BW	39	1	
KJ	308	45	42
KZ	113	270	249
LZ	265	48	45
MPB	260	6	6
O	233	28	27
VZ	194	62	57
Totaal	169	469	

Beschermd wonen

Tabel: beëindigde verstrekkingen beschermd wonen in 2005

Organisatorische eenheid/divisie	Gemiddelde duur in dagen	Aantal beëindigde verstrekkingen (BW)	Aantal patiënten per divisie
bw (dormigveld)	2293	1	1
BW	385	2	2
KZ	419	2	2
LZ	903	9	8
O	871	8	8
Totaal	864	22	

Poliklinische verstrekkingen

Tabel: beëindigde poliklinische verstrekkingen in 2005

Organisatorische eenheid/divisie	Gemiddelde duur in dagen	Aantal beëindigde verstrekkingen (P)	Aantal patiënten per divisie
n.b.	523	369	354
BW	1.209	4	4
KJ	774	2.175	2.141
KZ	435	2.388	2.205
LZ	903	106	98
MPB	461	8	8
O	609	531	521
VZ	266	2.190	1.842
Totaal	505	7.771	

Verstrekking forensisch

Tabel: In 2005 beëindigde verstrekkingen forensisch

Organisatorische eenheid/divisie	Gemiddelde duur in dagen	Aantal beëindigde verstrekkingen (F)	Aantal patiënten per divisie
n.b.	355,00	1	1
KJPAMB	181,80	10	10
KJSEDNA	249,40	120	120
KZVOORD	91,00	1	1
Totaal	243,88	132	

Verstrekking welzijn

Tabel: verstrekking welzijn beëindigd in 2005

Organisatorische eenheid/divisie	Gemiddelde duur in dagen	Aantal beëindigde verstrekkingen (W)	Aantal patiënten per divisie
n.b.	360	24	23
KJ	520	4	4
KZ	372	22	22
LZ	185	9	8
MPB	95	2	1
OW	55	1	1
VZ	355	545	489
Totaal	353	607	

Verstrekking overig

Tabel: verstrekking overige en zom in 2005 beëindigd

Organisatorische eenheid/divisie	Gemiddelde duur in dagen	Aantal beëindigde verstrekkingen (OV)	Aantal patiënten per divisie
?	105	1	1
KZ	434	8	8
LZ	347	1	1
O	152	132	130
VZ	263	1	1
Totaal	169	143	

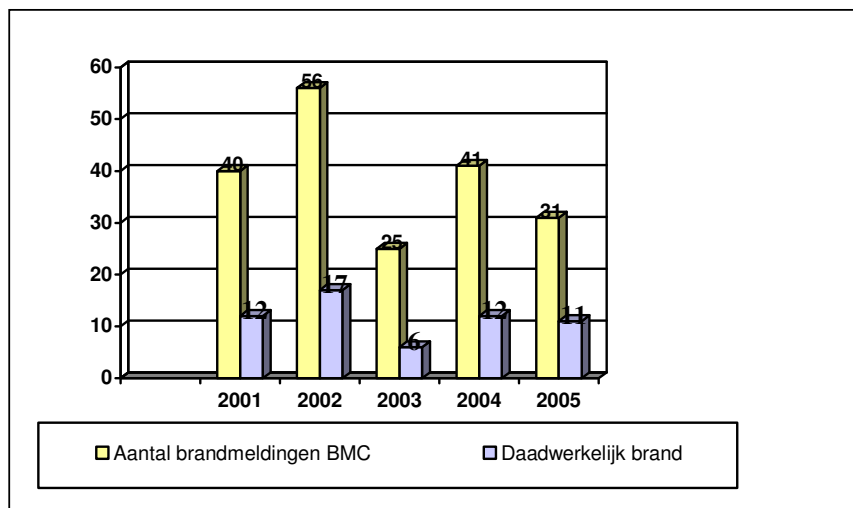
5.1.3 Veiligheid

In het navolgende wordt een overzicht gegeven van maatregelen en activiteiten op het gebied van veiligheid en arbeidsveiligheid.

5.1.3.1. Brandmeldingen

Ook in 2005 was er sprake van een aantal brandmeldingen. Om inzicht te krijgen in de oorzaken van deze brandmeldingen is een goede registratie van groot belang. Aan de hand van deze registratie kunnen preventieve maatregelen genomen worden om de kans op herhaling te voorkomen.

Aantal geregistreerde brandmeldingen van de brandmeldcentrale.



In totaal werd 31 keer de brandmeldcentrale geactiveerd. Hierbij werd door de rookmelder rook gedetecteerd.

In 11 gevallen was daadwerkelijk sprake van brand:

- 2 x was er sprake van een aanzienlijke brand (zie ook paragraaf 3.2);
- 4 x was er sprake van een prullenbakbrand, het merendeel als gevolg van rookgedrag;
- 4 x van het aanbranden van voedsel;
- 3 x was er sprake van vermoedelijke brandstichting.

Het aantal loze brandmeldingen is met 9 geregistreerde meldingen afgenomen. De daadwerkelijke branden zijn nagenoeg gelijk gebleven maar qua ernst en gevolg toegenomen ten opzichte van vorig verslagjaar. Het merendeel van de prullenbakbranden was een gevolg van rookgedrag.

5.1.3.2. Branden in relatie tot economische schade

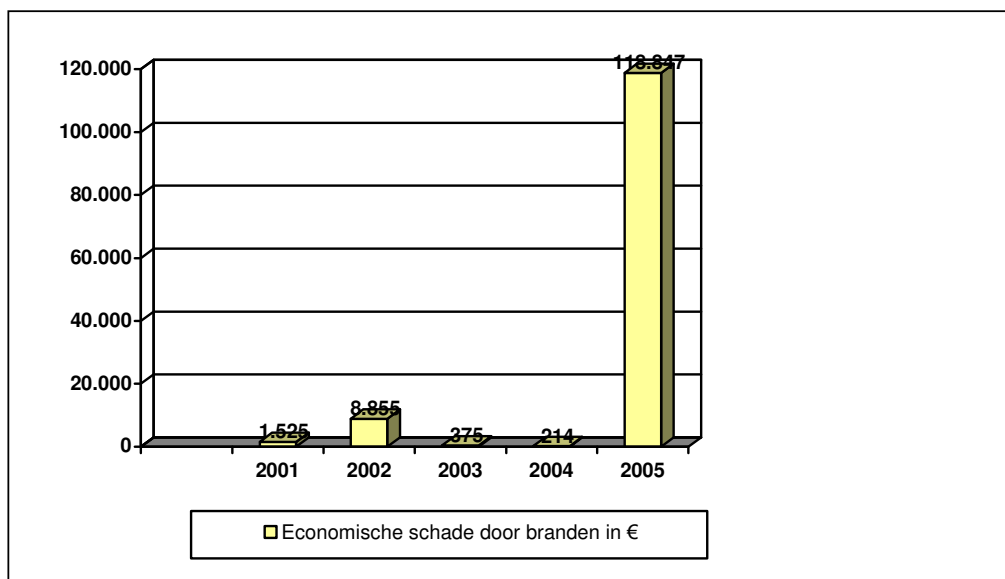
Aan het einde van dit verslagjaar hebben zich op de hoofdlocatie een tweetal aanzienlijke branden voorgedaan: In november is de kinderboerderij afgebrand en in december is in de huiskamer op afdeling BC een brand ontstaan. Snel ingrijpen van bedrijfshulpverlening en brandweer heeft verdere uitbreiding voorkomen

De schade van de brand aan op kinderboerderij was aanzienlijk. De stal en de opgeslagen goederen

zijn verloren gegaan. Het schadebedrag werd inclusief het treffen van noodvoorzieningen in totaliteit geraamd op € 100.000.

In de kerstnacht is op afdeling BC een kerstboom afgebrand. Alle sporen wijzen er op dat er sprake is geweest van brandstichting. De schade van deze brand bedraagt € 18.283. Op deze zelfde afdeling was eerder dit jaar een slaapkamerbrand met een gecalculeerd schadebedrag van € 564,00. Ook toen was sprake van vermoedelijke brandstichting. Deze brand heeft geleid tot het opnieuw onder de aandacht brengen van al eerder aangescherpte brandveiligheidsvoorschriften bij feestdagen.

Economische schade veroorzaakt door brand



5.1.3.3. Overtredingen in relatie tot gebouw- en terreinverbod

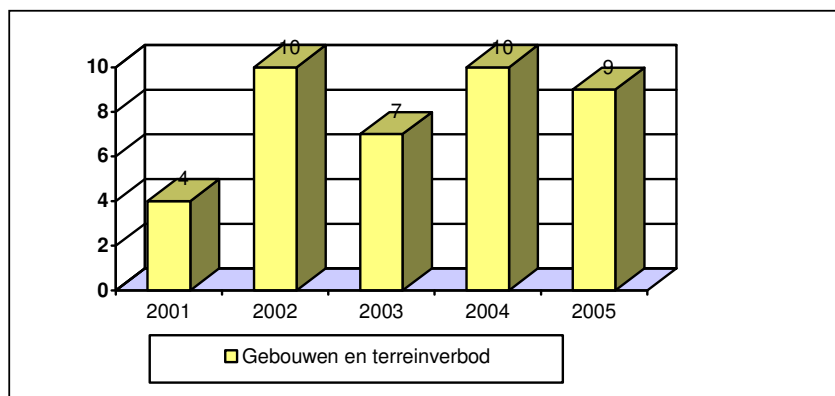
In een grote organisatie als Mondriaan Zorggroep met vele zorgaspecten en een open structuur komen incidenten voor met bezoekers of derden. Het komt voor dat deze incidenten een dusdanige impact hebben dat een sanctie wordt opgelegd, in de vorm van een gebouw- en terreinverbod. Aanleiding is veelal ongewenst gedrag zoals dronkenschap, agressie en dealen en/of ongeoorloofd nachtelijk verblijf en bivakkeren op het terrein.

Daar waar mogelijk wordt eerst de dialoog aangegaan met de overlastveroorzaker. Indien blijkt dat de dialoog niet het gewenste effect heeft en de veiligheid van cliënten, bezoekers en medewerkers in het geding komt, wordt besloten om over te gaan tot het uitschrijven van een dergelijk verbod.

In het verslagjaar werd 9 keer besloten over te gaan tot het inzetten van dit sanctiemiddel. Enkele keren moest de politie hieraan te pas komen en werden betrokkenen gevorderd het gebouw of terrein te verlaten.

Ongeoorloofd nachtelijk bivakkeren heeft op het terrein aan de John F. Kennedylaan geleid tot het plaatsen van borden met de tekst 'Verboden toegang voor onbevoegden, ex. Art. 461 Wetboek van Strafrecht'.

Gebouwen- en terreinverbod



Behalve voor een gebouwen- en terreinverbod is ook een aantal keren een beroep gedaan op de afdeling arbo en veiligheid in het kader van een huiswinkelverbod. Meestal was er sprake van diefstal op heterdaad en konden de gestolen goederen worden veiliggesteld.

5.1.3.4. Onderzoek, inspectie en advisering

Op basis van de opgestelde plannen van aanpak RI&E zijn aandachtspunten opgepakt door het management van de afzonderlijke divisies. Dit heeft er toe geleid dat de afdeling arbo, milieu en veiligheid verschillende onderzoeken en inspecties heeft uitgevoerd. Bevindingen en conclusies en niet te vergeten de adviezen of maatregelen zijn in rapportages samengevat en aan het betreffende management aangeboden.

Niet alleen de plannen van aanpak vanuit de RI&E maar ook andere noodzakelijke rapportages naar aanleiding van actuele knelpunten in het kader van arbeidsveiligheid zijn opgesteld. Het gaat te ver om alle rapportages (18) afzonderlijk te behandelen.

De kernthema's waarop deze rapportages betrekking hadden betroffen:

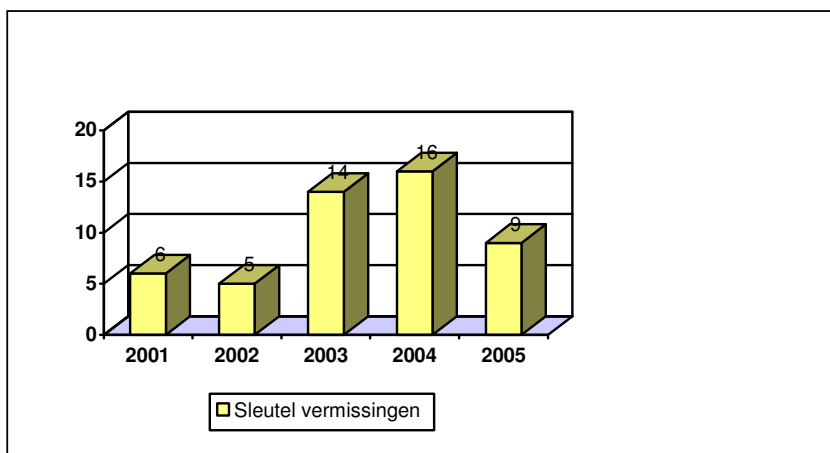
- brandveiligheid inrichtingsaspecten;
- brandveiligheid algemeen en preventie;
- arbeidsveiligheid in het algemeen;
- preventie met betrekking infectie;
- beveiliging buitenlocaties (o.a. naar aanleiding van braak/diefstal/agressie/overlast)
- werkplekinrichting.

5.1.3.5. Sleutelincidenten

Absolute veiligheid bestaat niet, het is natuurlijk wel een nobel streven. Sleutelverlies draagt bij aan een onveilige situatie. Mensen (medewerkers en cliënten) kunnen hun sleutels verliezen met alle gevolgen van dien. Sleutelverlies is echter niet vanzelfsprekend en vergt dan ook een zekere op dit punt gerichte aanpak. Het zal dan ook altijd een aandachtspunt blijven om te zorgen dat sleutelvermissingen tot een minimum worden beperkt.

In dit verslagjaar wordt melding gemaakt van negen sleutelincidenten. Zoals u kunt zien een afname van 7 incidenten. Een geruststelling voor de organisatie Mondriaan Zorggroep.

Sleutel vermissingen



5.1.3.6. Portier/bewaking

In deze paragraaf zijn de aandachtspunten van de portier/bewaking van de Mondriaan Zorggroep opgenomen.

Alcohol en drugs

Aangezien de overlast als gevolg van alcohol- en drugsgebruik en dealen aanzienlijk toeneemt is het afgelopen jaar veel aandacht besteed aan controle van alcohol en drugs.

Het gebruik van alcohol is in 2005 fors toegenomen. Het gebruik en het dealen van drugs door cliënten zowel binnen als buiten de instelling zijn regelmatig onderwerp van gesprek. Eén en ander wordt meteen doorgegeven aan de betreffende afdelingen en aan de clustermanagers.

Personen van buiten Mondriaan Zorggroep werden van het terrein verwijderd.

Het probleem hoe en wie klinische cliënten en cliënten uit de verschillende woonvormen aanspreekt op alcohol- en drugsgebruik en dealen en eventuele sanctionele mogelijkheden is nog niet afdoende opgelost. Het beheersmatige aspect zal in de eerste helft van 2006 opnieuw in de Arbostuurgroep, aan de hand van een evaluatie van het aantal incidenten die in de periode van november 2005 t/m april 2006 hebben plaatsgevonden, besproken worden. De discussie rond regelgeving en eventuele sanctionele mogelijkheden voor intramurale cliënten wordt nog volop op de afdelingen gevoerd.

Activiteiten

Ook dit jaar is de portiers-bewakingsdienst, bij diverse activiteiten betrokken geweest, zoals het bewaken van de veiligheid tijdens de carnavalszitting. Daar waar extra ondersteuning voor bewaking of toezicht noodzakelijk was is hier in overleg voorzien.

Parkeren

De portiers hebben vanuit het veiligheidsaspect (o.a. toegankelijkheid brandweer) en overlast tot taak om toe te zien op het parkeergedrag van medewerkers, cliënten en bezoekers. Schaalvergroting, uitbreiding van de organisatie en de start van bouwactiviteiten waren debet aan het ontstaan van gebrek aan parkeermogelijkheden. Deze problemen hebben geleid tot frustraties en irritaties bij medewerkers. Veel bezoekers van andere locaties en andere instellingen, die een bezoek brachten aan onze instelling, konden hun voertuig moeilijk kwijt. In dit verslagjaar is besloten tot het aanleggen van een extra parkeerterrein voor het sportgebouw.

In de toekomst zal bij de aanpassing van de infrastructuur rekening worden gehouden met parkeerplaatsen bij de afzonderlijk gebouwen.

Huis- en terreinverboden

Zoals reeds aangegeven zijn negen verboden uitgeschreven. Deze verboden hebben geen functie als er niet op wordt toegezien dat mensen het gebouw(en) of terrein verlaten. Het is dan ook een belangrijke taak geweest van de portier/bewaking om mensen te weigeren of te verwijderen die in het bezit zijn van een formeel gebouw- en terreinverbod. In de meeste gevallen verliep dit op een rustige manier maar het kwam ook voor dat de veiligheidsfunctionaris en/of de politie moest ondersteunen.

Inbraken

- diverse malen zijn fietsen ontvreemd in de fietsenstallingen op de hoofdlocatie en/of zijn vernielingen aangebracht aan aldaar gestalde fietsen;
- tweemaal is ingebroken in de schaftruimte van Licom op de hoofdlocatie
- diverse malen zijn er inbraken in auto's geweest. Ook is er een auto gestolen;
- in de schaftruimte en de kas van het tuinproject van Welland aan de John F. Kennedylaan, is ook diverse malen ingebroken.

Op een aantal locaties zijn gelden en/of goederen ontvreemd zonder dat sporen van braak werden aangetroffen (o.a. bij Wickraderheem, Molenwei en Acti).

Agressie

Ook in dit verslagjaar zijn de portiers in aanraking gekomen met agressie. Bij aanspreken op het gebruik van alcohol en/of drugs, kregen portiers/bewaking steeds vaker te maken met agressiviteit. Een goede en adequate aanpak, maar ook voldoende ondersteuning is hierbij een belangrijk uitgangspunt.

Zwerfers

Door de lange winter en de daarbij behorende koudeperiode, werd onze instelling vaker bezocht door zwerfers c.q. daklozen.

Na een kop koffie, werden deze personen vriendelijk verzocht het gebouw te verlaten. Enkele keren werd geconstateerd dat iemand langdurig op het terrein bivakkeerde. Door een adequate aanpak werd voorkomen dat de overlast werd voortgezet.

Vernielingen

Vernielingen aan bewegwijzering werden regelmatig geconstateerd. Deze vernielingen waren zowel aan de binnen- als buitenbewegwijzering.

Verdergaande maatregelen, als het aanbrengen van omkastingen om bewegwijzering in de liftenhal bewezen hun dienst. Hierdoor nam beschadiging in de liftenhal af. Deze maatregelen konden niet overal worden toegepast.

Bedrijfsbeveiligingsdienst

In 2005 heeft de portiersdienst de officiële status van Bedrijfsbeveiligingsdienst verkregen. De minister van Justitie heeft hiervoor een vergunning afgegeven.

Dit betekent dat iedere medewerker, die bij de portiersdienst werkt, in het bezit moet zijn van het diploma Beveiligiger 2. Medewerkers die dit diploma nog niet hebben, zijn momenteel bezig met de opleiding. De beveiligingstaken kunnen nu ook op andere plekken in de organisatie worden ingezet.

Leerbedrijf

De bedrijfsbeveiligingsdienst heeft tevens de status via ECABO verkregen om als stageplaats te dienen voor in opleiding zijnde beveiligers. Hierdoor is de bedrijfsbeveiligingsdienst een leerbedrijf geworden. Concreet betekent dit dat de organisatie MZG-beveiligers mag opleiden en begeleiden, tot en met beveiligers niveau 2. Personen die het theoriegedeelte hebben behaald, moeten hierna stage lopen bij een leerbedrijf.

Twee medewerkers van de portier/bewaking hebben een opleiding gevolgd, deze hebben zij met goed gevolg afgerond, zij mogen zich dan ook Praktijkopleiders noemen.

5.1.3.7. Politie in relatie tot Mondriaan Zorggroep

Het in 2004 afgesloten convenant "veilig door binding" heeft een impuls gegeven aan de samenwerking tussen MZG, Openbaar Ministerie en Politie. Het optreden in bijzondere situaties zoals grove aantasting van openbare orde, buitenproportionele agressie en andere situaties waarbij de instelling een beroep heeft gedaan op de politie heeft erger kunnen voorkomen.

In het verslagjaar heeft er twaalfmaal regulier overleg plaatsgevonden tussen de aandachtsfunctionaris van de Politie Heerlen Zuid en de arbo/milieufunctionaris. Daar waar dit noodzakelijk was, zijn actiepunten uitgezet. In het verleden zijn met de wijkagent door de arbo/milieufunctionaris afspraken gemaakt over politieassistentie als er sprake is van incidenten zoals vermeld in bovenstaande alinea. Indien er door MZG dringend ondersteuning wordt gewenst zal MZG zo snel als mogelijk door de politie worden ondersteund.

In de regio worden door management en medewerkers in het kader van veiligheid en beheersbaarheid rond de gebouwen eveneens contacten met onder andere de wijkagenten onderhouden.

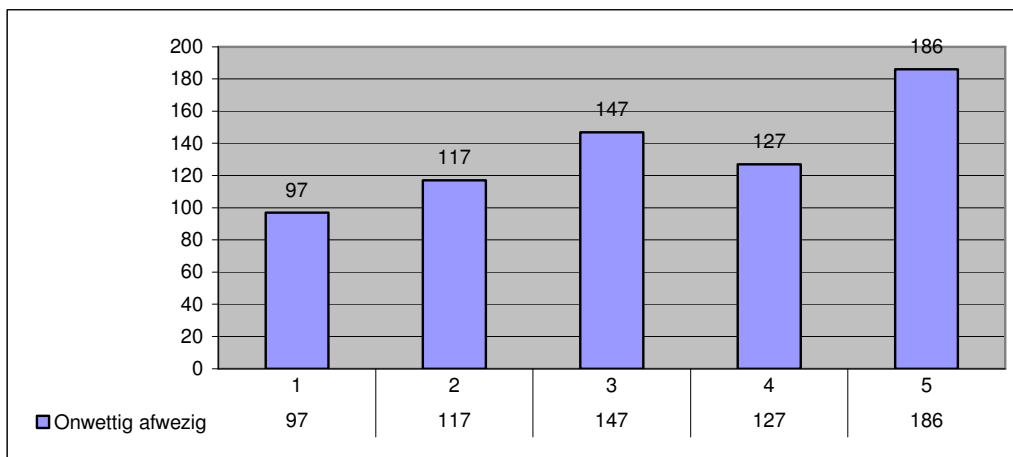
Hieronder volgt een overzicht van bij de politie geregistreerde incidenten waarbij door personeel van de Mondriaan Zorggroep om politieassistentie is gevraagd ofwel waarbij de politie anderszins kennis heeft genomen van een incident binnen Mondriaan Zorggroep.

Bij deze registratie wordt gestart met het aantal cliënten dat aangemeld is als ongeoorloofd afwezig. Aangezien er sprake is van cliënten met een rechterlijke machtiging is de opsporing noodzakelijk. Hierbij heeft zowel Mondriaan Zorggroep als de politie een opsporingsverplichting.

Vermissingen personen

Het aantal door de Mondriaan Zorggroep gedane meldingen aan de politie van het ongeoorloofd afwezig zijn van een cliënt en de daaruit voortvloeiende opsporingssignalering is sterk stijgende en verdient aandacht vanuit de Mondriaan Zorggroep.

Ongeoorloofd afwezig cliënten/patiënten met rechtelijke machtiging

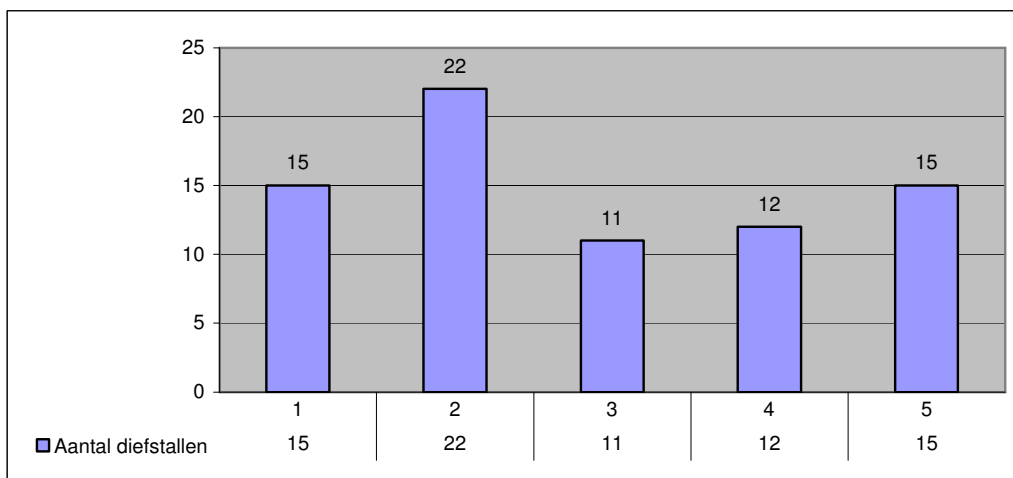


Legenda X-as staat voor 2001 t/m 2005

Diefstallen

In de onderstaande tabel zijn het aantal bij de politie gedane aangiften inzake diefstal waarbij de Mondriaan Zorggroep dan wel een aldaar verblijvende cliënt de benadeelde is opgenomen. Hierbij is ook sprake van diefstal op de parkeerterreinen fietsstallingen op de hoofdlocatie.

Diefstallen

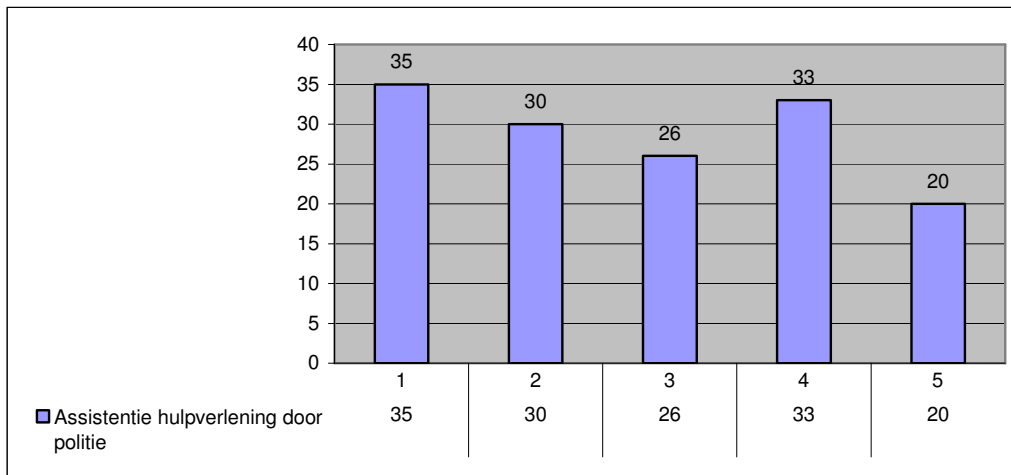


Legenda X-as staat voor 2001 t/m 2005

Assistentieverlening

Hiermee wordt bedoeld het aantal keren dat door personeel oftewel cliënten van de Mondriaan Zorggroep de hulp van de politie is ingeroepen inzake overlast door cliënten dan wel directe assistentieverlening aan medewerkers. Er is sprake van een significante afname van daadwerkelijke ondersteuning van de politie aan de medewerkers in de Mondriaan Zorggroep.

Assistentie aan hulpverlening door politie



Legenda X-as staat voor 2001 t/m 2005

Overige incidenten

Het aantal keren dat door personeel ofwel cliënten van de Mondriaan Zorggroep daadwerkelijk aangifte is gedaan van brandstichting, bedreiging, mishandeling, verkrachting etc.:

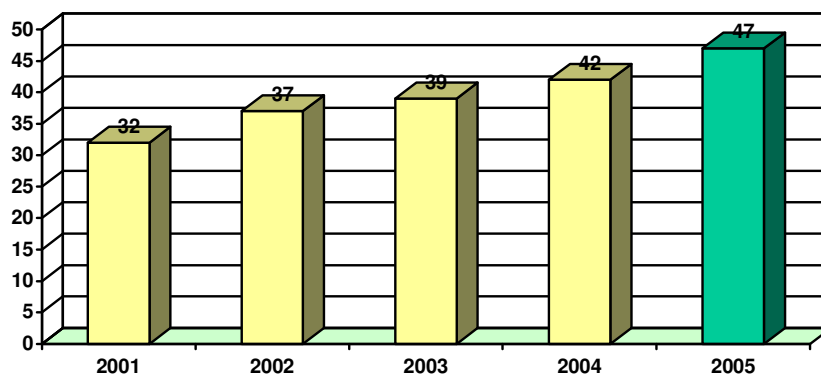
- 2001 9x
- 2002 1x
- 2003 12x
- 2004 9x
- 2005 11x

Verder werden er nog enkele steekwapens in beslaggenomen.

Drugsinnamen

Het afgelopen jaar zijn weer regelmatig hoeveelheden drugs ingeleverd. Het is een hardnekkig probleem dat zeker gelet op de ontwikkelingen in de maatschappij meer aandacht behoeft. De ingenomen drugs werden vrij van naam ingeleverd bij de politie van Heerlen Zuid waarna proces-verbaal werd opgemaakt. Tevens is er registratie gevoerd van de drugsinnamen. In dit verslagjaar is in totaal 47 keer een hoeveelheid verdovende middelen ingenomen. De innamen laten een verschuiving zien van softdrugs naar harddrugs.

Aantal drugsinname locatie J.F. Kennedylaan



Legenda X-as staat voor 2001 t/m 2005

5.1.3.8 Melding incidenten cliënten/patiënten, FONA-meldingen 2005

Suicide

Ernstige tentamen suïcide en overlijden tengevolge daarvan worden gemeld aan de eerste geneeskundige. In onderstaande tabel zijn de aard van de tentamen suïcides en suïcides van 2005 vergeleken met 2004. Het aantal suïcides in 2005 is ten opzichte van 2004 sterk teruggelopen.

Tabel: Vergelijking suïcides en tentamen suïcides in 2005 en 2004

soort suïcide	suïcides 2004	tentamen suïcides 2004	suïcide 2005	tentamen suïcides 2005
auto-intoxicatie	5	2	2	1
zelfverwonding	-	-	-	1
sprong	4	-	2	1
strangulatie	1	-	-	-
verhanging	1	-	1	-
doorsnijding arteria coratis	1	-	-	-
spoorlijn	2	-	-	-
totaal	14	2	5	3

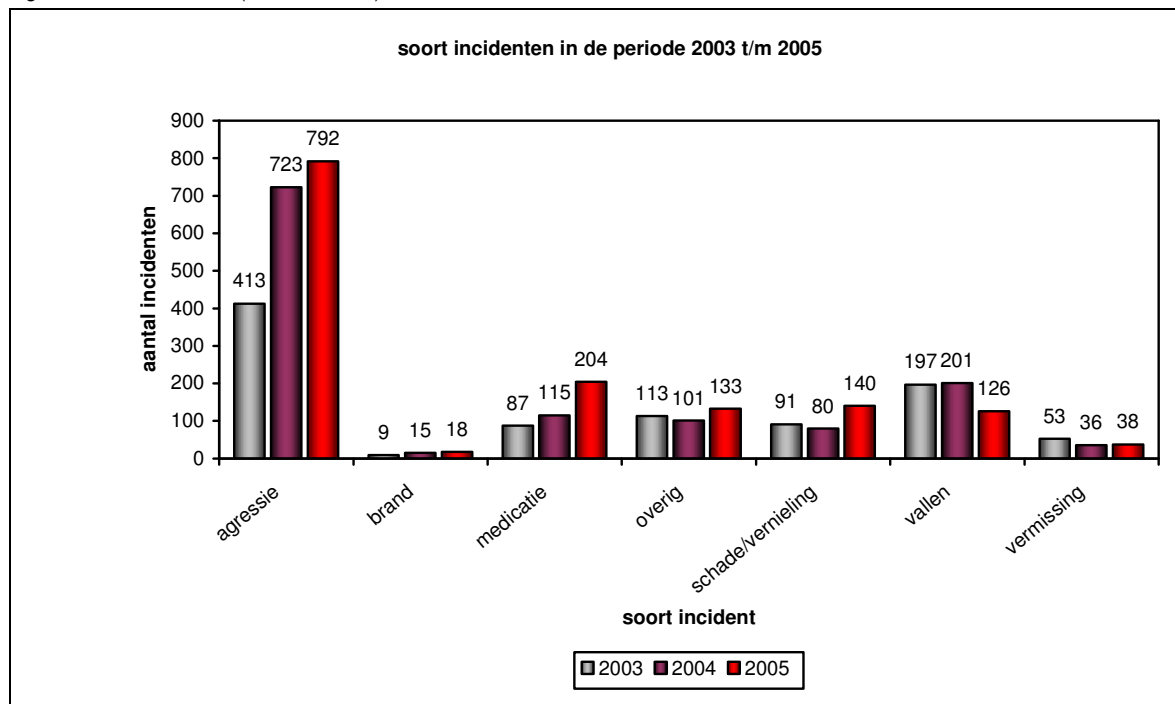
Vergelijking Fona-meldingen 2003 t/m 2005

In 2005 zijn 1.451 incidenten gemeld, in 2003 zijn 963 incidenten gemeld, in 2004 waren er 1.271 meldingen. Een groot deel van de meldingen in 2005, namelijk 792 meldingen (55 %), zijn agressie incidenten. In onderstaande tabel en figuur 1 zijn de incidenten van de afgelopen drie jaren weergegeven.

Tabel: Soort incidenten (2003 t/m 2005)

soort incident	2003	2004	2005
agressie incident	413	723	792
brand	9	15	18
medicatiefout	87	115	204
overig incident	113	101	133
schade / vernieling	91	80	140
valincident	197	201	126
vermissing	53	36	38
totaal aantal meldingen	963	1.271	1.451

Figuur 1 Soort incidenten (2003 t/m 2005)



Ernstige gevolgen incidenten

In 2005 zijn 50 incidenten met ernstig letsel als gevolg gemeld. In 37 gevallen gaat het om ernstig letsel ten gevolge van agressie. In 2005 is er ten opzichte van 2004 een toename in het aantal agressie incidenten en een afname van het aantal valincidenten die ernstig letsel tot gevolg hebben (zie tabel).

Tabel: Soort incident met als gevolg ernstig letsel (2003 t/m 2005)

soort incident	2003	2004	2005
Agressie	12	32	37
Vallen	13	14	8
Medicatiefout	-	2	-
Overig	3	1	5
Vermissing	1	-	-
Totaal	29	49	50

In 2005, ten opzichte van 2004, is het aantal gevallen van schade en vernieling ten laste van het instituut verdubbeld, namelijk 89 incidenten in 2004 en 181 in 2005.

Tabel: Soort incident met als gevolg niet ernstig letsel/schade (2003 t/m 2005)

soort incident	niet ernstig letsel/schade											
	Patiënt			mede – patiënt			personeel			instituut		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
vallen	81	62	45	-	-	-	-	1	-	-	-	-
medicatie	2	3	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
agressie	13	57	98	7	3	16	44	82*	66*	26	25	38
overig	8	3	2	-	-	-	4	1	3	1	3	4
schade/ vernieling	8	10	4	1	-	1	13	6	4	64	54	107
Vermissing	28	13	1	1	-	-	4	3	-	12	7	26
brand	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	-	5
totaal	140	148	156	9	3	17	65	94	74	107	89	180

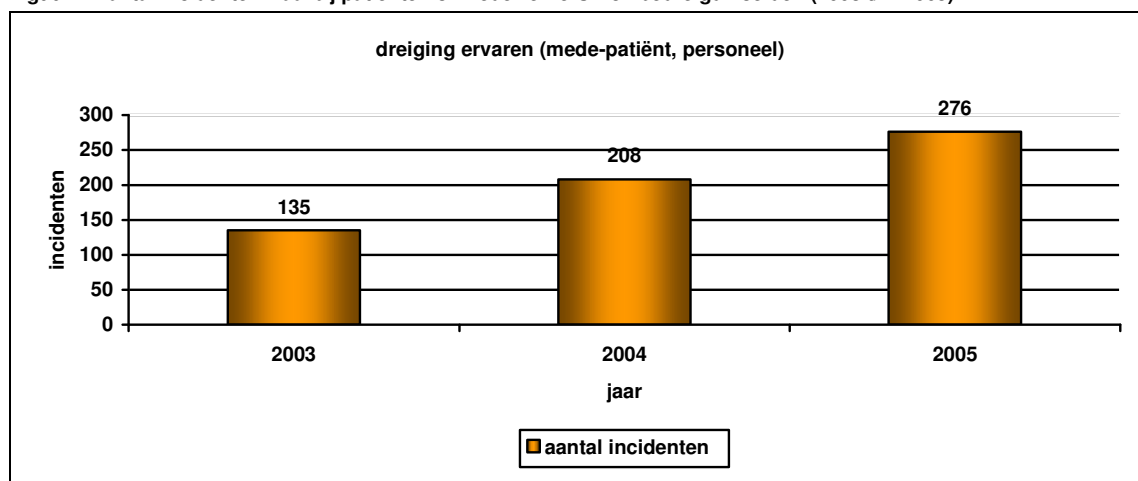
* In 5 gevallen is er letsel van patiënt én personeel

Er is in 2005 ten opzichte van de twee voorgaande jaren een toename in het aantal incidenten waarbij patiënten en/of medewerkers zich bedreigd hebben gevoeld (zie tabel en figuur 2).

Tabel: Soort incident waarbij patiënten/medewerkers zich bedreigd hebben gevoeld

soort incident	patiënten voelen zich bedreigd			medewerkers voelen zich bedreigd		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
agressie	28	34	45	99	168	226
schade / vernieling	-	-	-	-	-	1
overig	1	3	3	7	3	1
totaal aantal meldingen	29	37	48	106	171	228

Figuur 2 Aantal incidenten waarbij patiënten of medewerkers zich bedreigd voelden (2003 t/m 2005)



Tabel: Soort incident met geen, onbekende of andere gevolgen (2003 t/m 2005)

soort incident	gevolgen incidenten in 2003 t/m 2005								
	Geen			onbekend			anders		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
vallen	99	120	69	2	2	1	2	2	1
medicatie	69	81	127	7	10	23	9	15	29
agressie	73	126	103	3	17	4	104	163	119
overig	48	44	40	3	6	14	38	35	34
schade/vernieling	0	2	1	0	0	-	5	7	4
vermissing	1	4	1	1	1	1	5	7	4
brand	4	12	9	0	0	1	1	2	2
totaal	294	389	350	16	36	44	164	231	193

5.2 Medewerkers

5.2.1 Beschikbaarheid van personeel

Tabel: Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instream personeel in loondienst (totaal) in 2005	171	118
Waarvan verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	122	87
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in 2005	143	99
Waarvan verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	104	77

Tabel: Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof (Vernetdefinitie)

Verzuim totaal personeel	5,2%
Verzuim verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	

5.2.2 Kwaliteit van het werk

Adviesbureau Effectory heeft ultimo 2005 in opdracht van de Raad van Bestuur en de Centrale Ondernemingsraad van de Mondriaan Zorggroep een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van de medewerkers. De resultaten van het onderzoek zijn op 9 maart 2006 gepresenteerd aan de Raad van Bestuur, de directeuren en de Centrale Ondernemingsraad.

Tabel: waardering kwaliteit van het werk

Het concern heeft in 2005 een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk	<i>ja</i>
Uitkomst van de medewerkerraadpleging (oordeel over kwaliteit van het werk)	6,9
Gebuurde meetmethode	employee satisfaction monitor
Datum verslag medewerkerraadpleging	9 maart 2006
De sector of het concern hanteert een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk	<i>nee</i>
Omschrijving van de gehanteerde norm	n.v.t
Het concern heeft maatregelen getroffen op basis van de uitkomsten van de medewerkerraadpleging	<i>ja</i>

Ongeveer de helft van de medewerkers nam de moeite om de vragenlijst in te vullen: 47,9% van alle vragenlijsten zijn ingevuld ontvangen. Dit is een score overeenkomstig de overige tevredenheidsonderzoeken in de GGz-branche.

Begin 2006 zal een grondige analyse worden gemaakt van de uitkomsten. De belangrijkste resultaten worden hieronder weergegeven.

De meeste medewerkers zijn het eens met de stelling 'Ik ben tevreden met mijn huidige werk'. Deze overall tevredenheidsscore van 6,9 ligt ongeveer op het niveau van de Nationale Tevredenheidsindex en 0,2 punt onder de score in de branche van de GGZ.

De hoogste score werd gehaald op het werk fysiek en emotioneel aankunnen, respectievelijk een 8,0 en een 7,7. Plezier in het werk en de samenwerking met collega's scoren eveneens hoog, allebei een 7,6. Uit het onderzoek blijkt tevens dat 77,8% van de medewerkers de Mondriaan Zorggroep als werkgever aanbeveelt bij vrienden en/of kennissen.

De communicatie van de directie met de medewerkers alsmede de communicatie van de Raad van Bestuur met de medewerkers ervaart men met respectievelijk een 4,4 en een 4,5 als minder goed. De betrokkenheid bij beslissingen wordt met een 4,5 relatief laag gewaardeerd. Tevens geven de scores op het gebied efficiency, arbo, doorgroeimogelijkheden en opleidingsmogelijkheden aanleiding tot een nadere analyse.

De rapportages (per divisie en per cluster) worden begin 2006 in de verschillende divisies en clusters gepresenteerd en besproken. Tijdens deze bijeenkomsten zal tevens worden bekeken welke acties we kunnen ondernemen om een volgende maal een hogere score van medewerkertevredenheid te kunnen realiseren.

Zoals gezegd zullen de resultaten in eerste instantie in de divisies worden besproken. Vervolgens zullen actieplannen, op divisie-, MPB- en concernniveau worden samengesteld. Over de actieplannen en de hiermee beoogde doelen zal naar verwachting in de loop van 2006 nadere informatie worden verschaft.

5.2.3 Kwaliteit van het personeel

Binnen Mondriaan Zorggroep wordt gewerkt met een opleidingsplan per divisie/ bedrijf. De meeste kennen een meerjarenbeleidsplan, gekoppeld aan het strategisch beleidsplan en een opleidingsjaarplan. Hierin worden met name de collectieve studies benoemd, zoals teamontwikkeltrajecten, trainingen op het gebied van ARBO (tiltechnieken, omgaan met agressie, BHV), ICT-opleidingen en beroepsspecifieke trainingen zoals psychopathologie. Ook staan er leertrajecten in die afgeleid zijn van de strategische doelen per divisie. Elke divisie heeft zijn eigen opleidingsbudget. Hieruit worden ook individuele opleidingen bekostigd. Te denken valt hierbij aan de SPV-opleiding en vakspecifieke workshops en symposia.

Buiten het opleidingsbudget worden er, verschillend per divisie, nog externe coachtrajecten ingezet. MZG werkt zo mogelijk met interne trainers en supervisors. Indien het noodzakelijk is dat er (nieuwe) kennis van buiten wordt gehaald, gebeurt dit uiteraard ook. Een voorbeeld hiervan is de Mondriaan

Academie, die voorjaar 2005 van start is gegaan.

Mondriaan Zorggroep beoogt in het verlengde van haar missie het personeels- en sociaal beleid te herijken. Een van de daarbij geformuleerde doelen is het genereren en delen van kennis en ervaring. Beoogd wordt om de kennis en ervaring waarover de medewerkers van MZG beschikken te expliciteren, valideren, doorontwikkelen en overdraagbaar te maken door middel van de Mondriaan Academie.

Doelgroep

De Mondriaan Academie heeft als te onderscheiden doelgroepen:

- RvB, directeuren en corporate staff;
- clustermanagers;
- overige leidinggevenden;
- medewerkers;
- high potentials onder leidinggevenden en medewerkers.

Doelstelling

De Mondriaan Academie beoogt om voor al deze doelgroepen een bijdrage te leveren aan collectieve en individuele groei en ontwikkeling van kennis.

Programma Mondriaan Academie

In 2005 hebben de RvB, directeuren, corporate staff en clustermanagers reeds een aantal studiedagen doorlopen met de volgende thema's:

Strategisch management, kennismanagement, ICT strategie en zorg (RvB, directeuren en corporate staf), resultaatgerichtheid en de balanced scorecard en veranderingen in de financiering (clustermanagers).

Voor 2006 staan de volgende thema's gepland:

Programma MA RvB, CS en directeuren 2006

- mediatraining;
- kwaliteitszorg;
- leiderschap.

Programma MA 2006 clustermanagers

- verzuimbegeleiding en -preventie;
- verandermanagement/cultuurverandering;
- leiderschap;
- commercialisering, ondernemerschap, marketing en klantenbeheer.

Budget

Alle divisies/ bedrijf, inclusief RvB, tezamen kenden in 2005 een studiebudget van € 377.999,-

Voor de Mondriaan Academie was er een budget beschikbaar van € 14.911,20.

Personeelssamenstelling naar opleidingsniveau

Helaas is het personeelsinformatiesysteem nog niet op dusdanige wijze gevuld, dat deze gegevens beschikbaar zijn. Het ligt in de bedoeling tweede helft 2006 het (gebruik van) het huidige systeem te evalueren, waarbij meteen een program van eisen wordt opgesteld waaraan een goed systeem moet voldoen. Dit soort gegevens zal dan ook gegenereerd dienen te kunnen worden.

5.2.4. Veiligheid en arbeidsomstandigheden

In het navolgende is een overzicht gegeven van acties en maatregelen op het gebied van veiligheid en arbeidsomstandigheden in het primaire en secundaire proces.

5.2.4.1. Arboplan 2005

In het begin van 2005 is door de afdeling arbo/milieu een jaarplan opgesteld. Dit plan bevat de planning van de activiteiten van de afdeling arbo en milieu. Het arbozorgsysteem, de risico-inventarisatie en evaluatie, afspraken rond brandveiligheid en overige wettelijke verplichtingen vormen hiervoor de basis. Continue verbetering moet resulteren in het vergroten van het veiligheidsgevoel en het optimaliseren van de arbeidsomstandigheden.

5.2.4.2. Arbeidsomstandigheden

Het arbeidsomstandighedenbeleid wordt uitgevoerd binnen de randvoorwaarden zoals vastgesteld in de beleidsnotitie infrastructuur arbo/milieu en verzuimbeleid. Het uit te voeren beleid wordt ontwikkeld in overleg met de arbostuurgroep op basis van wettelijke voorschriften, resultaten uit de risico-inventarisatie en evaluatie en actuele ontwikkelingen.

5.2.4.2.1. Arbo/milieu en arbozorg algemeen

Arbozorg neemt in organisaties een belangrijke plaats in. Zo ook in de Mondriaan Zorggroep. Het is bekend dat goede arbeidsomstandigheden niet vanzelfsprekend zijn. Voortdurende aandacht, centraal en decentraal is hierbij een voorwaarde.

Het vergt dan ook continu de inzet van de werkgever en de werknemers. Het is tenslotte zo, dat goede arbeidsomstandigheden een zaak zijn van de werkgever in overleg met werknemers. Een cultuur waar veiligheid en geborgenheid centraal staan is een basisvoorwaarde bij de uitvoering en implementatie.

5.2.4.2.2. Arbostuurgroep en afdeling Arbo/milieu

De arbostuurgroep onder voorzitterschap van de directeur van het MPB heeft een spilfunctie in de arbo-infrastructuur van de instelling. Een van de belangrijkste taken van de arbostuurgroep is het bespreken van knelpunten op het gebied van arbeidsomstandigheden en veiligheid en het adviseren van de Raad van Bestuur inzake arbobeleid. In 2005 zijn onder andere de volgende onderwerpen in de arbostuurgroep aan de orde gekomen: Beleid m.b.t. alcohol, andere drugs en gokken t.b.v. cliënten; verzuimcijfers; inrichting van een Semi Interne Arbodienst en het opstellen van het arbomeerjarenplan 2005 - 2007. De stuurgroep heeft eveneens een belangrijke rol bij het bewaken van de uitvoering van de risico-inventarisatie en evaluatie.

Het jaar waarop dit verslag van toepassing is, heeft de afdeling arbo, milieu en veiligheid, de arbostuurgroep, het management en de Raad van Bestuur op vele fronten ondersteund bij het borgen van arbeidsomstandigheden in de dagelijkse bedrijfsvoering:

Een tweetal risico-inventarisaties zijn uitgevoerd; diverse arbo-onderzoeken uiteenlopend van geluidsmetingen tot beeldschermwerkplekonderzoeken en klimaatmetingen hebben plaatsgevonden; waar nodig zijn arbeidsongevallen- en schaderapportages opgemaakt en er zijn diverse trainings- en voorlichtingstrajecten uitgevoerd.

Dit heeft geresulteerd in het inzicht krijgen in en het optimaliseren van het veiligheids- en gezondheidsniveau in de instelling.

5.2.4.2.3. Arboconvenant GGZ

De termijn van het in 2001 in de GGZ afgesloten arboconvenant is in 2004 verstreken.

De door Mondriaan Zorggroep op basis van het convenant gestelde doelstellingen op het gebied van verzuim, fysieke belasting en agressie en geweld, zijn, zo is uit een evaluatie gebleken, gehaald.

De in de convenant geformuleerde landelijke verzuimnorm van 6,5% voor alle GGZ instellingen eind 2003 is ruimschoots bereikt. Het verzuimpercentage bij Mondriaan Zorggroep bedroeg bij de start van de convenant 8,5% (1^e helft van 2001). Dit percentage is in 2004 teruggedrongen tot 5,5% en valt hiermee ruim binnen de gestelde norm.

Maatregelen ten aanzien van een belangrijke speerpunten als agressie en nazorg en fysieke belasting zijn in 2005 verder geoptimaliseerd. Zo is bijvoorbeeld in samenwerking tussen Mondriaan Zorggroep en het Atrium Ziekenhuis in het kader van de nazorg voor medewerkers een bedrijfsopvangteam (BOT) ingericht. De evaluatie van agressie- en geweldsincidenten stond vanuit arbeidsveiligheidsoogpunt centraal met als doel vroegtijdig te interveniëren en hulp te bieden indien noodzakelijk. Op basis van de RIE en evaluatie van afzonderlijke incidenten zijn diverse technische voorzieningen getroffen. Ook de uitgezette trajecten (voorlichting en aanschaf van hulpmiddelen) op het gebied van fysieke belasting zijn verder geoptimaliseerd (zie ook paragraaf 2.9).

Werkgevers en werknemers hebben besloten geen nieuw convenant af te sluiten. Beide partijen waren namelijk van mening dat het thans belangrijker is het ontwikkelde beleid te implementeren, te borgen en verder te optimaliseren. De doelstellingen van Mondriaan Zorggroep in deze, zijn vastgelegd in het arbomeerjarenplan 2005 – 2007.

5.2.4.2.4. Arbomeerjarenplan 2005 - 2007

Voor een veilige en gezonde organisatie is een goed arbeidsomstandighedenbeleid een basisvoorwaarde. Aangezien Mondriaan Zorggroep hecht aan goede, veilige, solide en stimulerende werk- en leefomstandigheden is de formulering van een meerjaren-arbomstandighedenbeleid hiertoe een goede eerste aanzet. In het door de arbostuurgroep geïnitieerde arbomeerjarenplan 2005 – 2007 zijn intenties en doelstellingen voor de komende jaren opgenomen. Het arbomeerjarenplan is opgebouwd uit een aantal hoofdthema's. Deze hoofdthema's zijn:

- risicomangement;
- calamiteitenmanagement;
- verzuimmanagement;
- monitoring;
- kwaliteitsborging;
- middelen (financiën).

In het plan is rekening gehouden met het wettelijk kader voor arbeidsomstandigheden en andere relevante wetgeving. Het plan dient bij te dragen aan de verdere implementatie en borging van reeds ontwikkeld beleid. Om de gestelde doelen te bereiken dient arbozorg dan ook niet vrijblijvend te zijn. Het scheppen van randvoorwaarden is dan ook een zaak van het management. Consultering en advisering van de afdeling arbo, milieu en veiligheid is mede een randvoorwaarde om de gestelde doelen te bereiken. Het plan is in eerste instantie dan ook geschreven voor degenen die het arbobeleid uitvoeren en toetsen. De arbostuurgroep, het management, de arbofunctionarissen en de onderne-

mingsraden. Uitgangspunt is dat de komende jaren het meerjarenplan als leidraad dient om te komen tot een goed arbeidsomstandighedenbeleid.

De belangrijkste speerpunten uit het arbomeerjarenplan zijn het verzuimbeleid, de risico- inventarisaties en -evaluatie met het plan van aanpak, het bedrijfsnoodplan, organisatie bedrijfshulpverlening en trainingen en opleidingen omtrent dit onderwerp en de brandveiligheid. Borging en continue verbetering staan centraal.

5.2.4.2.5. Wijziging Arbowetgeving en oprichting Semi Interne Arbodienst

Per 1 juli 2005 is de arbowet op een aantal onderdelen gewijzigd. Deze wetswijziging had tot doel bedrijven de keuze te geven om arbodienstverlening aan te passen aan de eigen omstandigheden. Instellingen hebben thans de mogelijkheid om de arbodienstverlening, mits deze aan bepaalde normen voldoet, binnen het eigen bedrijf te regelen. Deze wetswijziging plus de behoefte van het management om het arbo- en verzuimbeleid concreter toe te spitsen op de eigen situatie, heeft geleid tot een voorstel voor het inrichten van een Semi Interne Arbodienst en het benoemen van een verzuimconsulent en preventiefunctionarissen. In december 2005 zijn Raad van Bestuur en Ondernemingsraad met dit plan akkoord gegaan. In de Semi Interne Arbodienst (SIA) worden verzuim-, risico- en calamiteitenmanagement, maar ook hulp en zorg en gezondheidsmonitoring ondergebracht. Een van de belangrijkste speerpunten wordt het demedicaliseren van verzuim. De eerste aanzet voor daadwerkelijk inrichten van de SIA zal dan ook gericht zijn op verzuimmanagement.

5.2.4.2.6. Bedrijfshulpverlening

In de psychiatrie wordt brand als een van grootste risico's gezien. Hierbij is preventie een belangrijk instrument. Er worden dan ook veel tijd en middelen geïnvesteerd in brandpreventie. Om gewapend te zijn tegen brandrisico's, risicofactoren en gevaren is in 2005 met name geïnvesteerd in training. Het verder ontwikkelen van kennis en vaardigheden van bedrijfshulpverleners en medewerkers stonden hierbij centraal:

- Aan de hand van het opgestelde trainingsplan BHV en VOP zijn de opleidings- en trainingsprogramma's doorlopen. Gemiddeld kwam dit uit op een tijdsinvestering van 8 uur per bedrijfshulpverlener. Het ontwikkelen van vaardigheden stond hierbij centraal.
De trainingen worden systematisch geëvalueerd. Op basis van deze resultaten wordt het programma steeds bijgesteld. Dit heeft ertoe geleid dat in 2005 tijdens de trainingen meer aandacht is besteed aan preventieve brandveiligheid, ontruiming en kleine blusmiddelen.
In 2004 is een overzicht gemaakt waarin alle aantal personen, kosten, middelen en uren in relatie tot bedrijfshulpverlening in kaart zijn gebracht.
- Aangezien er sprake was van verdere uitbreiding van het zorgaanbod, zijn op de nieuwe buitenlocaties trainingen gegeven. De medewerkers zijn vervolgens opgenomen in de organisatie van de BHV of VOP waardoor borging wordt gegarandeerd.
- Ontruimingsoefeningen verspreid over de organisatie (op locatie) hebben er eveneens voor gezorgd dat de brandveiligheid wordt gewaarborgd.
In een viertal buitenlocaties hebben ontruimingsoefeningen plaatsgevonden.

De verantwoordelijkheid voor organisatie, opleiding en continuïteit ligt bij de afdeling arbo en milieu. De planning van trainingen was in goede handen van de afdeling opleidingen van het cluster Personeelszaken en Opleidingen.

5.2.4.2.7. Ontruimingsplannen

In 2005 gestart met het schrijven van een standaard ontruimingsplan. In 2006 zal dit ontruimingsplan zijn dienst gaan bewijzen voor alle nieuwe buitenlocaties en alle buitenlocaties waar nog geen ontruimingsplan aanwezig is.

5.2.4.2.8. Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) en plan van aanpak

De RI&E's en de hieruit voortvloeiende plannen van aanpak vormen de basis voor het arbozorgsysteem. De onderzoeken en rapportages worden uitgevoerd in samenwerking tussen de arbofunctionarissen van SMZG en de Arbo Unie.

In 2005 is het plan van aanpak op basis van de in 2004 gehouden inventarisatie en evaluatie van de divisie Ouderen door het betreffende management opgesteld en door de Arbo Unie goedgekeurd. Aan het einde van het verslagjaar was de RI&E van het MPB gereed. Evenals de divisie Ouderen had het MPB een goede respons (80%) bij de enquête. In het eerste kwartaal van 2006 zal door het management van het MPB een plan van aanpak geformuleerd worden.

De plannen van aanpak van de eerder uitgevoerde RI&E's zijn in 2005 conform de vigerende wetgeving binnen de divisies LZ en KZ met de ondernemingsraad geëvalueerd.

Bij de divisie K&J is de evaluatie in verband door het wegvallen van het betreffende arbostuurgroep lid uit deze divisie naar 2006 verschoven. Bij de divisie VZ is de evaluatie in verband met andere prioriteiten een jaar verschoven.

De RI&E en het plan van aanpak zijn belangrijke instrumenten voor de divisie. Het plan van aanpak is dynamisch en voortdurend in ontwikkeling. Aan de hand van dit plan worden risico's op basis van prioriteit (wettelijke noodzaak en ernst van de mogelijke gevolgen) aangepakt. Voorop staat dat maatregelen structureel bij de bron worden genomen. Restricties zijn echter niet altijd door bronmaatregelen weg te nemen. In dergelijke situaties vormt het gedrag van de mens een belangrijke schakel om restricties te beheersen. Voorlichting en instructie zijn belangrijke instrumenten om het gedrag van mensen positief te beïnvloeden en de kennis van gevaren, risico en risicofactoren te vergroten.

De verantwoordelijkheid voor planning, uitvoering en evaluatie ligt bij het management en deze zal dan ook als organisator en initiator optreden.

5.2.4.2.9. Voorlichting en instructie

Behalve dat voorlichting en onderricht in de Arbo-wet in artikel 8 als wettelijke verplichting is opgenomen, is afgelopen jaar wederom gebleken dat dit een krachtig instrument is om medewerkers doeltreffend te informeren over werkzaamheden waar risico's aan verbonden zijn met als doel verzuim en schade te voorkomen en te beperken. Door de afdeling arbo, milieu en veiligheid en de tilcommissie zijn diverse voorlichtingsprogramma's opgesteld en uitgevoerd. Deze programma's geven inzicht in deze risico's en de maatregelen ter bescherming. In de voorlichtingsprogramma's wordt zowel aandacht aan de rechten en plichten van werknemers als van de werkgever besteed.

De belangrijkste aandachtsgebieden in 2005 waren brandveiligheid, machineveiligheid en gehoorbescherming, beeldschermwerk, biologische agentia, fysieke belasting en agressie en geweld.

Eén van de grootste bedreigingen en risico's is het ontstaan van brand. Een brand kan veel verlies veroorzaken. Bij een brand is niet alleen schade, maar ook onrust en verdriet aanwezig. Het is dan ook zaak dat bij brand adequaat wordt gereageerd, waardoor schade en verlies minimaal is. Behalve de reguliere trainingen in het kader van bedrijfshulpverlening wordt derhalve ook intensief geïnvesteerd in het voorlichten van alle medewerkers over preventieve maatregelen ter voorkoming van en

over **hoe te handelen bij brand**. De ontruimingsoefeningen wijzen uit dat de veiligheid voor personeel en cliënt als gevolg van efficiënt handelen en ontruimen door medewerkers aanzienlijk is toegenomen. Het ligt voor de hand dat voorlichting in het kader van **beeldschermwerk** met name gericht is op administratief en secretariael personeel. Door de toename van de automatisering en registratie in het primaire proces is de behoefte aan voorlichting in het kader van beeldschermwerk bij uitvoerende medewerkers sterk toegenomen.

Op basis van het plan van aanpak van de divisie LZ is op de buitenlocaties en bij de ambulante zorg een cyclus voorlichtingen **biologische agentia** verzorgd. Uit deze voorlichtingen bleek dat bij een aantal afdelingen diverse knelpunten/risico's liggen waarvoor richtlijnen/protocollen opgesteld moeten worden. Dit wordt in samenwerking met de afdeling arbo en milieu verder opgepakt en uitgewerkt.

Fysieke belasting in relatie tot verzorging speelt met name bij de divisie Ouderen. De binnen deze divisie opgerichte til- en transfercommissie, bestaande uit de fysiotherapeuten en een aantal aandachtfunctionarissen (ergocoaches) van diverse afdelingen, draagt zorg voor op- en bijstellen en naleving van beleid en tilprotocollen. Zij houden tevens in de gaten of er voldoende en goed materiaal op de afdelingen aanwezig is. De leden worden regelmatig bijgeschoold. De medewerkers van de divisie Ouderen hebben in 2005 van fysiotherapeut en ergocoach een opfriscursus til/transfertechnieken gehad welke was toegespitst op de praktijksituatie van de betreffende afdelingen. In 2006 wil men zich ook weer gaan richten op basiscursussen til/transfertechnieken voor nieuwkomers.

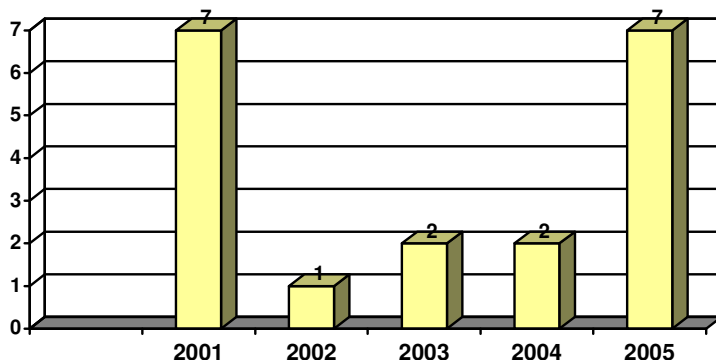
Trainingen op het gebied van **omgaan met agressie** worden door de afdeling opleidingen op maat voor de diverse afdelingen binnen de Mondriaan Zorggroep verzorgd.

5.2.4.2.10. Arbeidsongevallen

Aangezien het melden van arbeidsongevallen met betrekking tot arbeidsomstandigheden deel uitmaakt van de risico-inventarisatie en evaluatie worden meldingen opgenomen in een arbeidsongevallenoverzicht.

Arbeidsongevallen worden gemeld bij en geregistreerd door de arbofunctionarissen.

Arbeidsongevallen zijn ongewilde, plotselinge, in verband met het verrichten van arbeid voorkomende gebeurtenissen die tot schade aan de gezondheid en of verzuim (kunnen) leiden.



Arbeidsongevallen

In dit verslagjaar zijn zeven arbeidsongevallen geregistreerd. Bij vier van deze arbeidsongevallen was er sprake van verzuim. Een aantal medewerkers hebben zich onder behandeling moeten stellen van een arts maar dit heeft niet altijd geresulteerd in verzuim.

In de bijlage kunt u informatie vinden over oorzaak, gevolg en effect. Ook de voorgestelde preventie-maatregelen zijn opgenomen.

Deze ongevallen waren **niet** van dien aard dat ze conform artikel 9 (*) van de Arbo-wet moesten worden gemeld bij de Arbeidsinspectie.

() Definitie van meldingsplichtige arbeidsongevallen : een ongeval met dodelijke afloop of een ernstig verzuimongeval (ziekenhuisopname binnen 24 uur of kans op blijvend letsel). Arbowet, Artikel 9*

5.3 Samenleving

In paragraaf 3.6 is verwoord hoe MZG beleidsmatig invulling geeft aan maatschappelijk verantwoord ondernemen. In het verslagjaar heeft MZG zijn regierol op het gebied van de GGz verwoord in een document waarin de strategische positiebepaling van MZG is vastgelegd en heeft MZG tezamen met Vijverdal een aanzet gegeven voor een functieplan voor de regio Zuid-Limburg. Verder draagt MZG bij aan een cyclische monitoring van de ontwikkeling van de GGz in de regio met behulp van de regionale zorgmonitor.

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en innovatie heeft MZG in het verslagjaar een stichting opgericht (Stichting Seneca) die wetenschappelijk onderzoek op GGz-gebied stimuleert en faciliteert. Verder heeft MZG samen met AZM/UM het initiatief genomen voor een academisering van de kinder- en jeugdpsychiatrie in de regio en het creëren van een hoogleraarschap op dit terrein.

In de afgelopen jaren heeft MZG personeel en middelen ingezet om de GGz in Malawi op een hoger peil te brengen. Inmiddels is dit omgezet in een particulier initiatief dat gesponsord wordt door MZG.

MZG heeft in het kader van zijn verantwoordelijkheid als werkgever in het verslagjaar actief deelgenomen in POAZ-verband aan beleidsontwikkeling met betrekking tot de ID-banen problematiek in de regio en de structurering van een regionaal arbeidsmarktbeleid.

In het bijzonder de te verwachten demografische ontwikkeling in de regio (vergrijzing) en de daarmee verband houdende behoefte aan behandelend, verplegend en verzorgend personeel, baart daarbij zorgen.

In het verslagjaar heeft MZG een groot aantal verbouw- en nieuwbouwactiviteiten ontplooid (verslavingskliniek, deeltijdbehandelingsgebouw en uitbreiding kinder- en jeugdkliniek), waarbij gebruik werd gemaakt van regionale aannemers en overige bedrijven.

MZG heeft verder gewerkt aan herijking van zijn inkoopbeleid, waarbij ook rekening wordt gehouden met de regionale inbreng. MZG gaat daarbij verder met zijn beleid om klant-leverancier relaties zoveel mogelijk om te zetten in partnership relaties. Voorbeelden hiervan zijn de joint-venture met HA-GO/VEBEGO (Mondriaan Schoon) en de Semi Interne Arbodienst (SIA) met Arbo Unie.

Op het gebied van milieu zijn tal van activiteiten verricht (zie par 5.5).

Vermeldenswaard is de ontwikkeling van het Zorgvallei concept in samenspraak met Sevagram, Atrium MC en Gemeente Heerlen. In het kader van dit Zorgvallei concept wordt getracht om zo optimaal mogelijk gebruik te maken van zorginhoudelijke, facilitaire en ruimtelijke synergie van deze partners bij de invulling van het terrein gelegen tussen autoweg en John F. Kennedylaan. In dit verband wordt veel tijd en energie besteed aan de landschappelijke inrichting van het terrein waarbij groenvoorziening en beekdalinrichting een prominente plaats innemen.

5.4 Financiële prestaties

Tabel: Resultaatratio

Ratio	2004	2005
Resultaatratio AWBZ-gefinancierde resultaten		
Resultaatratio niet-AWBZ-gefinancierde resultaten		
Resultaatratio totaal (resultaat na bestemming gedeeld door AK)	2,74%	1,20%

Tabel: Liquiditeit

	2004	2005
Liquiditeit	30,1%	14,5%

Tabel: Solvabiliteit

	2004	2005
Solvabiliteit (conform WfZ)	9,73%	9,82%

5.5 Milieu

MZG is voorstander van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Dit komt ook tot uitdrukking in de acties en maatregelen die op milieugebied genomen worden.

Milieuzorg vormt een volwaardig onderdeel van het ondernemingsbeleid van MZG. De naleving van wettelijke eisen, vergunningsvoorschriften en kwaliteitsnormen wordt gezien als minimum standaard. Gestreefd wordt naar continue verbetering van de prestaties op milieugebied.

5.5.1. Bouwen en milieu

In 2005 hebben veel bouwactiviteiten en projecten plaatsgevonden. In de ontwerpfase zijn milieutechnische maatregelen met de architect en de uitvoerende partijen doorgesproken. Het uitgangspunt hierbij was het volgen van de laatste stand der techniek en het voldoen aan "best technical and practical means" op dit gebied. Calculaties in de vorm van energiebelastingtabellen zijn in dit verband toegepast.

5.5.1.1. Warmte terugwinning

In de nieuwbouw projecten zijn toepassingen voor warmte terugwinning toegepast. Verder zijn state of art isolatietoepassingen en andere technieken (warmtewiel) ingezet.

5.5.1.2. Installatie filtering zwembadwater en chloor suppletie

De technische installatie voor de reiniging van het zwembadwater van het zwembad is volgens de laatste stand der techniek aangepast. Ook is rekening gehouden met de aanwezige gevaarlijke stoffen. Met

de nieuwe installatie is de blootstelling aan gevaarlijke stoffen tot een minimum gereduceerd. Er is van een open systeem overgegaan naar een gesloten systeem. Bovendien zal de installatie een significante vermindering van watersuppletie tot stand brengen. Vroeger moest de installatie om de 24 uur spoelen. Met de nieuwe installatie is dit éénmaal per week. Zoutzuur en chloorbleekloog zijn vervangen door keukenzout. Het risico van blootstelling aan toxische stoffen en de kans op ontstaan van explosiemengsel is hierdoor bij de bron geëlimineerd.

5.5.1.3. Infrastructuur

Er zijn technische maatregelen getroffen om warmteverlies te reduceren, onder meer door toepassing van warmwater op een lagere temperatuur rond te pompen. Deze toepassing zorgt aan de bron voor vermindering van energieverbruik.

5.5.1.4. Verlichting

De componenten voor de verlichting zijn bij nieuwbouw, maar ook in de bestaande bouw aangepast aan de laatste stand der techniek. Door het toepassen van energie reducerende verlichtingsarmaturen is op korte termijn een energie elektriciteitsreductie mogelijk. Deze maatregel zal op de totale energiebalans een positief effect laten zien.

5.5.1.5. Gebouwbeheersysteem

De verwarmings-, lucht- en -tapwaterinstallaties zijn op afstand te sturen. Alarmeringen vinden direct plaats. Snel kan worden ingegrepen in mogelijke procesverstoringen. Energiebesparende maatregelen zijn in de regelingen voor energiebeheer geïntegreerd.

5.5.2 Energie en energiemangement

Toegepast wordt het energiebeheersings-/managementsysteem. ERBIS. Met behulp van dit systeem kan het elektriciteitsverbruik goed in kaart worden gebracht. Grafisch is snel een overzicht te genereren en zijn mogelijke afwijkingen in energieverbruik te traceren.

Tabel: energieverbruik

	2004	2005
Elektriciteit	3.145.000 kwh	4.023.000 kwh
Gas	1.472.000 m3	1.625.000 m3

5.5.3. Watermanagement

Heffing

Enkele jaren geleden is bereikt dat de heffing van het afwater is verlaagd door meting, registratie en vastlegging in overleg met het Zuiveringschap Zuid-Limburg. Ook in het heffingsjaar 2005 is een verlaagd bedrag door het Zuiveringsschap gehanteerd en zijn geen extra contrametingen uitgevoerd.

5.5.4. Afvalstoffen en klein chemisch afval (KCA)

BAP Bedrijfsafvalstoffen Plan 2005

Door het in omvang toenemen van de instelling expandeert evenredig de afvalstroom. Op contractbasis zijn afspraken gemaakt met de afvalverwijderaar Sita. Alle buitenlocaties die nog niet in het contract waren opgenomen zijn dit nu wel.

Tabel Overzicht chemisch afval

Omschrijving afvalstroom	2003 aantal	2004 aantal	2005 aantal	hoeveelheid in kg.
Ziekenhuisafval, ongespecificeerd	7 palet.	7 palet.	8	286
Vast afval vervuild met verf, inkt of olie	1	1	1	200
Verf in metalen klein verpakking	4	3	3	750
Batterijen droog	1	1	1	100
Inktafval vol	1	1	0	
Kantoorafval divers	1	1	1	100
Lampen, tl	2 x box	2 x box	2	300
Medicijnen/cosmetica	6	6	6	400
Ontwikkelaar	8 cans	5	0	
Oplosmiddel hoog calorisch	3 cans	5	3	50
Totaal				2186 kg

Vertrouwelijk afval

Voor vertrouwelijk papierafval bestaat een aparte procedure binnen de instelling. Vertrouwelijk papier wordt apart ingezameld en apart afgevoerd door de afvalverwijderaar.

Afvalverwijdering afgeschreven goederen

Voor het afvoeren van hieronder vermeld wit en bruingoed zijn geen kosten gemaakt. Bruikbare goederen zijn ingezet voor goede doelen.

Tabel Overzicht afgeschreven goederen

Afgeschreven goederen	stuks 2003	stuks 2004	stuks 2005
Wasmachines	26	92	63
Wasdroger	12	19	17
Audiospeler	14	34	22
Televisie	24	44	44
Ijskasten	21	29	32
Diepvries	2	4	5
Elektrisch fornuis	14	18	16
Computer	144	290	385
Ziekenhuisbedden	8	15	18
Droger			
Tafels	26	54	24
Stoelen	115	214	118
Kasten	42	78	81
Elektrische rolstoel	1		
Rolstoel	12	15	16
Fitnes apparatuur		2	2
Rollaters			5

Hoofdstuk 6 Jaarrekening

6.1 Verslag van de Raad van Toezicht over 2005

In het jaar 2005 heeft de Raad van Toezicht (RvT) een evenwichtige combinatie gevonden tussen enerzijds het toezichthouderschap op het bestuur en anderzijds, vanuit haar maatschappelijke betrokkenheid en deskundigheid, het dienen als klankbord en adviesorgaan voor de Raad van Bestuur (RvB) en geldt de in 2005 geïntroduceerde zorgbrede governance code als basis voor de toezichthoudende functie van de RvT.

In 2005 lag het accent vooral op de strategienota “strategisch perspectief van de GGZ in Zuid-Limburg” en in het bijzonder de in dat kader te realiseren samenwerkingsovereenkomst tevens intentieverklaring tot fusie met Vijverdal in Maastricht. Aandacht werd met name besteed aan de voorwaarden waaronder een fusie tussen beide instellingen uiterlijk in 2010 kan plaatsvinden. Naast de zes reguliere RvT / RvB vergaderingen in 2005 vergde dit strategische vraagstuk drie extra vergaderingen met de RvB.

De RvT heeft in augustus 2005 in afwezigheid van de RvB vergaderd, ter bespreking en vaststelling van het profiel van de voorzitter van de RvT alsmede om te komen tot benoeming van een nieuwe voorzitter per 1 januari 2006, in verband met het terugtreden volgens rooster van de zittende voorzitter. Deze vergadering heeft geleid tot de unanieme benoeming van de heer J. Vervijlen tot voorzitter per 1 januari 2006, conform afspraak voor de duur van twee jaar.

In een vergadering in afwezigheid van de RvB in januari 2006 heeft de RvT, conform de toolkit van de NVTZ, het functioneren van de RvT in 2005 geëvalueerd. Het rooster van aftreden werd vastgesteld. Tevens werd tijdens deze vergadering het functioneren van de RvB in 2005 geëvalueerd. De bevindingen zijn tijdens een functioneringsgesprek met de RvB besproken.

De evaluatieve vergadering heeft geleid tot enkele nieuwe afspraken onder andere met betrekking tot de informatievoorziening van de RvT. Tevens werd besloten tot het instellen van committees, te weten een audit committee, een fusiecomité, een P&O- / werkgeverscomité en een zorgcomité. De RvT zal in 2006 meer sturen op thema's. Daarenboven zullen thema's meer worden besproken. In dit verband zullen met name zorgthema's in de jaarplanning worden opgenomen. De samenstelling van de RvT werd adequaat geacht. Inroepen van adviseurs zal in de toekomst mogelijk plaatsvinden.

De RvT was daarnaast aanwezig bij vergaderingen van de RvB met de Centrale Ondernemingsraad, de Gezamenlijke Cliëntenraad, de directeuren, bij meetings van de NVTZ en bij bijeenkomsten als de eindejaarsbijeenkomst voor medewerkers en de nieuwjaarsreceptie van de cliëntenraad.

De RvT heeft, mede vanwege het op 1 januari 2005 aantreden van vier nieuwe leden, in 2005 een kennismakingsprogramma georganiseerd in welk kader onder andere twee locaties van de MZG werden bezocht, te weten Sedna in Cadier en Keer en Mariënwaard in Maastricht. Tijdens dit programma werd tevens afscheid genomen van de heren J. Cuijpers en J. Tuinstra die per 1 januari 2005 terugtraden en van mevrouw A. van der Horst die op 1 juni 2005 zou terugtreden als lid van de RvT.

Op 31 december 2005 eindigde het lidmaatschap van mw. A. Habets en de heer G. Wagemans. De

heer Wagemans bekleedde sinds oktober 2002 de functie van voorzitter.

Op 1 januari 2006 traden de heren J. van Rooij en P. Fuchs toe tot de RvT en nam de heer J. Verwijlen de rol van voorzitter over.

In de vergadering van 18 mei 2005 werd de jaarrekening 2004 goedgekeurd. In de vergadering van 23 november 2005 werden het activiteitenplan en de begroting 2006 goedgekeurd.

In 2005 waren in het overleg met de RvB tevens aan de orde:

- commerciële c.q. private activiteiten;
- de Balanced Scorecard 2005 en 2006;
- de deelname aan het Waarborgfonds;
- het onafhankelijk klantwaarderingsonderzoek;
- het kwaliteitsjaarverslag 2005;
- de visie op de vermogensopbouw;
- het treasurystatuut;
- het jaarverslag van de gezamenlijke cliëntenraad;
- het ondernemingsplan van MCBRAIN;
- de halfjaarrapportage 2005;
- het functieplan regio 27;
- de overdracht pand Vijverweg Sittard;
- de benoeming van de directeur Holding BV;
- de benoeming van de directeur divisie Kortdurende Zorg.

De RvT is de RvB, het management en de overige medewerkers van MZG zeer erkentelijk voor het werk, de inzet en de betrokkenheid die in 2005 ten behoeve van patiënten / cliënten en de organisatie is getoond.

Namens de Raad van Toezicht,



J. Verwijlen,
voorzitter

6.2 Verslag van de Raad van Bestuur

In het kader van de jaarplanprocedure van Mondriaan Zorggroep (MZG) heeft de Raad van Bestuur (RvB) zoals te doen gebruikelijk een kaderbrief 2005 opgesteld, die het kader vormde voor de activiteitenplannen per divisie/bedrijf en de ambities van MZG als concern.

Als maatschappelijk ondernemer wil MZG zich op transparante wijze verantwoorden over de behaalde resultaten. Als instrument hiervoor is in 2005 de Balanced Scorecard (BSC) ingevoerd, waarmee strategische doelstellingen in concrete prestatie maatstaven zijn vertaald. De BSC treft u onder aangeving van de resultaten per 31 december 2005 aan in de bijlage.

Onderstaand wordt gerapporteerd over de mate waarin de voorgenomen taakstelling voor 2005 gerealiseerd is. Vervolgens geven wij een overzicht van de niet geplande activiteiten, die over het algemeen wel in het verlengde liggen van de voorgenomen activiteiten.

In het jaardocument 2005 zullen de diverse thema's nogmaals en op onderdelen uitvoeriger worden beschreven dan wel toegelicht.

6.3 Realisatie voorgenomen taakstelling 2005

Extra productieafspraken

In 2005 heeft MZG voor de eerste keer voor € 565.000 forensische poliproductie kunnen afspreken voor kinderen en jeugdigen in justitiële inrichtingen. Daarnaast heeft MZG gedurende het jaar met het zorgkantoor voor ruim € 2.000.000 extra productieafspraken kunnen maken, hierdoor is de productie 2005 ten opzichte van 2004 toegenomen. De productie is gespecificeerd als volgt:

	Realisatie 2005	Realisatie 2004	Stijging	Stijging in %
Dagen incl. beschermd wonen	209.248	198.081	11.167	5,6%
1 ^e opnames	950	909	41	4,5%
Bruto deeltijd	33.225	33.329	-104	- 0,3%
Policontacten	150.167	142.456	7.711	5,4%
Dienstverlening en preventie	15.245	11.521	3.724	32,3%
Overige productie (o.a. PIT en begeleiding)	115.269	114.760	509	0,4%

Resultaat

Het geconsolideerd resultaat voor bestemming bedraagt € 704.000. Dit resultaat wordt beïnvloed door een aantal éénmalige / incidentele posten. Het genormaliseerde resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is nihil.

Onafhankelijk klantwaarderingsonderzoek

In juni 2005 zijn de resultaten van het onafhankelijke klantwaarderingsonderzoek ter beschikking gekomen. De waardering van de cliënten werd uitgedrukt met een 6,9.

Deze resultaten zijn in breed verband, met betrokkenheid van de cliëntenraad en alle divisies, besproken. De divisies stellen een plan van aanpak op om de zorg nog meer te doen aansluiten bij de vraag c.q. zorgbehoefte van de patiënt/cliënt.

Mondriaan Academie

Begin 2005 is een start gemaakt met de Mondriaan Academie. Dit is een belangrijk onderdeel van het Management Development-programma. Een programmaraad werd samengesteld die voor 2005 een programma heeft opgesteld voor RvB, directeuren, corporate staff en sleutelfunctionarissen uit divisies en MPB. De thema's in 2005 betroffen marketing, kennismanagement, ICT in de zorg en ketenmanagement. In 2006 zal het programma worden verbreed en zullen onder andere de clustermanagers hierin worden betrokken.

Medewerkertevredenheidsonderzoek

Ultimo 2005 is een medewerkertevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De waardering van de medewerkers werd uitgedrukt met een 6,9. De resultaten worden eerste helft 2006 in de divisies nader geanalyseerd en medio 2006 vertaald in plannen van aanpak op concern- en divisieniveau.

Nieuw zorgstelsel / Mondriaan Transparant

Het spreekt vanzelf dat de wijzigingen in het zorgstelsel ingrijpende consequenties hebben voor de MZG. Met het in 2005 geïnitieerde project "Mondriaan Transparant" worden een aantal activiteiten gelijk- dan wel volgtijdig gestart met als uiteindelijk doel de instelling voor te bereiden op de invoering van de DBC's. Zo zullen de werkprocessen, registratie en verantwoording in PSYGIS, de kostentoerekening en de stuur- en managementinformatie integraal worden herzien.

Niet-publieke contracten c.q. commerciële activiteiten

De ambitie voor 2005 was een omzet van 2% uit niet-publieke contracten te realiseren. De feitelijke realisatie in 2005 betrof 2,53%.

Een eerste aanzet voor een concernbreed juridisch concept voor commerciële activiteiten werd geschreven en ultimo 2005 in bespreking genomen. In 2006 vindt nadere uitwerking hiervan plaats.

Relatiebeheer

In december 2005 vond een stakeholderspanel plaats. Ongeveer 30 instellingen waren vertegenwoordigd. Het strategisch beleid van MZG werd gepresenteerd en de ervaringen van de stakeholders met MZG als partner werden besproken. De resultaten van het panel zullen worden betrokken bij de beleidsontwikkeling voor 2006 en de jaren erna teneinde de dienstverlening maximaal te laten aansluiten bij de wensen van de stakeholders. Het stakeholderspanel zal tweejaarlijks plaatsvinden.

Kwaliteit

MZG neemt deel aan de derde groep HKZ-certificering. De divisie Verslavingszorg fungeert als pilot. In april 2005 vond in de divisie een externe adviesmeting plaats. Het resultaat van de meting werd gebruikt als 0-meting voor wat betreft de stand van het kwaliteitsbeleid in MZG als concern. Twaalf medewerkers werden opgeleid tot interne auditors. Een plan van aanpak werd opgesteld met als doel certificering van MZG in 2007.

Cultuur

Ultimo 2005 is de gedragscode verbreed naar een nota integriteit en gedrag. Deze nota is enerzijds geschreven om medewerkers handvaten te geven bij de interpretatie van de gedragscode, anderzijds is de nota bedoeld om de verbanden tussen de verschillende onderliggende reglementen en protocollen in kaart te brengen. In het medewerkertevredenheidsonderzoek zijn aspecten uit de gedragscode

gemeten. Deze behalen gemiddeld een score van 7.

Innovatie en wetenschappelijk onderzoek

Beleid en uitvoering op het gebied van wetenschappelijk onderzoek (WO) zijn begin 2005 bijgesteld onder meer om draagvlak en verbinding van WO met de organisatie, de regionale, provinciale en landelijke inbedding te realiseren, alsmede om de inkadering en de beleidsmatige vertaling en facilitering van WO te realiseren. Een nieuwe commissie wetenschappelijk onderzoek werd geïnstalleerd en de stichting Seneca werd opgericht ter facilitering van het onderzoek.

Efficiency doelstelling

Tussen VWS en de AWBZ zorgaanbieders is een convenant afgesproken waarin vastgelegd is dat van 2005 tot en met 2007 per jaar 1,25% meer cliënten geholpen worden bij een gelijkblijvend budget. In 2005 heeft dit ertoe geleid dat MZG de prijzen van de ambulante productie verlaagd heeft, om bij een gelijkblijvend budget, meer volume te kunnen produceren.

Waarborgfonds voor de Zorgsector (WzF)

In het treasury beleid is aangegeven dat voor het behalen van een zo optimaal mogelijk financieringsresultaat aansluiting bij het WzF noodzakelijk is.

In 2005 heeft MZG de procedure gestart en is toegelaten tot het WzF. Op dit moment is een solvabiliteitspercentage conform de formule WzF van 8% voldoende. Het WzF heeft aangegeven dat dit percentage in de toekomst hoger moet zijn. MZG had ultimo 2005 een solvabiliteitspercentage van 9,8%.

Kaderregeling Administratieve Organisatie en interne controle AWBZ

Vanaf 2005 is de kaderregeling Administratieve Organisatie en interne controle AWBZ vastgesteld, hierbij wordt 2005 nog gezien als een overgangsjaar.

Conform deze kaderregeling dient vanaf 2006 een bestuursverklaring afgelegd te worden waarbij de bestuurder verantwoordelijk is voor een juiste en rechtmatige registratie en facturering van verleende zorg. In 2005 heeft de accountant een rapportage van bevindingen moeten samenstellen over de status van de Administratieve Organisatie en interne controle conform de voorschriften van de kaderregeling. Uit dit onderzoek is gebleken dat MZG in 2005 nog niet voldeed aan de gestelde norm, maar dat er voldoende stappen waren gezet om op 1 januari 2006 klaar te zijn. Inmiddels is een controleplan beschreven.

6.4 Additionele activiteiten 2005

Samenwerking met Vijverdal (PMSV) Maastricht

Het jaar 2005 heeft in het teken gestaan van een belangrijke strategische heroriëntatie. Een uitgebreide analyse van de externe omgeving, de regionale situatie, landelijke en demografische ontwikkelingen en de sterkten en zwakten van MZG hebben ertoe geleid dat er een duidelijke strategische keuze is gemaakt met betrekking tot de positie van MZG in het regionale zorgveld. De strategie is gericht op het organiseren van de specifieke GGZ expertise op Zuid-Limburgs niveau. Hierbij wordt gestreefd naar vergaande samenwerking, waarbij getracht wordt schaalvoordelen op het niveau van de entiteit Zuid-Limburg (regio 27) te behalen.

Een eerste belangrijke stap in deze richting is ultimo 2005 gezet door middel van een samenwerkingsovereenkomst tevens intentieverklaring tot fusie met PMSV in Maastricht. De fusie vindt uiterlijk

2010 plaats, indien voldaan is aan een aantal contractueel vastgelegde voorwaarden.

Functieplan

PMSV en MZG willen in samenwerking met andere GGZ-organisaties en overige zorgaanbieders komen tot een sluitend netwerk van voorzieningen en functies in de regio Zuid-Limburg. Een netwerk waarin zij hun basiszorg, categorale, academische en specialistische functies geïntegreerd en integraal, daar waar mogelijk gespreid en daar waar nodig geconcentreerd, voor cliënten / patiënten in de regio toegankelijk maken en beschikbaar stellen. In dit verband is in 2005 een functieplan opgesteld dat draagvlak kent in het bestuursberaad waarin sinds begin 2005 alle GGZ-aanbieders uit de regio met elkaar overleg voeren. Het plan wordt nader uitgewerkt in concrete modellen en constructies, met een tijdpad voor de implementatie.

Vestiging Sittard

Om de positie als zorgaanbieder in de Westelijke Mijnstreek te versterken heeft MZG een pand aangekocht aan de Vijverweg in Sittard. Vooralsnog zullen daar de functies preventie en justitiële verslavingszorg worden ondergebracht. Het gebouw biedt mogelijkheden om in de toekomst eventuele andere functies onder te brengen.

GGZ Zorgmonitor

De GGZ Zorgmonitor voor regio 27 is een initiatief van de GGZ instellingen in Zuid-Limburg om de zorgbehoeften van cliënten en potentiële cliënten uit de doelregio in kaart te krijgen. De zorgmonitor heeft over de afgelopen twee jaar een cohort opgebouwd van bijna 2.000 mensen met ernstige psychiatrische stoornissen. De verzamelde gegevens vormen een rijke bron van informatie voor de individuele patiëntenzorg, de regionale GGZ planning en het fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. In 2006 vindt besluitvorming plaats over het vervolg van de zorgmonitor.

Samenwerking met Atrium Medisch Centrum

Met Atrium MC is een structurele en toekomstbestendige samenwerking aangegaan met betrekking tot de (kortdurende) psychiatrische behandeling van volwassenen, waarin in eerste instantie de divisie Kortdurende Zorg van MZG en de PAAZ van Atrium MC participeren.

Samenwerking eerste lijn

Voor wat betreft de eerste lijn, die een belangrijke verwijzer is, maar ook een collega hulpverlener bij de ambulante zorg, is het zaak dat MZG goed in beeld is. MZG werkt aan versteviging van de relatie met de eerste lijn via het Diabolo project en het project "korte lijnen". Een aantal huisartspraktijken maakt in 2005 reeds gebruik van SPV'ers met als resultaat een snellere diagnose en verwijzing, daar waar nodig.

GHOR

Uit eind 2005 werd het GHOR-convenant door MZG mede ondertekend. Met de ondertekening van het convenant zijn de krachten gebundeld om de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen adequaat te kunnen coördineren. MZG vervult vanuit de organisaties op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg een voortrekkersrol.

Competentiemanagement

Competenties en de aanwending daarvan acht MZG van groter belang dan de uitputtende lijsten van taken en activiteiten waarmee de functiebeschrijvingen nu gevuld worden. In 2005 is een aanvang gemaakt met competentie management onder andere door het duiden van de kerncompetenties en het opstellen van een competentieprofiel voor de in 2005 geworven directeur divisie Kortdurende Zorg. In 2006 zal het competentie management verder worden uitgebouwd.

Klachtenafhandeling patiënten/cliënten

In december 2005 werd ten behoeve van de klachtenopvang van patiënten / cliënten een klachtenreglement vastgesteld. De Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) vormen hiervoor het uitgangspunt. Klachten in verband met grensoverschrijdend gedrag van medewerkers ten opzichte van patiënten / cliënten worden hierin eveneens meegenomen. Het traject klachtenopvang kent drie onderdelen, te weten: ondersteuning, klachtenbemiddeling en klachtenbehandeling.

Klachtenregeling medewerkers

Uit medio 2005 werd de klachtenregeling medewerkers in bespreking genomen. Naar verwachting wordt deze regeling begin 2006 vastgesteld.

Vakgroepen

MZG wil de betrokkenheid en het draagvlak voor concernbrede beleidsthema's bij sleutelfunctionarissen en de kans op succesvolle implementatie vergroten. In dit verband werd in 2005 met de vakgroep psychiaters afgesproken dat deze een raadgevende rol zal spelen in het kader van beleidsvorming op het niveau van MZG als geheel. De verpleegkundige beroepsgroep heeft in 2005 het initiatief genomen tot de (her)oprichting van de vakgroep voor verpleegkundigen. De initiatiefgroep heeft aangegeven de rol van Verpleegkundige Adviesraad (VAR) in de vakgroepenstructuur te kunnen vervullen.

Identiteit en corporate story

In 2005 is eveneens aandacht besteed aan het identiteitsvraagstuk. De corporate identity van MZG zal als gevolg van de geformuleerde missie, visie en ambities in beweging gaan komen. Het gewenste imago van MZG als maatschappelijk ondernemer in de GGZ zal in de nabije toekomst op alle fronten worden "uitgeademd en herkend". De identiteit van MZG is vervat in een verhaal met een wenkend perspectief. Dit verhaal is ultimo 2005 vervat in de corporate story en heeft tot doel de collectieve beleving van wie wij zijn, waar we staan en wat ons perspectief is, te bevorderen.

Communicatiebeleidsplan

In 2005 is het communicatiebeleidsplan opgesteld. Dit communicatiebeleidsplan geeft richting aan de wijze waarop MZG in de jaren 2005 tot 2008 invulling zal geven aan communicatie, huisstijl, de website, intranet, extranet en alle overige communicatiemiddelen in relatie tot de onderscheiden doelgroepen.

In het beleidsplan worden de website voor externe relaties en het intranet voor interne relaties beschouwd als zijnde leading voor het verkrijgen van informatie. De website en intranet zijn derhalve altijd actueel. Begin 2006 zal in dit verband de website van MZG worden vernieuwd.

6.5 Financiële verantwoording over 2005

6.5.1 Toelichting op de jaarrekening 2005

Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen

De Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen wordt toegepast.

Geconsolideerde gegevens

De geconsolideerde balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht betreft de geconsolideerde balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht van de Mondriaan Zorggroep, de 100% deelnemingen in MCBRAIN en Adicon, de 51% deelneming in Mondriaan Schoon BV waarvan de consolidatie naar evenredigheid plaatsvindt, en de Stichting Welterstaete waar geen aandelenkapitaal tegenover het vermogen van de stichting staat.

In 2005 is de stichting Seneca opgericht. Eind 2005 beschikt deze stichting nog niet over eigen middelen. Vanaf 2006 wordt deze stichting in de consolidatie opgenomen.

Grondslagen

De geformuleerde grondslagen hebben betrekking op de jaarrekening als geheel en daarmee tevens op de geconsolideerde jaarrekening die daarvan een onderdeel vormt. De grondslagen zijn ten opzichte van het voorgaande jaar niet gewijzigd.

Algemene waarderingsgrondslagen

Voor zover hierna niet anders vermeld, zijn de activa, de voorzieningen en de schulden opgenomen tegen nominale waarde.

Immateriële vaste activa

De immateriële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de gedane uitgaven, verminderd met afschrijvingen welke zijn gebaseerd op de door het College Tarieven Gezondheidszorg vastgestelde normen.

Materiële vaste activa

Waardering van de materiële vaste activa geschiedt tegen verkrijgingsprijs onder aftrek van afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de door het College Tarieven Gezondheidszorg vastgestelde normen.

Vorraden

De voorraden zijn gewaardeerd tegen de laatst betaalde inkooprijzen onder aftrek van een voorziening wegens incourantheid.

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het collectief gefinancierd gebonden vermogen is een onderdeel van het eigen vermogen en bestaat enerzijds uit de Reserve Aanvaardbare Kosten en anderzijds uit bestemmingsreserves. De Reserve Aanvaardbare Kosten dient ter dekking van eventuele overschrijding van de aanvaardbare kosten in de toekomst.

Egalisatierekening afschrijvingen

Gezien het karakter van deze rekening wordt deze opgenomen tussen het Eigen Vermogen en Vreemd Vermogen. Deze reserve betreft een cumulatieve saldering van ontvangen en werkelijke afschrijvingen.

Vorzieningen

Dit betreft o.m. een egalisatievoorziening welke betrekking heeft op het onderhoudsplan verminderd met de ter zake gedane uitgaven. In 2005 is in het kader van de RJZ een voorziening gevormd ten behoeve van toekomstige jubilea uitkeringen. De voorzieningen vormen een onderdeel van het vreemd vermogen.

Langlopende schulden

Langlopende schulden hebben betrekking op de schulden met een looptijd van meer dan één jaar. De in 2006 te verrichten aflossingen (regulier en vervroegd) zijn opgenomen onder kortlopende schulden.

Resultatenrekening

Rekening houdend met de hierboven genoemde waarderingsgrondslagen geschiedt de bepaling van het resultaat op basis van historische kosten, waarbij de baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

BTW

Met ingang van 2004 worden een aantal activiteiten door de fiscus als BTW belaste activiteiten beschouwd. Hierdoor is het mogelijk geworden om de BTW over investeringen t.b.v. deze activiteiten op de BTW heffing in mindering te brengen. In 2005 wordt op grond hiervan een claim gelegd op de BTW aandeel van investeringsprojecten in het kader van de meldingsprocedure 2002, 2003, 2004 en investeringen eigen beheer. Deze investeringen zijn reeds in 2004 geactiveerd of worden in 2005 geactiveerd. De teruggevorderde BTW wordt als een negatieve investering op de betreffende investeringsprojecten in mindering gebracht.

6.5.2 Balans per 31 december 2005

(bedragen x 1.000)	Blz. toelichting	2005 €	2004 €
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	25	707	754
Materiële vaste activa	26	42.307	38.548
Financiële vaste activa	26	232	48
		43.246	39.350
Vlottende activa			
Vorraden	27	259	217
Vorderingen	27	1.803	4.666
Liquide middelen	27/28	1.379	286
Totaal		46.687	44.519
(bedragen x 1.000)		2005 €	2004 €
Eigen vermogen			
Kapitaal	28	3	3
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	28	6.990	6.286
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	29	473	473
		7.466	6.762
Egalisatierekening afschrijvingen	29	718	920
Financiële vaste activa	26	67	60
Voorzieningen	30	1.761	1.339
Langlopende schulden	31	12.943	16.109
Kortlopende schulden	32	23.732	19.329
Totaal		46.687	44.519

6.5.3 Resultatenrekening over 2005

(bedragen x 1.000)	Blz. toelichting	2005 €	2004 €
Bedrijfsopbrengsten:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	33	62.783	59.502
Overige bedrijfsopbrengsten	34	8.833	8.458
Som der bedrijfsopbrengsten		71.616	67.960
Bedrijfslasten:			
Personeelskosten	34	55.658	50.259
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	35	3.051	2.709
Overige bedrijfskosten	35	11.211	12.057
Som der bedrijfslasten		69.920	65.025
Resultaat deelneming *	35	-/- 103	-/- 27
Intrest baten/lasten	35	1.095	1.180
Resultaat voor bestemming		704	1.782
Onttrekking aan bestemmingsreserve	28	773	536
Dotaties aan bestemmingsreserve	28	-/- 724	-/- 687
Resultaat na bestemming		753	1.631

* -/- is een positief resultaat deelneming.

6.5.4 Kasstroomoverzicht over 2005

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Exploitatieresultaat voor bestemmingen	704	1.782
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Afschrijvingen	3.253	2.833
Mutaties bestemmingsreserves	-/- 49	151
Mutaties egalisatie reserves	-/- 202	-/- 126
Mutaties voorzieningen	422	-/- 391
	3.424	2.467
<i>Veranderingen in werkkapitaal:</i>		
Voorraden	-/- 42	-/- 32
Vorderingen	2.863	-/- 753
Nog in de tarieven te verrekenen	0	0
Kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	-/- 552	2.383
	2.269	1.598
Kasstroom uit operationele activiteiten	6.397	5.847
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings in materiële vaste activa	-/- 6.965	-/- 7.127
Desinvesteringen materiële vaste activa	0	0
Investerings in immateriële vaste activa	0	0
Desinvesteringen immateriële vaste activa	0	0
Investerings in deelnemingen en/of Samenwerkingsverbanden	-/- 9	0
Mutatie leningen u/g	-/- 64	0
Overige investeringen financiële vaste activa	0	0
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-/- 7.038	-/- 7.127
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Nieuw opgenomen leningen	0	0
Aflossing langlopende schulden	-/- 3.166	-/- 1.538
Overige mutaties eigen vermogen	-/- 56	-/- 100
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	-/- 3.222	-/- 1.638
Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen en kasgeldleningen)	-/- 3.863	-/- 2.918

6.5.5 Toelichting op de balans per 31 december 2005

Immateriële vaste activa

De mutaties in de immateriële vaste activa zijn in het volgende schema samengevat:

	Aanloop- kosten/ verliezen	Emissie- en leningskosten en rente	Totaal
(bedragen x 1.000)	€	€	€
1 januari 2005			
Aanschaffingswaarde	709	1.182	1.891
Cumulatieve afschrijvingen	-/- 430	-/- 707	-/- 1.137
Boekwaarden	279	475	754
Mutaties			
Investeringen	0	0	0
Afschrijvingen	-/- 17	-/- 30	-/- 47
Terugname afgeschreven activa			
Aanschaffingswaarde	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0
	-/- 17	-/- 30	-/- 47
31 december 2005			
Aanschaffingswaarde	709	1.182	1.891
Cumulatieve afschrijvingen	-/- 447	-/- 737	-/- 1.184
Boekwaarden	262	445	707
Afschrijvingspercentages	2,5%	2,5%	

Materiële vaste activa

De mutaties in de materiële vaste activa zijn in het volgende schema samengevat:

	Terreinen en gebouwen	Installaties	Inventarissen	Projecten in uitvoering	Totaal
(bedragen x 1.000)	€	€	€	€	€
1 januari 2005					
Aanschaffingswaarde	54.459	6.968	4.452	628	66.507
Cumulatieve afschrijvingen	-/- 22.794	-/- 3.169	-/- 1.996	0	-/- 27.959
Boekwaarden	31.665	3.799	2.456	628	38.548
Mutaties					
Investerings	1.650	-/- 37	1.750	3.602	6.965
Afschrijvingen	-/- 1.757	-/- 446	-/- 1.003	0	-/- 3.206
Desinvesteringen					
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0	0	0
Terugname afgeschreven activa					
Aanschaffingswaarde	-/- 10	0	-/- 417	0	-/- 427
Afschrijvingen	10	0	417	0	427
	-/- 107	-/- 483	747	3.602	3.759
31 december 2005					
Aanschaffingswaarde	56.099	6.931	5.785	4.230	73.045
Cumulatieve afschrijvingen	-/- 24.541	-/- 3.615	-/- 2.582	0	-/- 30.738
Boekwaarden	31.558	3.316	3.203	4.230	42.307
Afschrijvingspercentages	2 – 10%	5 – 10%	10–20–33,33%		

Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	2005	2004
	€	€
Deelnemingen	45	36
Leningen u/g	254	190
Voorziening deelnemingen	-/- 134	-/- 238
	165	-/- 12

De deelnemingen hebben betrekking op de 100% deelneming in MCBRAIN BV en Adicon BV, en de 51% deelneming in Mondriaan Schoon BV. De leningen u/g betreffen 2 leningen, restsaldo € 179.000, verstrekt aan MCBRAIN en een in 2005 aan Mondriaan Schoon verstrekte lening ad € 75.000. De voorziening deelnemingen heeft betrekking op het resultaat 2005 en voorgaande jaren en is opgebouwd uit € 48.000 voor MCBRAIN, € 85.000 voor Adicon en € 1.000 voor Mondriaan Schoon. De waarde financiële vaste activa van MCBRAIN bedraagt € 149.000, van Adicon -/- € 67.000 en van Mondriaan Schoon € 83.000.

Vorraden

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Voorraad centraal magazijn	104	99
Voorraad apotheek	77	43
Voorraad winkel	39	38
Voorraad facilitaire dienst	44	42
	264	222
Af: voorziening incurant	-/- 5	-/- 5
	259	217

Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Vorderingen		
Debiteuren	809	607
Rekening-courant AWBZ Zorgkantoor	0	2.947
Fiscus i.z. BTW	373	0
Overige vorderingen	170	201
Overlopende vorderingen	560	1.049
	1.912	4.804
Voorzieningen dubieuze vorderingen	-/- 109	-/- 138
	1.803	4.666

Van het debiteurensaldo heeft € 181.000 betrekking op MCBRAIN en € 82.000 betrekking op Adicon. Van de voorziening dubieuze vorderingen heeft € 44.000 betrekking op debiteuren en € 65.000 op overlopende vorderingen.

Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Kapitaalmarktwerking	0	147
Banken	1.298	0
Kas	66	64
Giro	15	75
	1.379	286

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de instelling. De instelling beschikt over een krediet in rekening courant van € 5.100.000 bij de Fortis Bank. Voor dit krediet zijn behoudens een negatieve hypotheekverklaring en een pari passu verklaring geen zekerheden verstrekt.

Ten aanzien van de ING Bank en Postbank rekeningen is sprake van een rekening courant plus faciliteit. Als zekerheid geldt hiervoor een negative pledge, pari passu en een cross default verklaring. De saldi van de bank- en girorekeningen welke negatief zijn staan als gevolg daarvan verantwoord onder de kortlopende schulden.

Eigen vermogen

De specificatie van het groepsvermogen is als volgt:

(bedragen x 1.000)	Stand 1 januari €	Dotaties €	Onttrekkingen €	Stand 31 december €
Kapitaal	3	0	0	3
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	6.286	1.477	-/- 773	6.990
	6.289	1.477	-/- 773	6.993
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	473	0	0	473
	6.762	1.477	-/- 773	7.466

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

(bedragen x 1.000)	Stand 1 januari €	Dotaties €	Onttrekkingen €	Stand 31 december €
Reserve aanvaardbare kosten	5.138	0	0	5.138
Resultaat boekjaar voor bestemming	0	704	0	704
Mutaties na bestemming	0	49	0	49
Reserve aanvaardbare kosten	5.138	753	0	5.891
Bestemmingsreserve consultatie	47	65	0	112
Bestemmingsreserve EPD/ICT	497	0	-/- 497	0
Bestemmingsreserve organisatieontwik.	225	0	-/- 21	204
Bestemmingsreserve Mondriaan Academie	182	0	-/- 36	146
Bestemmingsres. kwaliteitstoets. cliënten	97	30	-/- 73	54
Bestemmingsres. wetenschap. onderzoek	100	100	-/- 100	100
Bestemmingsreserve opleiding verpleegkundig specialist	0	129	-/- 46	83
Bestemmingsreserve vastgoedbeheer	0	300	0	300
Bestemmingsreserve financieel systeem	0	100	0	100
Subtotaal bestemmingsreserve	1.148	724	-/- 773	1.099
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	6.286	1.477	-/- 773	6.990

Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen

(bedragen x 1.000)	Stand 1 januari €	Dotaties €	Onttrekkingen €	Stand 31 december €
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	473	0	0	473
	473	0	0	473

Egalisatierekening afschrijvingen

Het verloop van de egalisatierekening afschrijvingen is als volgt weer te geven:

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Stand 1 januari	920	1.046
Toevoeging conform rekenstaat	478	483
Nog niet in rekenstaat verwerkte mutatie: Dual Diagnosis	0	1
Werkelijke afschrijvingskosten	-/- 680	-/- 610
Toevoeging/onttrekking	-/- 202	-/- 126
Stand 31 december	718	920

Verloopoverzicht investeringsruimte jaarlijkse instandhouding

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Stand 1 januari volgens rekenstaat	-/- 1.801	588
Bij: toename begrote investeringen 2004	-/- 1.014	0
investeringsruimte Dual Diagnosis	9	0
indexering niet-bestede investeringsruimte	-/- 26	-/- 25
investeringsruimte verslagjaar	501	491
Af: begrote investeringen 2005	-/- 2.331	1.054
	-/- 2.141	-/- 2.855
Stand 31 december volgens rekenstaat	-/- 4.472	-/- 1.801
<u>Nog niet in rekenstaat verwerkte mutaties:</u>		
Investeringsruimte Dual Diagnosis	0	9
Vervallen begrote investeringen 2004	3.869	2.855
Correctie indexering 2005	26	0
Werkelijke investeringen 2004	-/- 1.063	-/- 1.063
Vervallen begrote investeringen 2005	2.141	0
Werkelijke investeringen 2005	-/- 218	0
Stand 31 december	283	0

Het negatieve saldo investeringsruimte volgens rekenstaat heeft betrekking op de in 2004 en 2005 begrote te activeren investeringen in jaarlijkse instandhouding en trekkingsrechten. Na afloop van het boekjaar worden middels het door het CTG te verwerken nacalculatieformulier deze verwachte bedragen teruggeboekt en vervangen door de werkelijke investeringen in jaarlijkse instandhouding. Op hetzelfde moment worden de werkelijke investeringen in trekkingsrechten ten laste gebracht van de opgebouwde trekkingsrechten.

Opgebouwde trekkingsrechten

De opgebouwde trekkingsrechten, gebaseerd op de gebouwen classificatie d.d. 01-10-1999 van het college voor ziekenhuisvoorzieningen, zijn als volgt gespecificeerd (overeenkomstig rekenstaat 10 d.d. 10-02-2006 CTG):

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Stand 1 januari volgens rekenstaat	15.803	13.521
Aanpassing investeringsruimte n.a.v. definitieve classificatie	0	2.497
Indexering niet-bestede investeringsruimte	147	-/- 687
Investeringsruimte verslagjaar	476	472
Stand 31 december volgens rekenstaat	16.426	15.803
Nog niet in rekenstaat verwerkte mutaties:		
Mutaties werkelijke investeringen 2004	-/-2.806	-/- 2.806
Correctie indexering 2005	-/- 26	0
Beschikbaar per 31 december	13.594	12.997

Voorzieningen

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	Stand 1 januari €	Dotaties €	Onttrek- kingen €	Stand 31 december €
Groot onderhoud	1.072	822	-/- 826	1.068
Personeelsvoorziening	267	0	-/- 74	193
Voorziening jubilea	0	548	-/- 48	500
	1.339	1.370	-/- 948	1.761

De personeelsvoorziening is een voorziening voor personele kosten (voormalig) lid RvB.

Als gevolg van een wijziging in de RJZ is met ingang van 2005 een voorziening gevormd ten behoeve van toekomstige jubilea uitkeringen. De hiervan in 2006 te betalen jubilea ad € 48.000 zijn opgenomen onder de schulden op korte termijn.

Langlopende schulden

Het verloop is als volgt:

	2005	2004
(bedragen x 1.000)	€	€
Stand per 1 januari	16.109	17.647
Aflossingen:		
Vervroegde aflossing	-/- 1.382	0
Nieuwe leningen	0	0
Aflossingen in volgend boekjaar	-/- 1.784	-/- 1.538
Stand per 31 december	12.943	16.109

Lening	Zeker- heden	Schuld per 1/1 €	Looptijd > 5 jaar €	Looptijd 1 t/m 5 jaar €	Looptijd < 1 jaar €	Schuld per 31/12 €	Rente %
(bedragen x 1.000)							
SNS Bank 2000	2	7.449	3.025	3.335	1.089	6.360	6,05
SNS Bank 1997	2	1.747	1.185	449	113	1.634	6,00
Rabobank 2002	1	1.494	1.278	173	43	1.451	5,75
ABP	1	369	298	57	14	355	5,70
Rabobank 2003	3 / 4	4.322	3.169	922	231	4.091	4,31
Rabobank (3)	2	1.160	0	0	1.160	0	7,20
Rabobank (4)	2	115	0	113	2	113	6,70
CAD – SNS 1	2	199	131	56	12	187	7,10
CAD – SNS 2	2	170	149	17	4	166	6,65
CAD – SNS 3	2	155	0	149	6	149	5,45
CAD – SNS 4	2	225	0	221	4	221	7,20
CAD – Fortis	2	242	0	0	242	0	6,25
		17.647	9.235	5.492	2.920	14.727	

De in 2006 af te lossen bedragen zijn opgenomen onder schulden op korte termijn.

De gestelde zekerheden kunnen als volgt worden onderscheiden:

1. gemeentegarantie
2. hypotheken
3. pari-passu
4. negative pledge.

Met ingang van 20 april 2005 is de Mondriaan Zorggroep aangesloten bij het WfZ.

Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Crediteuren	281	509
Schulden aan kredietinstellingen	10.326	5.370
Nog te betalen salarissen, belastingen, sociale lasten en premies van sociale verzekeringen	5.801	4.984
Aflossingsverplichtingen leningen	1.784	1.538
Rekening-courant AWBZ Zorgkantoor	450	0
Diverse rekening-courant verhoudingen	116	60
Overige schulden	360	364
Overlopende passiva	4.614	6.504
	23.732	19.329

De schulden aan kredietinstellingen hebben betrekking op € 8.200.000 geborgde kasgeldleningen BNG en € 2.126.000 rekening-courant kredieten via Fortis, Rabobank, ING, SNS en Postbank.

Het saldo van de rekening-courant AWBZ Zorgkantoor bestaat uit:

(bedragen x 1.000)	t/m 2002 €	2003 €	2004 €	2005 €	totaal €
Saldo per 1 januari	374	900	1.673	0	2.947
Bberekend AK boekjaar				62.560	62.560
Correcties AK voorgaande jaren	14	219	-/- 11		222
Ontvangen/verrekend	-/- 388	-/- 1.119	-/- 1.771	-/- 62.655	-/- 65.933
Overige vergoedingen				-/- 246	-/- 246
Saldo per 31 december	0	0	-/- 109	-/- 341	-/- 450
	C	C	B	A	

A = interne berekening

B = overeenstemming met zorgverzekeraars

C = definitieve vaststelling CTG

De overige vergoedingen bestaan uit opbrengst productie asielzoekers en eigen bijdrage cliënten psychotherapie.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

(bedragen x 1.000)			€
Leaseverplichting looptijd < 1 jaar	31-12-2005	€	30
Leaseverplichting looptijd 1 t/m 5 jaar	31-12-2005	€	1
			31
Huurverplichting looptijd < 1 jaar	31-12-2005	€	403
Huurverplichting looptijd 1 t/m 5 jaar	31-12-2005	€	1.226
			1.629

6.5.6 Toelichting op de resultatenrekening over 2005

Wettelijk budget aanvaardbare kosten

(bedragen x 1.000)	€	€
Wettelijk budget boekjaar 2004	59.502	
Nagekomen budgetmutaties in 2004	-/- 1.044	
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2004		58.458
Mutaties 2005 op grond van:		
Productieafspraken per 01-01-2005	705	
Prijskorting extramuraal	-/- 758	
Overheveling naar Bureau Jeugdzorg	-/- 101	
Productieafspraken Justitiële Jeugdinstelling	574	
Productieafspraken methadon	529	
Productieafspraken per 01-06-2005	599	
Productieafspraken per 15-10-2005	1.527	
		3.075
“Overheidsbijdrage” in de arbeidskostenontwikkeling (OVA)	490	
Prijsindexatie materiële kosten	100	
Prijsindexatie zorgvernieuwing	3	
		593
<i>Beleidsmaatregelen overheid:</i>		
Normatieve kapitaalslasten/energie RIAGG	173	
Indexering kapitaalslasten / inventaris / instandhouding	38	
		211
<i>Nacalculerbare kapitaalslasten:</i>		
Rente	-/- 252	
Rentenormering	320	
Afschrijvingen	-/- 17	
Afschrijving trekkingsrechten	0	
Overige	19	
		70
<i>Overige mutatie:</i>		
Opleidingsplekken	63	
Opleiding verpleegkundig specialist	61	
Kassiersfunctie	-/- 270	
Vervoerskosten cliënten	10	
Incidentele ICT middelen	290	
		154
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2005		62.561
Nacalculatie oude jaren	14	
Nacalculatie 2003	26	
Budgetwijziging 2003: vervallen efficiencykorting	193	
Nacalculatie 2004 gedeeltelijk	-/- 11	
		222
Totaal wettelijk budget		62.783

Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Overige opbrengsten en subsidies	7.291	7.257
Overige dienstverlening	1.542	1.201
	8.833	8.458

Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Lonen en salarissen	43.605	39.723
Sociale lasten	5.329	5.307
Pensioenpremies	3.324	2.713
Andere personeelskosten	1.905	1.593
	54.163	49.336
Personeel niet in loondienst	1.495	923
	55.658	50.259

De toename in lonen en salarissen wordt veroorzaakt doordat in 2005 een voorziening is gevormd voor toekomstige jubilea uitkeringen € 548.000. Daarnaast is er sprake van een toename in het aantal personeelsleden (55 fte) en een toename van het vakantiegeld van € 342.000. In 2005 is een nieuwe CAO afgesloten waardoor de salariskosten met 1% toenemen. In de kosten van 2004 is een vrijval van € 655.000 opgenomen i.v.m. de doorwerking van de CAO 2003.

De andere personeelskosten zijn gestegen door de invoering van een nieuwe vergoedingsmethodiek reiskosten woon-werk op basis van fiscale mogelijkheden. Hierdoor vindt een verschuiving plaats van kosten reisdeclaraties en brutosalaris naar reiskosten woon-werk.

Het aantal personeelsleden in loondienst en niet in loondienst over het boekjaar geeft het volgende beeld weer.

	2005 fte	2004 fte
Personeel in loondienst	1.129,95	1.074,77
Personeel niet in loondienst	22,98	18,91
Personeel gedetacheerd	-/- 18,50	-/- 24,36
	1.134,43	1.069,32

Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Nacalculeerbare afschrijvingen	987	1.004
Overige afschrijvingen immateriële vaste activa	5	3
Overige afschrijvingen materiële vaste activa	2.261	1.828
Dotatie egalisatierekening afschrijving instandhoudinginvesteringen	-/- 202	-/- 126
	3.051	2.709

Overige bedrijfskosten

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.360	3.214
Algemene kosten	3.045	3.281
Cliënt- en bewonersgebonden kosten	2.519	3.531
Onderhouds- en energiekosten	1.861	1.930
Huur en leasing	430	338
Dotaties voorzieningen	-/- 4	-/- 237
	11.211	12.057

In de cliëntgebonden kosten zijn de kosten van Gastenhof 2005 € 917.000 opgenomen. In de kosten van 2004 was de bijdrage over 2003 en 2004 € 1.746.000 opgenomen.

Financiële baten en lasten

(bedragen x 1.000)	2005 €	2004 €
Rentebaten	-/- 27	-/- 12
Rentelasten	1.122	1.192
Resultaat deelneming	-/- 103	-/- 27
	992	1.153

Resultaat deelneming betreft het positieve resultaat van MCBRAIN ad € 112.000, het negatieve resultaat van Adicon ad € 7.000 en het negatieve resultaat van Mondriaan Schoon ad € 2.000.

Bezoldiging bestuurders en gewezen bestuurders

Voor de bezoldiging aan bestuurders en toezichhouders wordt verwezen naar de bijlagen. Bijlage C voldoet aan de richtlijnen zoals deze voor de bezoldiging bestuurders en toezichhouders zijn opgesteld.

6.5.7 Accountantsverklaring

Opdracht

Ingevolge uw opdracht hebben wij de in dit rapport op pagina 2 tot en met pagina 35 opgenomen jaarrekening 2005 van Stichting Mondriaan Zorggroep te Heerlen gecontroleerd. De jaarrekening is opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de stichting. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de jaarrekening te verstrekken.

Werkzaamheden

Onze controle is verricht overeenkomstig in Nederland algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controleopdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. Een controle omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van informatie ter onderbouwing van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. Tevens omvat een controle een beoordeling van de grondslagen van financiële verslaggeving die bij het opmaken van de jaarrekening zijn toegepast en van belangrijke schattingen die het bestuur van de stichting daarbij heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

Oordeel

Wij zijn van oordeel dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen op 31 december 2005 en van het resultaat over 2005 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en voldoet aan de bepalingen inzake de jaarrekening zoals opgenomen in de Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen. Tevens zijn wij nagegaan dat het jaarverslag voorzover wij dat kunnen beoordelen verenigbaar is met de jaarrekening.

Eindhoven, 10 april 2006

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

F.E. Van Kommer RA

Bijlagen

A Lijst met afkortingen

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
AMS	Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten
APZ	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZ	Acute Zorg
AZM	Academisch Ziekenhuis Maastricht
BOPZ	Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
BW	Beschermde Woonvorm
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
COR	Centrale Ondernemingsraad
CS	Corporate Staff
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
DD	Dubbele Diagnose
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
FPAV	Forensisch Psychiatrische Afdeling voor Verslaafden
FWG	Functiewaardering Gezondheidszorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GOZL	Gezondheidszorg Oostelijk Zuid Limburg
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IMC	Intramuraal Motivatieel Centrum
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
IOG	Indicatie Overleg Geestelijke Gezondheidszorg
JPP	Jaarplanprocedure
K&J	Kinderen & Jeugdigen
KSF	Kritische Succesfactor
KZ	Kortdurende Zorg
LZ	Langdurende Zorg
MPB	Management- en Procesondersteunend Bedrijf
MZG	Mondriaan Zorggroep
O	Ouderen
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OVA	Overheidsbijdrage voor Arbeidskosten
PGB	Persoonsgebonden Budget
PIT	Psychiatrische Intensieve Thuiszorg
POP	Persoonlijk Ontwikkelingsplan
PR	Public Relations
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instelling Beschermde Woonvormen
RIMO	Regionale Instelling voor Maatschappelijke Opvang
RIO	Regionaal Indicatie Orgaan
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht

Sevagram	Stichting Centra voor Verpleging Zorg en Reactivering
SWOT	Strength, Weaknesses, Opportunities and Threats
U/G	Uitgeleend Geld
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VZ	Verslavingszorg
WAO	Wet Arbeidsongeschiktheid
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
WZV	Wet Ziekenhuis Voorzieningen
ZOM	Zorg Op Maat
ZRA	Ziektekostenregeling Asielzoekers

B Personeel

B.1 Personeel zorgbreed¹

Personeelscategorie	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's						
	Code	Totaal (7)	Cure (8)	Bedrijfssegment			Overig
A) Personeel in loondienst				GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	
<i>i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)</i>							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	644.701		644.701			
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200+ 413300	59.608		59.608			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	696.290		696.290			
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	6.097.052		6.097.052			
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)	413600	17.383.260		17.383.260			
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	5.553.123		5.553.123			
<i>Subtotaal</i>	413000	30.454.034		30.454.034			
<i>ii) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</i>							
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	200.721		200.721			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	456.046		456.046			
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200+ 414400						
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300						
Helpenden in opleiding (niv. 2)	414500						
Zorghulpen in opleiding (niv. 1)	414700						
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800						
<i>Subtotaal</i>	414000	656.767		656.767			
<i>iii) Management en ondersteunend personeel in loondienst 2)</i>							
Personeel algemene en administratieve functies 3)	411000	6.846.290		6.846.290			
Personeel hotelfuncties 4)	412000	1.281.441		1.281.441			
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies 5)	415000	405.409		405.409			
<i>Subtotaal</i>	411+412 +415000	8.533.140		8.533.140			

¹ De tabel bestaat uit drie gedeelten: salarissen en kosten, aantal werkzame personen en aantal fte's.

Personeelscategorie	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's						
	Code	Totaal (7)	Cure (8)	Bedrijfssegment			Overig
A) Personeel in loondienst				GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	
<i>i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)</i>							
B) Personeel niet in loondienst							
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		96.738		96.738			
Overige stagiaires		13.238		13.238			
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		56.863		56.863			
Overige uitzendkrachten							
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders							
Overig ingehuurd personeel		1.437.955		1.437.955			
Vrijwilligers							
Alfa-helpenden							
<i>Subtotaal</i>		<i>1.604.794</i>		<i>1.604.794</i>			
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		41.248.735		41.248.735			

Personeelscategorie	Aantal werkzame personen (in fte's)						
	Code	Totaal (7)	Bedrijfssegment				
			Cure (8)	GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
A) Personeel in loondienst							
<i>i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)</i>							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	13		13			
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200+ 413300	4		4			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	28		28			
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	215		215			
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)	413600	617		617			
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	116		116			
<i>Subtotaal</i>	413000	993		993			
<i>ii) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</i>							
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	13		13			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	24		24			
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200+ 414400						
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300						
Helpenden in opleiding (niv. 2)	414500						
Zorghulpen in opleiding (niv. 1)	414700						
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800						
<i>Subtotaal</i>	414000	37		37			
<i>iii) Management en ondersteunend personeel in loondienst 2)</i>							
Personeel algemene en administratieve functies 3)	411000	243		243			
Personeel hotelfuncties 4)	412000	71		71			
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies 5)	415000	14		14			
<i>Subtotaal</i>	411+412 +415000	328		328			

Personeelscategorie	Aantal werkzame personen (in fte's)						
	Code	Totaal (7)	Bedrijfssegment				Overig
			Cure (8)	GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	
B) Personeel niet in loondienst							
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		55		55			
Overige stagiaires		6		6			
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		8		8			
Overige uitzendkrachten							
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders							
Overig ingehuurd personeel		50		50			
Vrijwilligers		96		96			
Alfa-helpenden							
<i>Subtotaal</i>		215		215			
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		1.573		1.573			

Personeelscategorie	Aantal werkzame personen (in fte's)						
	Code	Totaal (7)	Bedrijfssegment				
A)Personeel in loondienst			Cure (8)	GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
<i>i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)</i>							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	13,974		13,974			
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200+ 413300	1,880		1,880			
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	19,413		19,413			
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	173,714		173,714			
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)	413600	510,524		510,524			
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	92,706		92,706			
<i>Subtotaal</i>	413000	812,211		812,211			
<i>ii)Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</i>							
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	11,130		11,130			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	22,370		22,370			
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200+ 414400						
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300						
Helpenden in opleiding (niv. 2)	414500						
Zorghulpen in opleiding (niv. 1)	414700						
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800						
<i>Subtotaal</i>	414000	33,500		33,500			
<i>iii)Management en ondersteunend personeel in loondienst 2)</i>							
Personeel algemene en administratieve functies 3)	411000	188,873		188,873			
Personeel hotelfuncties 4)	412000	49,397		49,397			
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies 5)	415000	13,026		13,026			
<i>Subtotaal</i>	411+412 +415000	215,296		251,296			

Personeelscategorie	Aantal werkzame personen						
	Code	Totaal (7)	Bedrijfssegment				
B) Personeel niet in loondienst			Cure (8)	GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		29,302		29,302			
Overige stagiaires		3,638		3,638			
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch							
Overige uitzendkrachten		0,893		0,893			
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders							
Overig ingehuurd personeel		22,090		22,090			
Vrijwilligers							
Alfa-helpenden							
<i>Subtotaal</i>		<i>55,923</i>		<i>55,923</i>			
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		1.152,930		1.152,930			(11)

- (1) Rekeningschema voor de gezondheidszorg, opgesteld door Prismant in overleg met NVZ, Arcares, VGN en GGZN.
- (2) Uitvoerend personeel in loondienst inclusief oproepkrachten.
- (3) Algemeen directeuren, leidinggevend en niet-leidinggevend personeel administratie, personeelszaken, automatisering, opleiding.
- (4) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel huishoudelijk.
- (5) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel technisch.
- (6) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel.
- (7) Totaal van het concern.
- (8) Algemene en categorale ziekenhuizen, UMC's en ZBC's.
- (9) Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg (inclusief extramurale verpleging en verzorging, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, preventie en verstrekking van hulpmiddelen).
- (10) Gehandicaptenzorg.
- (11) Inclusief gedetacheerd personeel.

C Productie

C 1.1 Productiegegevens

Productiegegevens naar type circuit / type zorg / instellingscategorie	K&J (t/m 17 jr)	Volw. en ouderen kort	Volw. en ouderen lang	Volw. en ouderen RIBW	VZ	For. Psychiatrie	Kli. intensieve beh.	Totaal
	totaal aantal patiënten in zorg in dit verslagjaar							
hoeveel van deze patiënten waren op 31 december van verslagjaar 1 jaar of langer in klinische behandeling	6	22	132	154	4			321
eerste klinische opnamen (excl. Beschermd wonen) in verslagjaar	93	574	283					950
nieuw ingeschreven ambulante patiënten	631	4.385			1.584			6.600
nieuwe opnamen beschermd wonen (positieve indicaties van CIZ) in verslagjaar								
nieuw ingeschreven patiënten (positieve indicaties) ambulante woonbegeleiding in verslagjaar								
hoeveel totaal aantal patiënten in zorg nemen deel aan de dagactiviteitenfunctie in het verslagjaar								
BRUTO verpleegdagen / verzorgingsdagen AWBZ in verslagjaar	15.115	44.326	55.417	69.624	24.766			209.248
verpleegdagen / verzorgingsdagen via andere financiers gedeclareerde dagen in verslagjaar								
afwezigheidsdagen AWBZ in verslagjaar	3.168	3.500	1.388	1.631	2.031			11.718
deeltijdzittingen in verslagjaar BRUTO HELE DAGEN	8.972	17.304	412		6.537			33.225
ambulante contacten* voor AWBZ-gefinancierde zorg in verslagjaar	7.318	77.602			28.930	1.253		115.103
contacten psychiatrische crisisinterventie thuis in verslagjaar								0
telefonische behandlings/ begeleidingscontacten in verslagjaar	248	5.187			3.502	77		9.014
afgesloten DBC's (initiële en vervolg in verslagjaar, indien mogelijk)								
productie-uren dagactiviteitenfunctie over verslagjaar		94.488						94.488
productie-uren psychiatrische thuiszorg over verslagjaar		5.476			1.876			7.352
uren besteed aan preventie, voor zover niet herleidbaar tot een individuele patiënt over verslagjaar	1.710	1.344			54			3.108
Uren besteed aan dienstverlening over verslagjaar	2.057	8.284			1.796			12.137

Toelichting:

- bruto verpleegdagen: een duidelijke splitsing tussen Volwassenen en Ouderen kort en lang is niet te geven. We gaan er van uit dat de categorieën V1.1, V1.2 en V1.3 volledig betrekking hebben op mensen die korter dan 1 jaar zijn opgenomen en de categorieën V2.1, V2.2, V2.3, V2.4, en V2.5 alleen betrekking hebben op mensen langer dan 1 jaar opgenomen.
- bruto deeltijd dagen: hier worden de categorieën V3.1, V3.2, V3.3 en V3.4 als kortdurend en de categorieën V4.1 en V4.2 als langdurend aangemerkt.

C 1.2 Capaciteitsgegevens klinische behandeling

Nadere uitsplitsing van het gemiddeld aantal feitelijke bedden (1) over 2005 naar bekostigingscategorieën	Code	Aantal	Waarvan voor 65 jaar en ouder
<i>Circuit kinderen en jeugdigen (tm 17 jaar)</i>			
a. aantal bedden kinderen en jeugdigen	030110	33	
<i>Circuit volwassenen en ouderen kortdurend</i>			
aantal bedden tbv de functie kortdurende zorg	030121	135	
aantal bedden tbv de herstellingsoordfunctie	030122		
b. totaal aantal bedden volwassenen en ouderen kortdurend	030120	135	
<i>Circuit volwassenen en ouderen langdurend</i>			
aantal bedden tbv structuurbiedende en veranderingsgerichte begeleiding in niet-RIBW	030131	141	
aantal bedden in gezinsverpleging	030132		
aantal KIB bedden	030133		
aantal plaatsen RIBW	030134	195	
c. totaal aantal bedden/plaatsen volwassenen en ouderen langdurend	030130	336	
<i>Circuit verslaafden</i>			
aantal bedden voor verslavingszorg	030145	72	
aantal overige niet toe te wijzen bedden	030143		
aantal plaatsen RIBW	030144		
d. totaal aantal bedden voor verslaafden	030140	72	
<i>Circuit forensische psychiatrie</i>			
aantal bedden voor TBS cliënten	030151		
aantal bedden voor FPK cliënten	030152		
aantal bedden voor FPA cliënten	030153		
aantal plaatsen voor RIBW	030154		
e. totaal aantal forensische bedden	030150		
Totaal aantal feitelijke bedden (a+b+c+d+e)	030100	576	
<i>Overige typen bedden</i>			
aantal bedden geheveld naar zorg op maat (niet RIBW)	030161		
aantal plaatsen RIBW overgeheveld naar zorg op maat	030165		
aantal bedden gesubstitueerd in deeltijdbehandeling	030162	52	
aantal overige gesubstitueerde bedden	030163	22	
aantal overige bedden	030164		
f. totaal overige typen bedden	030160	74	
Totaal aantal bedden (a+b+c+d+e+f)	030166	650	
<i>Gemiddeld aantal toegelaten bedden over verslagjaar</i>			
circuit kinder- en jeugdpsychiatrie (tm 17 jaar)	030212	43	
circuit volwassenen en ouderen kortdurend en langdurend	030216/17	337	
circuit verslaafden	030213	72	
circuit forensische psychiatrie	030214		
circuit categoriaal	030215		
ribw plaatsen		198	
Gemiddeld aantal toegelaten bedden over verslagjaar	030211	650	

Nadere uitsplitsing van het gemiddeld aantal feitelijke bedden (vervolg)				
Afdeling voor bijzondere opnamen psychiatrische ziekenhuizen voor kinderen en jeugdigen		060180		<i>Aanwezig ja/nee</i>
Indien ja,		0 t/m 12 jaar	13 t/m 17 jaar	Totaal
		1	2	3
aantal bedden toegelaten BOPZ	060181			5
aantal opnamen BOPZ	060182			
Over hoeveel separeerruimten beschikte uw instelling op 31 dec van het verslagjaar?		030220		
Over hoeveel van de navolgende woonvormen beschikt uw instelling op 31 dec van het verslagjaar?			Aantal woonvormen	Totaal aantal bedden
			1	2
sociowoningen met 8 of minder bedden		030411		
sociowoningen met meer dan 8 bedden (dependances)		030412		
op sociowoningen gelijkende woonvormen op het terrein vd hoofd- en nevenlocaties		030413	7	28
Totaal		030410	7	28
Aantal leefgroepen op 31 dec verslagjaar naar bekostigingscategorie en naar grootte:		1 t/m 8 cliënten	Met 9 of meer cliënten	Totaal
		1	2	3
circuit kinderen en jeugdigen (tm 17 jaar)	030423			
circuit volwassenen en ouderen kortdurend	030424			
circuit volwassenen en ouderen langdurend	030425			
circuit verslaafden	030426			
circuit forensische psychiatrie	030427			
Totaal aantal leefgroepen	030420			

C 1.3 Capaciteitsgegevens deeltijdbehandeling

Uitsplitsing van het gemiddeld aantal feitelijke deeltijdplaatsen 2005 naar bekostigingscategorieën		
	Code	Aantal
<i>Circuit kinderen en jeugdigen (tm 17 jaar)</i>		
a. aantal plaatsen kinderen en jeugdigen	070510	35
<i>Circuit volwassenen en ouderen kortdurend</i>		
aantal plaatsen tbv structurerende deeltijdbehandeling	070521	
aantal plaatsen tbv structurerende deeltijdbeh. met beperkte begeleiding	070522	
aantal plaatsen tbv psychotherapeutische deeltijdbehandeling	070523	
aantal plaatsen tbv psychotherap. deeltijdbeh. met bep. begeleiding	070524	
b. totaal aantal plaatsen voor volwassenen en ouderen kortdurend	070520	82
<i>Circuit volwassenen en ouderen langdurend</i>		
c. aantal plaatsen voor volwassenen en ouderen langdurend	070530	
Waarvan voor stabilisatie	070531	
Waarvan voor rehabilitatie	070532	
<i>Circuit verslaafden</i>		
aantal plaatsen voor alcoholverslaafden	070541	
aantal plaatsen voor drugsverslaafden	070542	
aantal plaatsen voor gokverslaafden	070543	
aantal plaatsen voor medicijnverslaafden	070544	
aantal overige niet toe te wijzen plaatsen	070545	
d. totaal aantal plaatsen voor verslaafden	070540	34
<i>Circuit forensische psychiatrie</i>		
e. totaal aantal forensische plaatsen	070550	
<i>Overige type plaatsen</i>		
aantal overige gesubstitueerde plaatsen (bv. zorg op maat)	070561	
aantal overige plaatsen	070562	
f. totaal aantal overige type plaatsen	070560	
Totaal aantal feitelijke plaatsen (a+b+c+d+e+f)	070570	151
<i>Gesubstitueerde deeltijdplaatsen</i>		
g. totaal aantal klinisch gesubstitueerde deeltijdplaatsen	070580	-/ 52
Totaal aantal plaatsen (a+b+c+d+e+f+g)	070500	99

D Bezoldiging (gewezen) bestuurders en (gewezen) toezichhouders

Specificatie (gewezen) bestuurders

	R.J.T.M. Janssen		P.L.G. Peters		J.M.M. Breij		H.J. Pelzer		F.W.J. Gillissen	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
2 Aard bestuurder 1)	S	S	S	S	G	G	G	G	G	G
3 Periode in dienst	01-01/31-12	01-04/31-12	01-01/31-12	01-04-31-12	n.v.t.	01-01/31/05	n.v.t.	01-01/30-06	n.v.t.	01-01/01-04
4 Voorzitter	Ja	Ja	Nee	Nee	n.v.t.	Nee	n.v.t.	Nee	n.v.t.	Nee
5 Periode in dienst als voorzitter	01-01/31-12	01-04/31-12	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
6 Beëindiging dienstverband ultimo verslagjaar	Nee	Nee	Nee	nee	n.v.t.	Ja	n.v.t.	Ja	n.v.t.	Ja
7 Afspraken werktijden	Ja	Ja	Ja	Ja	n.v.t.	Ja	n.v.t.	Ja	n.v.t.	Ja
8 Deeltijdfactor (%)	100%	100%	100%	100%	n.v.t.	100%	n.v.t.	100%	n.v.t.	100%
9 Brutosalaris	149.931	120.893	138.816	111.931	n.v.t.	92.660	n.v.t.	68.538	n.v.t.	29.763
10 Bruto onkostenvergoeding	n.v.t.	11.381	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	2.454	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	1.845	3.540	1.845	3.540	n.v.t.	1.005	n.v.t.	1.186	n.v.t.	593
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT	13.841	8.705	12.763	8.037	n.v.t.	6.321	n.v.t.	3.914	n.v.t.	2.020
13 Ontslagvergoeding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	85.000	n.v.t.	n.v.t.
14 Bonussen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	3.903
15 Totaal bruto inkomen	165.617	144.519	153.424	123.508	n.v.t.	102.440	n.v.t.	158.638	n.v.t.	36.278
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	35.720	35.720	n.v.t.	44.516	n.v.t.	17.486	n.v.t.	n.v.t.
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	2.919	2.189	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
18 Belastbaar looninkomen	113.201	113.932	118.052	97.544	n.v.t.	83.940	n.v.t.	62.313	n.v.t.	30.289

De stichting Mondriaan Zorggroep heeft in 2005 € 12.500 ontvangen inzake doorberekende uren de heer R. Janssen aan de stichting SWOOG in het kader van zijn werkzaamheden als bijzonder hoogleraar.

- 1) S = statutair bestuurder
 I = interim bestuurder
 N = niet-statutair bestuurder
 G = gewezen bestuurder

Specificatie (gewezen) toezichhouders

Naam		Functie	Bezoldiging 2005	Belastbaar loon 2005	Bezoldiging 2004	Belastbaar loon 2004
G.J.H.M. Wagemans		Toezichhouder	5.105	5.105	5.105	5.105
A.J.C. Habets (Syrinx Unlimited)	1)	Toezichhouder	3.633	0	3.889	0
A. van der Horst	2)	Toezichhouder	1.764	3.861	3.563	3.563
J. Verwijlen	3)	Toezichhouder	7.151	5.360	0	0
J.M.M. Bloemer	4)	Toezichhouder	3.484	1.728	0	0
A. Christophe	4)	Toezichhouder	3.580	1.809	0	0
J.B. Haazen	4)	Toezichhouder	3.432	1.702	0	0
L. Knegt	4)	Toezichhouder	3.469	1.746	0	0
J. Cuijpers	5)	Gewezen toezichhouder	0	1.739	3.471	3.471
J.R. Tuinstra	5)	Gewezen toezichhouder	0	1.781	3.581	3.581
J.J.M. Sampermans (Stichting CASA)	6) 7)	Gewezen toezichhouder	0	0	1.702	0
G.C. van Wijnbergen	7)	Gewezen toezichhouder	0	0	1.802	1.802
G.G.M. Strous	7)	Gewezen toezichhouder	0	0	1.714	1.714

Algemene toelichting: Individuele omstandigheden leiden tot een verschillende bruto bezoldiging.

- 1) bedrag door Mondriaan Zorggroep rechtstreeks betaald aan Syrix Unlimited
- 2) geen lid meer van de Raad van Toezicht per 01-06-2005
- 3) bezoldiging over 2004 is in 2005 uitbetaald
- 4) lid van de Raad van Toezicht per 01-01-2005
- 5) geen lid meer van de Raad van Toezicht per 01-01-2005
- 6) bedrag door Mondriaan Zorggroep rechtstreeks betaald aan het goede doel
- 7) geen lid meer van de Raad van Toezicht per 01-07-2004

Het bedrag van de bezoldiging is het bedrag welke als kosten voor de Mondriaan Zorggroep is opgenomen. Het belastbaar loon is het bedrag welke in 2005 is uitbetaald en waarover in dat jaar aangifte bij de fiscus wordt gedaan.