



**Jaardocument
Maatschappelijke Verantwoording 2006
Vijverdal Maastricht**

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Maatschappelijk Verslag 2006	7
1 <u>Uitgangspunten van de verslaggeving</u>	9
2 <u>Profiel van de organisatie</u>	11
2.1 <u>Algemene identificatiegegevens</u>	11
2.2 <u>Structuur van het concern</u>	11
2.3 <u>Kerngegevens</u>	14
2.3.1 <u>Kernactiviteiten en nadere typering</u>	14
2.3.2 <u>Productie, personeel en opbrengsten</u>	15
2.3.3 <u>Werkgebieden</u>	15
2.4 <u>Belanghebbenden</u>	16
3 <u>Governance</u>	21
3.1 <u>Bestuur en toezicht</u>	21
3.1.1 <u>Zorgbrede Governance Code</u>	21
3.1.2 <u>Raad van Bestuur</u>	21
3.1.3 <u>Toeziethouders (Raad van Toezicht)</u>	22
3.2 <u>Bedrijfsvoering</u>	26
3.3 <u>Cliëntenraad</u>	30
3.4 <u>Ondernemingsraad</u>	32
4 <u>Beleid, inspanningen en prestaties</u>	35
4.1 <u>Meerjarenbeleid</u>	35
4.2 <u>Algemeen beleid</u>	37
4.3 <u>Algemeen kwaliteitsbeleid</u>	42
4.4 <u>Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten</u>	43
4.4.1 <u>Klachten</u>	46
4.4.2 <u>Toegankelijkheid</u>	47
4.4.3 <u>Veiligheid</u>	48
4.5 <u>Kwaliteit ten aanzien van medewerkers</u>	50
4.5.1 <u>Personeelsbeleid</u>	50
4.5.2 <u>Kwaliteit en beschikbaarheid van het personeel</u>	52
4.5.3 <u>Kwaliteit van het werk</u>	52
4.5.4 <u>Opleiding, academisering en onderzoek</u>	54
4.6 <u>Kwaliteit van gebouw</u>	57
4.7 <u>Financieel beleid</u>	61
5 <u>Jaarrekening 2006</u>	64
5.1 <u>Balans per 31 december 2006</u>	65
5.2 <u>Resultatenrekening over 2006</u>	66
5.3 <u>Gesegmenteerde resultatenrekening over 2006</u>	67
5.4 <u>Kasstroomoverzicht</u>	69
5.5 <u>Grondslagen van waardering en resultaatbepaling</u>	71
5.6 <u>Toelichting op de balans</u>	75
5.7 <u>Toelichting op de resultatenrekening</u>	86
5.8 <u>Overige gegevens</u>	94

5.8.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	94
5.8.2 Resultaatbestemming	94
5.8.3 Gebeurtenissen na balansdatum	94
5.8.4 Accountantsverklaring	94
Bijlagen Jaardocument 2006	97
A Bijlage bij alle hoofdstukken	99
B Bijlage bij hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie	101
B1 Nadere typering	101
B2 Kerngegevens	102
B2.1 Productie, personeel en opbrengsten	102
B3 Werkgebieden	102
B4 Personeel	103
B5 Gegevens verblijfplaatsen naar bouwcategorie	105
C Bijlage bij hoofdstuk 3 Governance	106
C1 Bestuur en toezicht	106
C1.1 Wettelijke transparantie-eisen bestuurstructuur	106
C1.2 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering	107
C1.3 Samenstelling Raad van Bestuur en Raad van Toezicht M/V	107
D Bijlage bij hoofdstuk 4 beleid, inspanningen en prestaties	108
D1 Algemeen Kwaliteitsbeleid	108
D2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	108
D2.1 Kwaliteit van zorg GGZ	108
D2.2 Klachten	124
D3 Personeelsbeleid	124
D3.1 Kwaliteit van het personeel	124
D3.2 Kwaliteit van het werk	125
D4 Financieel beleid	126
D5 Onderzoek binnen Vijverdal	127
E Bijlage bij Hoofdstuk 5, Jaarrekening	135
E1 Bijlage immateriële vaste activa	135
E2 Bijlage materiële vaste activa	137

Voorwoord

Op weg naar een nieuwe toekomst

In het jaar 2006 is de toekomst van Vijverdal Maastricht definitief veiliggesteld. Op allerlei fronten vonden er grote verbeteringen plaats: van zorg tot nieuwbouw en renovatie tot bedrijfsvoering tot financiële positie.

Tevens werd een voorgenomen besluit genomen tot fusie met de Mondriaan Zorggroep. Dit maakt het alleszins waarschijnlijk dat Vijverdal Maastricht voor de laatste keer als zelfstandige organisatie maatschappelijk verantwoording aflegt.

Voor een goede beoordeling van de bereikte doorbraken in het afgelopen jaar is het van belang om kort terug te gaan in de tijd. In de herfst van 2004 kwam Vijverdal in een ernstige crisis. Er werden grote verliezen geleden, de financiële administratie en administratieve organisatie bleken niet op orde, er lagen verschillende 'lijken in de kast', de dossievoering was verre van voldoende, er was te veel personeel aanwezig, er lekte veel geld weg via allerlei samenwerkingsverbanden, de innovatie in de zorg stagneerde en het vertrouwen van externe partners was tot een dieptepunt gedaald.

Op basis van een door Capgemini geschreven rapport werd in november 2004 een verbetertraject ingezet. Dit traject bestond uit drie onderdelen: (a) sterke verlaging van de kosten, (b) verbetering van de administratieve organisatie en verhoging van de efficiency van de zorglijnen, en (c) strategische heroriëntatie. Voor elk van deze onderdelen zijn de plannen vanaf eind 2004 op consistente en consequente wijze uitgevoerd.

Begin 2006 werd Vijverdal geconfronteerd door een nieuwe tegenslag. De 'marktwerking' in de zorg leidde tot een nieuwe procedure voor de aanbesteding. Als geacademiseerd psychiatrisch ziekenhuis, dat mensen met ernstige en complexe psychiatrische problematiek behandelt, kon Vijverdal niet mee met de prijsverlagingen in de markt. Dit leidde tot een verlies van uiteindelijk € 1,1 mln. in omzet. Dit had enkele pijnlijke beslissingen tot gevolg, waaronder het sluiten van de zorglijn Persoonlijkheidsstoornissen en het herstellingsoord Dr. Poelsoord. De meeste patiënten hebben we een goed alternatief kunnen aanbieden. Het overgrote deel van de medewerkers dat door deze pijnlijke beslissingen getroffen werd is herplaatst of heeft een andere werkkring gevonden.

In 2006 is – mede met het oog op de voorgenomen fusie met de Mondriaan Zorggroep – bij het toenmalige CTG een herziening van de steunaanvraag van 2005 ingediend. Deze herziene steunaanvraag is positief beoordeeld.

In 2006 hebben we de vruchten kunnen plukken van projecten die al eerder waren ingezet. We noemen: de verdere implementatie van de zorglijnen, de integratie van Psycope en rehabilitatie, de samenwerking met de gemeente op het gebied van de OGGZ, de renovatie van gebouw Concorde, de opening van de nieuwe kliniek, het

vernieuwen van de Planning & Control cyclus, de verbetering van de Administratieve Organisatie, de afronding van de implementatie van het elektronisch patiënten dossier (EPD) binnen de gehele organisatie, de doorontwikkeling van het systeem van DBC's (diagnose-behandel-combinatie) en stappen zetten op weg naar HKZ-certificering.

Deze verbeteringen zijn door middel van onafhankelijke onderzoeken en audits bevestigd.

Samenvattend kunnen we zeggen dat Vijverdal Maastricht klaar is voor de fusie: de zorgprogrammering ingevoerd, de administratieve organisatie op orde, het negatieve eigen vermogen gesaneerd, de kwaliteit van de organisatie sterk verbeterd, en de gebouwen grotendeels vernieuwd of gerenoveerd. We zijn ervan overtuigd dat de fusie met de Mondriaan Zorggroep een belangrijke stap is op weg naar verbetering van de zorg in de regio Zuid-Limburg.

Prof. Dr. Maarten J. Verkerk
Raad van Bestuur

Maatschappelijk Verslag 2006

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

De Raad van Bestuur van Vijverdal Maastricht heeft besloten om, vooruitlopend op de verplichting daartoe in 2008, de verslaggeving over het verslagjaar 2006 in te richten overeenkomstig het stramien van het vernieuwde Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2006, conform artikel 9 van de Regeling verslaggeving WTZi.

Voorliggend Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2006 voldoet behalve aan de verantwoordingsvereisten op basis van de verplichtingen van de Regeling verslaggeving WTZi ook aan een aantal wettelijke informatie- en verantwoordingsverplichtingen voortvloeiend uit:

- de Kwaliteitswet Zorginstellingen
- de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorgsector
- de Wet klachtrecht cliënten zorgsector
- de Wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek en het op die wet gebaseerde Besluit Gegevensverwerking CBS

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording heeft betrekking op het kalenderjaar (tevens boekjaar) 2006 en op de totaliteit van Vijverdal Maastricht. Vijverdal is een zelfstandige stichting en vormt geen onderdeel van een concernorganisatie.

Het Jaardocument 2006 bestaat uit de volgende onderdelen:

- het Maatschappelijk Verslag 2006
- de Jaarrekening 2006
- de Bijlagen Jaardocument 2006

Naast een verantwoording over het algemene kwaliteitsbeleid (hoofdstuk 4.3 van het Maatschappelijk verslag) en het kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten (hoofdstuk 4.4. van het Maatschappelijk verslag), wordt over de kwaliteit van zorg in bijlage D.2.1 verantwoording afgelegd aan de hand van prestatie-indicatoren. De prestatie-indicatoren spitsen zich toe op de effectiviteit van zorg, de cliëntveiligheid en tenslotte de cliëntgerichtheid.

Aan een transparante verantwoording van behaalde prestaties in de zorg hechten wij een groot belang. Het kan een goed hulpmiddel blijken bij onze externe verantwoording, alsook een goed hulpmiddel bij de interne sturing ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Daar zijn echter voorwaarden aan verbonden. Indicatoren moeten zinvol zijn en voldoende zeggingskracht hebben over de kwaliteit van (de organisatie van) zorg. Dat doen de huidige indicatoren nog onvoldoende, want ze zijn nog niet gekalibreerd. De definitieproblemen zijn nog groot en geven nog te veel interpretatieruimte.¹ Dat legt beperkingen op aan hun gebruikswaarde op dit moment. Wij stellen dan ook voor dat indicatoren pas worden gebruikt als bijvoorbeeld vergelijkingsmateriaal in ranglijsten of als normeringmiddel voor zorginkoop vanaf het

¹ In bijlage D.2.1 wordt daar aan de hand van een voorbeeld nader op ingegaan.

moment dat de validiteit (meten de indicatoren werkelijk wat ze beogen te meten) en de normen ook door de beroepsgroepen (niet door stuurgroepen of bestuurders) zijn vastgesteld.

Het proces van verantwoording aan de hand van prestatie-indicatoren is een proces in ontwikkeling, zowel landelijk als binnen Vijverdal. Wij zien het als geacademiseerd psychiatrisch ziekenhuis ook als onze verantwoordelijkheid om, mede via de betrokken beroepsgroep(en), een actieve bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van zinvolle indicatoren. Externe partijen in het maatschappelijk veld roepen wij op om, rekening houdend met het ontwikkelingsstadium van de indicatoren, daar uiterst zorgvuldig en verantwoord mee om te gaan. Een misstap op dit vlak zet intern in gang gezette processen die de goede richting ingaan op jaren achterstand.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Vijverdal
Adres	Vijverdalseweg 1
Postcode	6226 NB
Plaats	Maastricht
Telefoonnummer	043 - 368 5444
Identificatienummer NZa	120 - 2502
Nummer Kamer van Koophandel	41076440
E-mailadres	directiesecretariaat@vijverdal.nl
Internetpagina	www.vijverdal.nl

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

Vijverdal Maastricht is een zelfstandige organisatie met als rechtspersoon de stichting. Het bestuur van de stichting is opgedragen aan een éénhoofdige Raad van Bestuur. Een Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het bestuur van de stichting door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de stichting. Tevens staat hij de Raad van Bestuur met raad terzijde.

De statuten van stichting Vijverdal zijn laatstelijk gewijzigd op 28 december 2006.

Organisatiestructuur

Zorgorganisatie

De zorgorganisatie is opgebouwd uit 3 primaire zorgsectoren en 2 faciliterende zorgsectoren. Elke primaire zorgsector is samengesteld uit één of meer zorglijnen.

Sector A: Integrale Zorg

- Zorglijn Integrale Zorg

Sector C: Kortdurende behandeling

- Poort
- Zorglijn Stemmingsstoornissen
- Zorglijn Angststoornissen

Sector B: Ouderen en Neuropsychiatrie

- Zorglijn Ouderenpsychiatrie
- Zorglijn Neuropsychiatrie

2 faciliterende zorgsectoren:

Sector D: Sector Klinische Voorzieningen

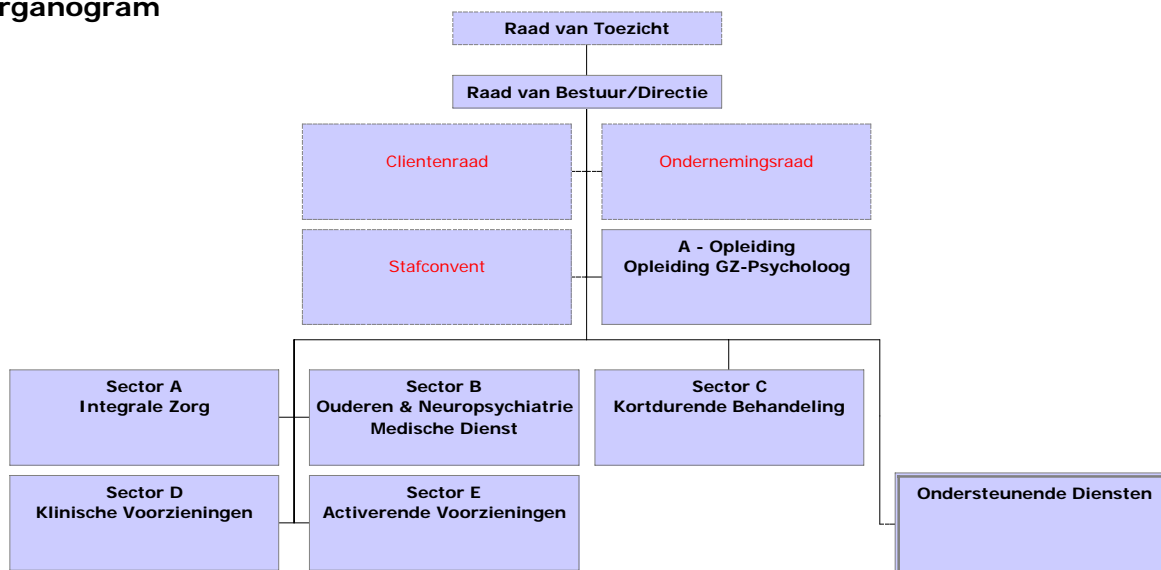
Sector E: Sector Activerende Voorzieningen

Ondersteunende organisatie

De ondersteunende organisatie bestaat uit de volgende diensten:

- Services
- Gebouwenbeheer
- Planning & Control
- Personeel en organisatie
- Directiebureau

Organogram



Besturingsmodel

Het besturingsmodel van Vijverdal Maastricht is gebaseerd op de principes van integraal management.

Medezeggenschap

Vijverdal Maastricht heeft haar medezeggenschap als volgt ingericht:

- voor cliënten/patiënten door middel van een Cliëntenraad op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- voor medewerkers door middel van een Ondernemingsraad op basis van de Wet op de Ondernemingsraden.

Toelatingen

Vijverdal is toegelaten als instelling voor een psychiatrische aandoening met de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf als bedoeld in de artikelen 4,5,6,7,8 en 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, conform artikel 1.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi overeenkomstig artikel 5 van de WTZi.

De toegelaten capaciteit bedraagt 388 plaatsen, waarvan:

- 330 klinische plaatsen psychiatrische aandoeningen algemeen
- 20 klinische plaatsen georganiseerde en gewaarborgde verpleging in gezinnen
- 24 klinische plaatsen ten behoeve van de herstellingsoordfunctie
- 14 klinische plaatsen met behandeling voor verslaafden (8 plaatsen voor patiënten met dubbele diagnose en 6 IMC plaatsen)

Vijverdal heeft 64 dagbehandelingsplaatsen.

Voorzieningen (locaties)

- Hoofdlocatie (Vijverdalseweg 1, Maastricht)
- Herstellingsoord (Dr. Poelsoord, Maastricht)
- Sociowoningen in Maastricht (Proosdijweg; Vrijthof)
- Sociaal Psychiatrisch Centrum (Vrijthof, Maastricht)
- Dagactiviteitencentrum (Frankenstraat, Maastricht)
- Kantoren Psycope (Parallelweg, Maastricht)

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Vijverdal Maastricht is een algemeen psychiatrisch ziekenhuis met de volgende publieke kernactiviteiten:

- a Geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van de doelgroepen:
- volwassenen
 - ouderen
 - verslaafden

In de verschijningsvormen:

- dienstverlening / preventie
- ambulante zorg / poliklinische zorg
- semi-murale zorg / deeltijdzorg
- klinische zorg
- ontmoeting / dagbesteding

- b Onderwijs, opleiding, onderzoek en zorginnovatie

Tabel: onderwijs en opleiding

Verpleegkundigen, niveau 4 BBL	Ja
Aantal beschikbare plaatsen in 2006	23
Verpleegkundigen, niveau 5 Duaal	Ja
Aantal beschikbare plaatsen in 2006	14
GGZ – verpleegkundig specialist	Ja
Aantal beschikbare plaatsen in 2006	1
Gezondheidszorgpsycholoog	Ja
Aantal beschikbare plaatsen in 2006	2
Klinisch psycholoog	Nee
Aantal beschikbare plaatsen in 2006	-
Overeenkomst Praktisch Medisch Onderwijs met Universiteit Maastricht, 3 ^e jaars studenten in opleiding tot arts	Ja
Aantal beschikbare plaatsen in 2006	10
Affiliatieovereenkomst co-assistentenschap Psychiatrie met Universiteit Maastricht, 5 ^e jaars studenten in opleiding tot arts	Ja
Aantal beschikbare plaatsen	12
A - Opleiding van arts tot Psychiater	Ja
Aantal beschikbare plaatsen (samen met azM)	13

c Onderzoek en zorginnovatie

Onderzoek en zorginnovatie dragen in belangrijke mate bij aan de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg. Van de 6 zorglijnen zijn er 5 geacademiseerd. Dat wil zeggen: herkenbaar door patiëntgebonden onderzoek en een structurele betrokkenheid van medewerkers en hoogleraren van de Universiteit van Maastricht.

2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens 2006: productie, capaciteit, personeel en opbrengsten²

Patiënten/cliënten	
Aantal patiënten in zorg op 31 december	1650
Capaciteit	
Aantal feitelijke bedden op 31 december inclusief beschermd wonen	263
<i>Waarvan feitelijke bedden beschermd wonen</i>	0
Productie	
Aantal verpleegdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	66.958
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	0
Aantal verpleegdagen BOPZ in verslagjaar	23.918
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	16.960
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	52.000
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	562
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	453,6
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	39.367.170
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	36.143.044
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	3.224.126

2.3.3 Werkgebieden

Vijverdal Maastricht richt zich in hoofdzaak op Maastricht / Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek als sub-regio's van het werkgebied (de regio) Zuid - Limburg.

² Productie, capaciteit en opbrengsten (niet personeel) inclusief beddencomponent PCC.

2.4 Belanghebbenden

Vijverdal Maastricht onderhoudt contacten met verschillende externe belanghebbenden.

De externe belanghebbenden zijn te onderscheiden in de volgende doelgroepen:

- Arbeidsreïntegratie / uitzendbureau
- Externe cliëntenorganisaties
- Externe zorgorganisaties
- Financiële partners
- Huisartsen
- Maatschappelijk Werk
- Opleidingsinstituten
- Overheden
- Politie en justitie
- Werknemersorganisaties
- Woningbouwverenigingen
- Zorgkantoor / zorgverzekeraars

Met onderstaande organisaties en instanties heeft Vijverdal Maastricht een geformaliseerde samenwerkingsrelatie. Waar van toepassing wordt aangegeven of sprake is van een bestuurszetel.

Academisch Ziekenhuis Maastricht (azM)

De samenwerking met het azM betreft verschillende terreinen. Voor de volgende onderwerpen zijn afzonderlijke overeenkomsten afgesloten:

- uitbesteding van laboratoriumbepalingen door Vijverdal aan het azM
- uitbesteding van geneesmiddelenvoorziening door Vijverdal aan het azM
- A-opleiding psychiatrie: inbreng van partijen in de (gezamenlijke) opleiding van arts tot psychiater
- zorg van psychiatrische patiënten met somatische co-morbiditeit en de verbetering van de inbedding van het somatisch klinisch onderwijs en de supervisie in de A-opleiding psychiatrie.

Academisch Ziekenhuis Maastricht (azM), Universiteit van Maastricht (UM)

De samenwerking heeft betrekking op de bijdragen van de participanten in het wetenschappelijk geneeskundig onderwijs, het wetenschappelijk geneeskundig onderzoek en de geacademiseerde gezondheidszorg. Tussen de 3 partijen is daartoe een raamovereenkomst afgesloten. Met ingang van 2006 worden de kosten en opbrengsten academisering in de Jaarrekening als apart segment verantwoord.

Bestuursberaad Zuid-Limburg

Het Bestuursberaad richt zich op de vorming van een samenhangend, sterk en innovatief GGZ-netwerk in Zuid-Limburg. Op basis van een gemeenschappelijke visie met gedeelde uitgangspunten is een basis gelegd voor een toekomstig functieplan Zuid-Limburg. Vijverdal Maastricht heeft bestuurszetel.

Aan het Bestuursberaad Zuid-Limburg wordt door de volgende GGZ aanbieders deelgenomen: Academisch Ziekenhuis Maastricht; Mondriaan Zorggroep; Prins Clauscentrum; RIAGG Maastricht; RIBW Heuvelland en Maasvallei; Vijverdal Maastricht; Virenze.

Chronos

Chronos is een Euregionaal samenwerkingsproject. Het richt zich op de verbetering van de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten in de Euregio met als doel om medewerkers op te leiden tot een nieuwe professie in de zorg, namelijk die van levensbegeleider. In de opleiding is naast medische en psychiatrische onderwerpen veel aandacht voor sociaal-culturele aspecten en de rol van de familie van de patiënt. De volgende organisaties participeren sinds 2004 in het project: Alexander Krankenhaus Aachen; Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Rekem; Medisch Centrum Sint-Jozef Bilzen, Vijverdal Maastricht.

Consortium Limburg Verpleegkundig Specialist GGZ (bestuurszetel)

Een aantal participeren organisaties hebben onder de naam Consortium Limburg Verpleegkundig Specialist GGZ een geformaliseerde samenwerking opgezet. Doel is om gezamenlijk een volledig, gevarieerd en geïntegreerd curriculum van de praktijkopleiding van de opleiding verpleegkundig specialist GGZ te verzorgen. Vijverdal Maastricht heeft bestuurszetel.

Partijen: Mondriaan Zorggroep; Prins Claus Centrum; RIAGG Maastricht; Vijverdal Maastricht.

Gemeente Maastricht

Tussen de gemeente Maastricht, N.V. Zwembad De Dousberg Maastricht en Vijverdal Maastricht is een gebruikersovereenkomst afgesloten met betrekking tot het zwembad dat onderdeel uitmaakt van een van de gebouwen van Vijverdal. De exploitatie van het zwembad is voor rekening en risico van de gemeente Maastricht. De feitelijke exploitatie geschiedt door de N.V. Zwembad De Dousberg, in opdracht van de gemeente Maastricht handelen.

GGZ Monitor

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 die aangewezen zijn op de geestelijke gezondheidszorg. Deze inzichten zullen dienen als basis voor te ontwikkelen beleid ten aanzien van de (her)inrichting van de zorg.

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

Huisartsenpost Maastricht en Heuvelland

De samenwerking behelst de uitvoering van de somatische achterwachtfunctie buiten kantooruren ('s-avonds, 's-nachts en tijdens de weekeinden) ten behoeve van cliënten van Vijverdal door de huisartsenpost.

Mondriaan Zorggroep

Intensivering en formalisering van de bestaande samenwerking. In dat kader in 2006:

- Samenwerkingsovereenkomst, tevens intentieovereenkomst tot juridische fusie afgesloten.
- Stichting GGZ Zuid - Limburg opgericht met als doel de fusie voor te bereiden. Vijverdal Maastricht heeft bestuurszetel.
- Samenwerkingsovereenkomst afgesloten die voorziet in de mogelijkheid tot het poolen en uitwisselen van personeel.
- Voorgenomen besluit Raden van Toezicht tot juridische fusie per 1 juli 2007.

Inrichting en vormgeving van de samenwerking zijn zodanig dat in 2006 geen sprake is van een consolidatieverplichting.

Prins Claus Centrum

Tussen het Prins Clauscentrum en Vijverdal Maastricht is een samenwerkingsovereenkomst afgesloten waarin is geregeld welke inbreng beide partijen leveren in het kader van de opleiding van arts tot psychiater. Door deze samenwerkingsovereenkomst worden beide organisaties door de Medisch Specialististen Registratie Commissie (MSRC) erkend als opleidingsinrichting voor het volgen van een of meer gedeelten van de opleiding Psychiatrie.

Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

Een effectief en doelmatig werkende netwerkorganisatie voor de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) regio Zuid – Limburg, waarin alle betrokken partijen voorbereid zijn op en in staat zijn om de meest adequate grootschalige hulpverlening in gezamenlijkheid te bieden.

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

RIAGG Maastricht

Tussen de RIAGG Maastricht en Vijverdal Maastricht is een samenwerkingsovereenkomst afgesloten waarin is geregeld welke inbreng beide partijen leveren in het kader van de opleiding van arts tot psychiater. Door deze samenwerkingsovereenkomst worden beide organisaties door de Medisch Specialististen Registratie Commissie (MSRC) erkend als opleidingsinrichting voor het volgen van een of meer gedeelten van de opleiding of een stage in de opleiding Psychiatrie.

RIAGG Maastricht en Mondriaan Zorggroep

Samen met de RIAGG Maastricht en de Mondriaan Zorggroep wordt voor Angst-, Stemmings- en Persoonlijkheidsstoornissen de oprichting van één expertise- of kenniscentrum voor de regio Zuid-Limburg nagestreefd.

RIAGG Maastricht en academisch ziekenhuis Maastricht (azM)

De samenwerking heeft betrekking op de inzet van medisch specialisten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het kader van de gezamenlijke 24-uurs dienstverlening.

Partijen: RIAGG Maastricht, Vijverdal Maastricht, azM.

RIBW Heuvelland & Maasvallei

De samenwerking voorziet in de uitvoering van de psychiatrische consultatiefunctie door psychiaters van de zorglijn Integrale Zorg van Vijverdal Maastricht, ten behoeve van cliënten van de RIBW Heuvelland & Maasvallei in de beschermende woonvormen in Maastricht en Heuvelland.

RINO Zuid-Nederland

Vijverdal neemt deel aan het samenwerkingsverband RINO Zuid-Nederland en heeft daartoe een aansluitingsovereenkomst afgesloten met de stichting Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding in de Geestelijke Gezondheidszorg in Zuid-Nederland. Het samenwerkingsverband heeft als doel de deskundigheid van de medewerkers van de aangesloten instellingen te bevorderen. RINO Zuid-Nederland organiseert daartoe, in samenwerking met de aangesloten instellingen, nascholingen en opleidingen voor beroepen in de individuele gezondheidszorg. RINO Zuid-Nederland verzorgt voor Vijverdal het psychotherapieonderwijs binnen de opleiding tot psychiater. Aan Vijverdal verbonden professionals leveren een bijdrage in het curriculum voor postdoctorale beroepsopleidingen.

Vijverdal Maastricht heeft bestuurszetel.

Stichting Cicero Zorggroep

Vijverdal Maastricht levert aanvullende psychiatrische zorg aan cliënten met een indicatie voor aanvullende multidisciplinaire zorg, woonachtig in verzorgingshuis Vroenhof.

Stichting Vivre

Vijverdal Maastricht levert aanvullende psychiatrische zorg aan cliënten met een indicatie voor aanvullende multidisciplinaire zorg, woonachtig in zorgcentrum Molenhof. Tevens bieden de psychiaters van de zorglijn Ouderenpsychiatrie consultatieve ondersteuning aan de verpleeghuisartsen van verpleeghuis Klevarie en verpleeghuis de Zeven Bronnen.

Stichting Plexat

De samenwerking heeft betrekking op inloopactiviteiten ten behoeve van (ex-) GGZ cliënten. Plexat exploiteert in Maastricht een inloophuis voor- en gerund door (ex-) GGZ cliënten. Vijverdal Maastricht stelt daarvoor middelen beschikbaar voor zover verkregen uit de aanbesteding inloopuren GGZ. Partijen hebben daartoe onderling een samenwerkingsovereenkomst afgesloten, aangevuld met een samenwerkingverklaring hoofdaannemer / onderaannemer in het kader van de gunning van de aanbesteding.

Universiteit Maastricht (UM)

De samenwerking met de Universiteit Maastricht betreft verschillende terreinen. Voor de volgende onderwerpen zijn afzonderlijke overeenkomsten gesloten:

- Praktisch medisch onderwijs jaar 3 (opleiding tot arts)
- Affiliatieovereenkomst Psychiatrie jaar 5 (opleiding tot arts)
- Beheer van de wetenschappelijke bibliotheekvoorziening van de universiteit op de locatie van Vijverdal Maastricht.

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 nadere afspraken daarover.

Partijen: Forensische Psychiatische Dienst Maastricht; Kerngemeenten Heerlen, Maastricht en Sittard-Geleen; Mondriaan Zorggroep; Openbaar Ministerie arrondissement Maastricht; Regiopolitie Limburg Zuid; Vijverdal Maastricht.

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.

Vijverdal Maastricht heeft bestuurszetel.

Partijen: academisch ziekenhuis Maastricht; Atrium Medisch Centrum; Mondriaan Zorggroep; Prins Claus Centrum; RIAGG Maastricht; RIAGG Midden Limburg; RIBW Heuvelland & Maasvallei; Stichting Revalidatie Limburg; Vijverdal Maastricht; Universiteit Maastricht: onderzoeksinstituut Experimentele Psychopathologie en onderzoeksinstituut Hersenen en Gedrag; Vivre.

3 Governance

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

Vijverdal Maastricht hanteert de Zorgbrede Governance Code. De Raad van Toezicht opereert op basis van een Reglement Raad van Toezicht. Vanwege het feit dat Vijverdal Maastricht een éénhoofdige Raad van Bestuur heeft, wordt het niet opportuun geacht een bestuursreglement op te stellen. De verantwoordelijkheids- en bevoegdheidsverdeling tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur is vastgelegd in de statuten.

3.1.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het bestuur van Vijverdal Maastricht. De eindverantwoordelijkheid heeft betrekking op de realisatie van de doelstellingen van de organisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultaatontwikkeling. De Raad van Bestuur heeft daarover tijdens het verslagjaar gestructureerd en stelselmatig verantwoording afgelegd aan de Raad van Toezicht. In de (kwartaal)- rapportages werd tevens verslag gedaan van de wijze waarop de Raad van Bestuur de risico's, verbonden aan de activiteiten en financiering van Vijverdal Maastricht, beheerste.

Verantwoording over het verslagjaar (tevens boekjaar) 2006 vindt plaats aan de hand van het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en de bijlagen die gezamenlijk het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2006 vormen.

De Raad van Bestuur heeft de Raad van Toezicht, conform een daartoe opgesteld en vastgesteld informatieprotocol, tijdig alle informatie verschaft die nodig was voor de uitoefening van haar toezichthoudende taak tijdens het verslagjaar.

De Raad van Toezicht heeft tijdens een extra vergadering in afwezigheid van de Raad van Bestuur het functioneren van de Raad van Bestuur in 2006 geëvalueerd. De bevindingen zijn tijdens een functioneringsgesprek door de voorzitter van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur besproken.

De Raad van Toezicht heeft in 2006 de bezoldiging van de Raad van Bestuur besproken. Dit heeft niet geleid tot aanpassing van de bezoldiging van de Raad van Bestuur in 2006. In de desbetreffende bijlage van de Jaarrekening 2006 wordt inzicht verschaft in de bezoldiging van de Raad van Bestuur.

Samenstelling Raad van Bestuur: de heer prof. dr. M.J. Verkerk

De bestuurder is gedurende één dag per week als bijzonder hoogleraar Reformatorische Wijsbegeerte verbonden aan de Technische Universiteit te Eindhoven. De uitoefening van deze functie is door de Raad van Toezicht geaccordeerd, na beoordeling op de criteria mogelijke belangenverstremgeling resp. werkbelasting of anderszins strijdigheid met de belangen van Vijverdal Maastricht. De bestuurder is tevens eigenaar van Consultancy Bureau Maarten Verkerk, *Accompany Excellence*. Dit bureau is door de bestuurder aangehouden met dien verstande dat met de Raad van Toezicht de afspraak is gemaakt dat de heer Verkerk vanuit dit bureau geen substantiële activiteiten onderneemt gedurende de periode dat hij bestuurder is van Vijverdal Maastricht.

De bestuurder vervult, met instemming van de Raad van Toezicht, de volgende onbetaalde nevenfuncties:

- Lid Bestuursberaad GGZ Zuid-Limburg
- Voorzitter Wetenschapskring (bestuurders zorg Zuid Limburg en hoogleraren onderzoeksinstituten)
- Lid Berg & Bosch Kring GGZ van Zorg Consult Nederland
- Lid bestuur RINO (opleidingen in de GGz)
- Lid Curatorium van de Groen van Prinsterer Stichting
- Voorzitter Bestuur Prof. Lindeboom Instituut (instituut voor medische ethiek)

3.1.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht)

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Aandachtsgebied	Functie / nevenfuncties
Mw. prof. dr. J.M.M. Bloemer	Zorg	Reguliere functie: Hoogleraar bedrijfskunde i.h.b. marktanalyse en relatiemanagement Radboud Universiteit Nijmegen. Nevenfuncties: - Directeur Mediatrix Consultancy, Sint Truiden, België - Lid Board of reference Platform Klachtenmanagement - Lid Board of science Interfoon KlantenService Kenniscentrum - Lid van de wetenschappelijke raad van advies van het Nederlands Instituut voor Marketing (NIMA)
Mw. drs. A. Christophe	Werkgeverschap en P&O	Reguliere functie: Lid College van Bestuur Citaverde College. Nevenfuncties: - Lid Raad van Toezicht Woningbouwvereniging St. Servatius, Maastricht

		<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Baanwijs, Heythuisen - Lid Raad van Toezicht Dierenbescherming Nederland, Den Haag - Lid Bestuur MBO Raad (landelijke Branchorganisatie voor Middelbaar beroepsonderwijs en Volwasseneneducatie)
Mw. G.M.J. Cornelissen	Nog toe te wijzen	<p>Reguliere functie: Free lance adviseur gezondheidszorg</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter VVBF (koepel van bijzondere verpleeg- en verzorgingshuizen) - Voorzitter Hartzorg (landelijke Hartpatiëntenvereniging) - Voorzitter Raad van Toezicht Vorkmeer (regionale welzijnsstichting) - Voorzitter overlegplatform Zorgaanbieders Breda - Lid Commissie Cultuur Gemeente Helden
Dhr. mr. P.H. Fuchs	Financiën	<p>Reguliere functie: Secretaris van de vennootschap DSM N.V.</p> <p>Nevenfuncties: Geen</p>
Dhr. J.B. Haazen MSc	Fusie	<p>Reguliere functie: Associated partner Beljon+Westerterp</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van Commissarissen Rabobank Stein en Beek - Lid Raad van Toezicht Xonar
Dhr. drs. J.R.A.Y. van Rooij	Zorg	<p>Reguliere functie: Huisarts te Maastricht</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inrichtingsarts PI Overmaze Maastricht - Voorzitter regionale Huisartsenvereniging Maastricht - Voorzitter Partneradviesraad azM - Lid Raad van Toezicht Zorgpunt Maastricht
Dhr. mr. J. Verwijlen	Voorzitter. Werkgeverschap, P&O, financiën en fusie	<p>Reguliere functie: Voorzitter Raad van bestuur MTB Regio Maastricht N.V.</p> <p>Nevenfunctie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van Advies van Unipartners Maastricht.

De Raad van Toezicht kwam in 2006 zeven keer in vergadering bijeen.

Van de vergaderingen wordt verslag gemaakt.

Mededelingen/besluiten van de Raad van Toezicht worden per vergadering vastgesteld en na vaststelling gepubliceerd op Vijvernet, de intranetsite van Vijverdal.

De auditcommissie kwam in 2006 drie keer in vergadering bijeen. Gerelateerd aan de taakstelling van de auditcommissie zijn de navolgende onderwerpen aan de orde gekomen:

Procedure jaarrekening 2005; Effecten productieafspraken; Accountantsverslag 2005; Jaarrekening 2005; Begroting 2007; Procedure accountantsbenoeming 2007.

Gerelateerd aan de prestatievelen van de Raad van Toezicht zijn de navolgende onderwerpen aan de orde gekomen:

- Beleidsvoering

Strategische oriëntatie; herziening samenwerkingsverbanden.

Algemene gang van zaken

Overleg met de Cliëntenraad; overleg met de Ondernemingsraad; overleg met het managementteam; integratie ondersteunende diensten Vijverdal - Mondriaan Zorggroep; bezuinigingsoperatie.

- Begrotingsrealisatie/financiën

Periodiek overleg begroting 2006 versus realisatie; begroting 2006; begroting 2007; begroting en realisatie van de bezuinigingsstaakstelling; liquiditeitsoverzichten realisatie versus begroting; overleg Raad van Toezicht - accountant; steunverlening CTG; aanbestedingsprocedure Zorgkantoor.

- Besturing/reglementering

Samenwerking Mondriaan Zorggroep - Vijverdal; statutenwijziging Vijverdal; functioneringsoverleg RvB; herbenoeming Raad van Bestuur.

- Evaluatie functioneren RvT

Aan de hand van de uitgangspunten van de Zorgbrede Governance Code is het eigen functioneren van de RvT onderwerp van overleg geweest.

De besprekingen van de Raad van Toezicht hebben zich in het verslagjaar geconcentreerd rond vier thema's: verloop bezuinigingsoperatie; financiële gezondmaking (steunverlening; banken; zorgkantoor); versterking interne bedrijfsvoering; voorbereiding fusie met de Mondriaan Zorggroep.

De Raad van Toezicht liet zich in 2006 vier keer door middel van presentaties van professionals informeren over thema's inzake het primaire proces. De thema's die in 2006 aan de orde kwamen betroffen:

Van aanbodgericht naar vraaggericht organiseren van de zorg (zorglijnen);

Rehabilitatie; Niet Aangeboren Hersenletsel (Neuropsychiatrie); Zingeving en zorg.

De Raad van Toezicht gaf goedkeuring aan de navolgende besluiten van de Raad van Bestuur:

- Voorgenomen besluit tot fusie met de Mondriaan Zorggroep;
- Begroting 2005;
- Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2005, inclusief de jaarrekening 2005;
- De begroting 2006.

De Raad van Toezicht nam de volgende besluiten:

- Terugtrekking van de heer R. Knecht als lid van de Raad van Toezicht;
- Toetreding van mevr. G.M.J. Cornelissen tot de Raad van Toezicht.

Vergoeding leden Raad van Toezicht

De leden van de Raad van Toezicht van de stichting Vijverdal ontvangen op jaarbasis voor hun werkzaamheden per lid een vergoeding van € 1.250. De voorzitter ontvangt een vergoeding van € 2.500- op jaarbasis. Werkelijk gemaakte onkosten worden op declaratiebasis vergoed.

Goedgekeurd Raad van Toezicht,

Mr. J. Verwijlen,

Voorzitter Raad van Toezicht

3.2 Bedrijfsvoering

Planning & Control cyclus

In 2006 is een nieuwe Planning & Control cyclus ontwikkeld en ingevoerd. De nieuwe cyclus is afgestemd op het besturingsmodel dat voortvloeide uit twee eind 2005 nagenoeg afgeronde projecten: het project herontwerp van de organisatie volgens zorglijnen en het project analyse zorglijnen.

De Raad van Bestuur beschouwt de Planning & Control cyclus als cruciaal hulpmiddel bij het realiseren van de strategie van de organisatie: door het vertalen van de strategie in jaarplannen en budgetten, en door te rapporteren over realisatie, analyse en bijsturing.

De invoering van de hernieuwde cyclus vond mede plaats aan de hand van trainingen voor alle stafmedewerkers uit de desbetreffende sectoren en voor de managers zorg en de leden van het managementteam.

Het Strategisch Plan 2004 – 2006 is geactualiseerd voor de periode 2006 – 2008. In een combinatieproces bottom-up en top-down is een Kaderbrief 2007 opgesteld en vastgesteld. De Kaderbrief bevat beleidsvoornemens voor 2007 en randvoorwaarden voor de opstelling van de jaarplannen per sector. De Kaderbrief bevat tevens een overzicht van de meest relevant geachte interne- en externe ontwikkelingen. Voor het opstellen van de sector jaarplannen is de Balanced Score Card als instrument gehanteerd. De sectorjaarplannen zijn vertaald in sectorbudgetten en samengevoegd tot een instellingsbegroting.

Maandelijks wordt gerapporteerd over productie en financiën, op zorglijn-, sector- en instellingsniveau. Per kwartaal wordt tevens gerapporteerd over indicatoren op de gebieden zorginhoud, veiligheid, sociaal beleid, zowel op zorglijn-, sector als instellingsniveau. Analyses worden uitgevoerd door stafmedewerkers en sectormanagers gezamenlijk. Vervolgens worden periodieke rapportages in het management team besproken. Er heeft in het verslagjaar een positieve ontwikkeling plaatsgevonden in de betrouwbaarheid, tijdigheid en informatiewaarde van de rapportages.

Ook op kwartaalbasis wordt gerapporteerd over de voortgang van de binnen Vijverdal Maastricht lopende projecten. Daarbij wordt uitdrukkelijk aandacht besteed aan de samenhang tussen de projecten en de risico's die verbonden zijn aan de projecten. Herverdeling van projectcapaciteit en hernieuwing van prioriteitstelling komen aan de orde. Per definitie ligt het eigenaarschap van een project bij een lid van het managementteam. De eigenaar rapporteert, niet de projectleider. Projecten worden geprioriteerd. Iemand is nooit tegelijkertijd eigenaar van meer dan één A-project.

In het eerste half jaar wordt het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording opgesteld en worden de jaarplannen op basis van de Balanced Score Card geëvalueerd.

Vooruitlopend op een begin 2007 uit te voeren evaluatie van de hernieuwde Planning & Control cyclus en de toepassing ervan in 2006, worden de volgende aandachtspunten onderkend:

- Toepassing van de cyclus dieper in de organisatie, met daarbij behorende training en begeleiding van afdelingshoofden.
- Beleidsvorming en jaarplannen: de aansluiting tussen het Strategisch Plan en de jaarplannen van zorglijnen en sectoren.
- De dwarsverbindingen / samenhang tussen de jaarplannen van de afzonderlijke zorglijnen.
- Inpassing van de landelijke basisset prestatie-indicatoren, zowel in plannen als rapportages.
- Evaluatie van de jaarplannen.
- Management rapportages: aansluiting bij de velden van de Balanced Score Cards; dynamiseren door trendanalyses en prognoses, met uitdrukkelijker aandacht voor de risico paragraaf. Uitbreiding met productiviteitsrapportages op behandelaarniveau.

Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle

Gedurende het jaar 2006 hebben diverse interne controles plaatsgevonden bij de verschillende zorglijnen binnen Vijverdal Maastricht. Het interne controleplan dat was opgesteld voor 2006 is na het verrichten van een aantal interne controles en de daarbij opgedane bevindingen en ervaringen bijgesteld. De bevindingen zijn op regelmatige basis gerapporteerd aan de Raad van Bestuur. Daar waar bijsturing noodzakelijk was hebben management en bestuur de nodige stappen ondernomen of worden op korte termijn ondernomen.

Tevens heeft regelmatig overleg plaatsgevonden met het managementteam van Vijverdal Maastricht. Hier werd voornamelijk instellingsbreed toegelicht welke bevindingen het meest voorkwamen, de grootste impact hadden en hoe deze opgelost konden worden.

Betreffende het boekjaar 2006 is aan de accountant de opdracht gegeven om een accountantsverklaring te verstrekken ten aanzien van de juistheid van de gedeclareerde productie voor 1 maart 2007, mede in verband met de verantwoording door de Raad van Bestuur over de werking van de AO/IC door ondertekening van het budgetformulier 2007. Vijverdal voldoet ultimo 2006 aan de regeling. De productieverantwoording 2006 is voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring. De bestuursverklaring hoeft hiermee over 2006 niet meer te worden afgegeven.

De beleidsregel Kaderregeling administratieve organisatie en interne controle AWBZ productieregistratie en facturering wordt per 1 januari 2007 vervangen door de Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders. Deze Regeling heeft betrekking op het jaar 2007. De Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders is op 6 december 2006 door de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) vastgesteld.

De uitgangspunten van de Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders zijn:

- het borgen van de betrouwbaarheid van de AWBZ-productieregistratie en facturering;
- het scheppen van duidelijkheid (en eenduidigheid) over de voorschriften die aan de administratieve organisatie en interne controle van AWBZ-zorgaanbieders worden gesteld;
- het bevestigen en helder stellen van de verantwoordelijkheden van het bestuur van een zorgaanbieder. Het (dagelijkse) bestuur van de toegelaten zorgaanbieder is op grond van de Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders verantwoordelijk (en aanspreekbaar) voor een juiste, transparante en tijdige naleving van de voorschriften met betrekking tot de AO/IC in 2007;
- het inbedden van de toets op de verantwoording over de juistheid van de gedeclareerde productie in de bestaande keten van controle en toezicht;
- het scheppen van mogelijkheden voor het zorgkantoor om vanuit de contractrelatie specifieke voorwaarden aan zorgaanbieders te stellen inzake de productieregistratie en facturering.

Ook voor het boekjaar 2007 zijn een risicoanalyse en een intern controleplan opgesteld en vastgesteld. In dit plan zijn de controles voor 2007 vastgelegd. De betreffende zorglijnen zullen ruim op voorhand van de controles op de hoogte worden gesteld.

Risicobeheersing

In deze paragraaf wordt verslag gedaan van de wijze waarop Vijverdal Maastricht in 2006 is omgegaan met en heeft geanticipeerd op de volgende risico's:

- Aanbestedingsrisico
- Kapitaalslastenrisico
- Proces en kwaliteit productieregistratie
- Voorbereiding DBC systematiek
- Algemene proces van risicobewustwording en -beheersing

Aanbestedingsrisico

Begin 2006 heeft Vijverdal ervaren welke consequenties verbonden kunnen zijn aan de invoering van de marktwerking en de daarop gebaseerde zorgcontractering. De vermogenspositie was nog niet van dien aard dat de nadelige financiële gevolgen van uiteindelijk € 1,1, mln. daaruit kon worden opgevangen. Een bezuinigingsplan (sluiting zorglijn persoonlijkheidsstoornissen; sluiting zwembad; verdere afslanking ondersteunende diensten) werd voortvarend opgesteld en uitgevoerd.

Met het oog op de aanbesteding 2007 zijn tijdig maatregelen genomen. Gezamenlijk met de Mondriaan Zorggroep is, vooruitlopend op de fusie, gestart met de inrichting van de afdeling Marketing & Sales. Een multidisciplinair team is ingesteld met de opdracht om vroegtijdig de aanbesteding 2007 voor te bereiden. Onderdeel vormde het laten uitvoeren van een tussentijdse beoordeling van het kwaliteitssysteem van Vijverdal. Een onafhankelijk auditor stelde vast dat Vijverdal beschikt over een goed werkend kwaliteitssysteem. De maatregelen zijn succesvol gebleken en hebben geleid tot een bevredigend aanbestedingsresultaat 2007.

Kapitaalslastenrisico

Als gevolg van gewijzigde wet- en regelgeving (invoering Wet Toelating Zorginstellingen) dragen zorginstellingen meer verantwoordelijkheden inzake investeringen en vormgeving van bouw en renovatie dan voorheen. Meer verantwoordelijkheden die gepaard gaan met meer risico's. De budgettaire vergoeding van kapitaalslasten geschiedt voortaan op basis van een normatieve huisvestings-component en wordt deels gekoppeld aan de omvang en samenstelling van de ambulante- en deeltijdproductie. Vijverdal heeft daarop tijdig geanticipeerd door:

- een zorgvuldige voorbereiding van het aanbestedingstraject, waardoor een sterke fluctuatie in de productie werd voorkómen;
- de gebouwelijke overmaat middels nieuwbouw en renovatie drastisch terug te dringen; nieuwbouw gerealiseerd volgens normatieve m_;
- het gebouw Concorde bij de renovatie zodanig flexibel in te richten dat het zowel gebruikt kan worden voor behandeldoelinden als voor kantoordeelinden;
- verhuur van bovennormatieve ruimte aan de Mondriaan Zorggroep en Universiteit Maastricht.

Proces en kwaliteit productieregistratie

Het proces en de kwaliteit van de productieregistratie zijn van vitaal belang vanwege de bekostiging die eraan verbonden is. De in dit verband in 2006 genomen maatregelen en de positieve resultaten als gevolg daarvan zijn verwoord in het hoofdstuk over de Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle.

Voorbereiding DBC systematiek

Met ingang van 1 januari 2008 verandert de bekostigingssystematiek van de kortdurende zorg. In verband met de complexiteit en mogelijke consequenties en risico's is in de loop van 2005 besloten de voorbereiding en invoering daarvan projectmatig ter hand te nemen. Gedurende 2006 is door de projectgroep tweemaandelijks gerapporteerd aan managementteam en Raad van Bestuur. De projectgroep rapportage bevat een specifieke risicoparagraaf, met bijbehorende voorgestelde maatregelen wanneer daartoe aanleiding bestaat. Het project is in control. Eind 2006 liet de testaanlevering van gegevens aan het landelijk DBC Informatie Systeem een bevredigende 98% goed score zien.

Algemene proces risicobewustwording en -beheersing

In dit verband zijn in 2006 een aantal stappen gezet:

- het voorzien van de managementrapportages van een prognoseparagraaf en risicoparagraaf;
- de introductie van een meerjarenbegroting;
- het op de agenda zetten van nut en noodzaak van flexibilisering van de kostenstructuur, vooralsnog binnen de kaders die de huidige CAO daartoe bieden;
- de organisatie van een workshop met als doel het inventariseren en prioriteren van de risico's die zijn verbonden aan de bedrijfsvoering. Aan de workshop werd deelgenomen door sleutelfunctionarissen van Vijverdal Maastricht en MZG;
- de opstelling en bespreking van een notitie synergie en risico's, verbonden aan de voorgenomen fusie tussen Vijverdal Maastricht en de Mondriaan Zorggroep, met als doel om het fusieproces mede aan de hand hiervan de besturen.

3.3 Cliëntenraad

Taken en werkwijze Cliëntenraad

De Cliëntenraad (CR) vierde begin 2006 haar 25-jarig jubileum.

Een speerpunt was dit jaar het binden en werven van nieuwe CR-bestuursleden.

Via een Klankbordgroep en een van de projectgroepen werd door de CR actief geparticipeerd in het samenwerkings- en fusieproces tussen Vijverdal en Mondriaan. De Cliëntenraad was betrokken bij ontwikkelingen rondom de financiën met het CTG en het Zorgkantoor via diverse overlegvormen met de Raad van Bestuur van Vijverdal. Dit leidde onder meer tot een succesvol gezamenlijk overleg met het Zorgkantoor en deelname van de CR aan een gezamenlijke actie van de OR richting het Zorgkantoor.

De Cliëntenraad is actief betrokken bij het jaarlijks binnen de gehele organisatie uit te voeren cliënttevredenheidsonderzoek, de Thermometer. Aanvullend liet de Cliëntenraad in 2006 een kwaliteitsonderzoek doen naar de kwaliteit van leven van cliënten van twee zorglijnen. Dit onderzoek werd gedaan door bureau Kwadraad in opdracht van en onder begeleiding van de Cliëntenraad. In 2007 zullen verbeteracties in gang worden gezet. In een Open Cliëntenvergadering richtte de Cliëntenraad zich op ontwikkelingen rondom het thema "Kwaliteit van Zorg".

Gedurende het jaar was er ook veel aandacht voor de problematiek rondom de kwaliteit van de maaltijden voor de cliënten. Daarnaast boekte de Cliëntenraad vooruitgang in het Project Vriendenkring; naar verwachting zal hiertoe in 2007 een stichting worden opgericht. Ook waren er goede contacten met het Huis voor de Zorg en het Regionaal Platform GGZ Zorgvragers Maastricht/Sittard, onder meer inzake de WMO. Enkele leden volgden een cursus via Odyssee gericht op het leren hanteren van beleidsstukken en de reeds genoemde WMO. Later in het jaar legde de Cliëntenraad een aantal werkbezoeken af bij de Centrale Cliëntenraad van Mondriaan Zorggroep, de Cliëntenraad RIAGG Maastricht en de Psycoperaad. Tenslotte had de Cliëntenraad bijzondere aandacht voor een aantal klachten vanuit cliëntgroepen/afdelingen.

Speerpunten 2006

De belangrijkste aandachtspunten en punten van overleg met de Raad van Bestuur in 2006 waren:

- Samenwerking met Mondriaan Zorg Groep/ samenvoeging ondersteunende diensten van beide organisaties tot één shared service organisatie
- Prijsverhoging Restaurant
- Inrichting cliëntenkamers nieuwbouw
- Kwaliteit: HKZ/Thermometer & Kwaliteitstoetsing vanuit Cliëntenperspectief
- Begeleiding zieke cliënten naar azM + somatische zorg
- Productieafspraken met Zorgkantoor
- Sociaal Raadswerk / Beleidsplan Integrale Zorg / Enquête-recht cliëntenvertegenwoordigers
- Functieplan Regio Zuid Limburg / Reorganisatie Poort / samenwerking Integrale Zorg en Psycope
- Secretariële ondersteuning CR

Daaruit voortvloeiende positieve adviezen Cliëntenraad

De Cliëntenraad bracht in 2006 positief advies uit over:

- a. Kaderbrief Vijverdal
- b. Samenvoeging afdelingen KK6-PRW-06
- c. Bezuinigingen / Actieplan Vijverdal 2006:
 - Sluiting Zorglijn Persoonlijkheidsstoornissen
 - Sluiting zwembad
 - Inrichting van de cliëntkamers in de nieuwbouw
- d. Strategisch Beleid Vijverdal 2006 - 2008

Samenstelling Cliëntenraad

Eind 2006 bestond de Cliëntenraad Vijverdal uit:

- Dhr. drs. Raoul de Pagter – voorzitter
Mw. Rienie Roes – bestuurslid

Ondersteuning Cliëntenraad en middelen

Onafhankelijk ondersteuner van de CR, via de LPR, is mw. Bep van der Lee. Mw. Ans Serraaarens is secretaresse van de CR. De functie medewerkster cliëntenvoorlichting kon per 1-1-2006 om financiële redenen niet worden gecontinueerd. De CR beschikt over adequate werk- en vergaderruimtes met toebehoren. Er is een budget voor de noodzakelijke onkostenvergoedingen, representatie, kantoorartikelen, deelname aan cursussen en studie/themadagen en de uitgave van het maandblad Bijverschijnsel.

3.4 Ondernemingsraad

De belangrijkste aandachtspunten voor de Ondernemingsraad (OR) waren in 2006:

Financiële problematiek

Onverwacht werd Vijverdal opnieuw geconfronteerd met een bezuinigingsopdracht. Aanleiding hiervoor was een combinatie van factoren. Dit was wederom een harde noot om te kraken voor de OR, want dit kostte weer een aantal medewerkers hun job. De OR heeft ten volle zijn verantwoordelijkheid genomen. Samen met de bestuurder bleef de OR in overleg met als doel zoveel mogelijk behoud van werkgelegenheid te realiseren. Waar het niet anders kon werd in voorbereidende gesprekken met werknemersorganisaties mede vorm gegeven aan het sociaal plan. Niet te vergeten is natuurlijk het initiatief dat de ondernemingsraad in de eerste helft van 2006 ondernomen heeft: met name de actiedag tegen de bezuinigingen bij het Zorgkantoor te Sittard. Hiervan is zeker een positieve invloed uitgegaan met betrekking tot de budgetonderhandelingen.

Einde van 2006 zag de situatie van Vijverdal er op financieel gebied in ieder geval een stuk rooskleuriger uit dan aan het begin. Enig optimisme was toen op z'n plaats, zeker als er rekening moet worden gehouden met de voorwaarden zoals deze neergelegd zijn in de intentieverklaring Samenwerking Mondriaan Zorggroep / Vijverdal.

Fusie Mondriaan Zorggroep

Gedurende de tweede helft van 2006 was duidelijk merkbaar dat alles wat er gebeurt op het gebied van organisatieontwikkeling binnen Vijverdal zoveel als mogelijk getoetst werd aan de gebruiken binnen de Mondriaan Zorggroep. De OR heeft kennis genomen van het standpunt van de bestuurders: in de organisatieontwikkeling steeds de beste werkwijzen en principes van elkaar overnemen. De OR is er echter nog niet van overtuigd dat deze wederkerigheid voldoende wordt gerealiseerd, en zal dit proces vanuit haar rol en positie kritisch en op de voet blijven volgen. Voor de werkvloer heeft dit nog niet zoveel zichtbare betekenis. Zoals het echter altijd en overal gaat, moet eerst het model klaar zijn (inclusief de betreffende poppetjes op de plekken) vooraleer er overleg kan en zal plaatsvinden op operationeel niveau. Hier is niets mis mee, zolang er wederzijds met voldoende respect gehandeld wordt. De OR van zijn kant levert vanaf het begin dan ook extra inspanningen om deze ontwikkelingen op de voet te volgen middels het actief toenadering zoeken tot de COR (Centrale Ondernemingsraad) van de Mondriaan, waarin de OR Vijverdal uiteindelijk zal opgaan. Een belangrijke vaststelling vanuit die overleggen is dat er werk aan de winkel is op het gebied van het overbruggen van cultuurverschillen tussen de beide organisaties. Het regelen van de medezeggenschapsstructuur in de regio Maastricht, zal voor de huidige ondernemingsraad een vast agendapunt zijn in zijn besprekingen.

Organisatie volgens zorglijnen

Waar 2005 het jaar was voor de inrichting van de organisatie volgens zorglijnen, zou 2006 het jaar moeten zijn van consolidatie en uitbouw van deze zorglijnen. Op papier leek deze structuur helder en heilzaam voor de organisatie. Maar naar de mening van

de ondernemingsraad hebben de aanhoudende bezuinigingstaakstellingen, de stappen in het fusieproces en op onderdelen minder efficiënt verlopende interne bedrijfsprocessen op het gebied van de zorg nog niet geleid tot het gewenste effect. Als het doel van dit proces was: efficiencywinst boeken, dan is het maar de vraag of dit doel gerealiseerd is middels deze reorganisatie en of de zorgkwaliteit erop vooruitgegaan is. Want per saldo heeft de OR kunnen vaststellen dat het oorspronkelijke plan hiervoor nogal aan wijzigingen onderhevig is geweest.

Normaliter is er in een OR-werkjaar veel meer te melden dan hier beschreven is. Het leek wel of bepaalde activiteitenplannen van organisatieonderdelen geen thema meer waren.

Alles stond in het teken van financiële overleven en het Vijverdal-schip in een veiliger haven brengen. Dit laatste zal natuurlijk pas achteraf al dan niet bevestigd kunnen worden. Hier zal echter niet meer over bericht kunnen worden door de OR van Vijverdal. Dit is zijn laatste formele bijdrage aan het Vijverdal-jaarverslag.

Samenstelling Ondernemingsraad

Op 31 december 2006 was de samenstelling van de OR:

Dhr. Julien Peeters	-	voorzitter
Dhr. Freddy Jans	-	secretaris
Dhr. Jo Hoffmann	-	vice-voorzitter
Joke Randasche	-	lid
Carin Bosch	-	lid
Dhr. Will Steijns	-	lid
Dhr. Jeroen Degenkamp	-	lid
Dhr. Th. Salden	-	lid
Dhr. Jo Willems	-	lid
Dhr. Benjamin Richartz	-	lid
Dhr. Maurice Coolen	-	lid
Dhr. Jan Demacker	-	lid
Mw. Yvonne Schiphorst	-	ambtelijk secretaris

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Missie

De missie van Vijverdal Maastricht luidt:

Het geïntegreerd, in samenhang bieden van een goede kwaliteit van zorg, onderwijs en onderzoek

Dit zijn de drie kerntaken van Vijverdal Maastricht als vooruitstrevend GGz-centrum. Door deze drie kerntaken te integreren en in samenhang te bieden versterken zij elkaar onderling. Zorg blijft de primaire kerntaak.

Vijverdal biedt psychiatrische zorg van hoge professionele kwaliteit aan mensen met ernstige psychische problemen en hun naasten. Deze zorg bestaat uit het behandelen, rehabiliteren, verplegen en verzorgen van patiënten. Een goede dienstverlening door de ondersteunende diensten versterkt het kwaliteitsniveau van de zorg.

Vijverdal speelt in op veranderingen die door ontwikkelingen op het gebied van de hulpverlening en in de samenleving van haar worden gevraagd. Zelf doet zij daarbij een beroep op de samenleving om mensen met een psychiatrische stoornis weer op te nemen in de maatschappij.

Vijverdal zoekt voortdurend in samenwerking met andere organisaties en cliënten naar nieuwe wegen om zo goed mogelijk 'zorg op maat' te leveren. Zij bevordert dit door opleiding, onderzoek en een goede interne samenwerking.

Vijverdal is een goede werkgever die medewerkers ruimte geeft en stimuleert om een maximale bijdrage te leveren aan haar doelstellingen.

Strategisch beleid 2006 -2008

Het strategisch beleid 2006 – 2008 is gebaseerd op een in 2005 uitgevoerde strategische analyse.

Als sterke punten kwamen uit die analyse naar voren: hoge kwaliteit van zorg; innovatief vermogen; academisering (onderzoek, onderwijs, opleiding); organisatie in zorglijnen. Als zwakten werden benoemd: beperkte schaalomvang; klein adherentiegebied in regio met afnemende en vergrijzende bevolking (vrijwel geen marktgroei); ontbreken van een voordeur; zwakke bedrijfsmatige sturing; slechte financiële positie.

De kans die Vijverdal zag was om via reorganisatie, financiële gezondmaking en modernisering van haar bedrijfsvoering een kleine, wendbare organisatie te worden.

De bedreigingen voor Vijverdal bestonden uit: een sterke concurrentie op de ambulante ggz markt, waarin Vijverdal een laag marktaandeel bezat (in tegenstelling tot een hoog marktaandeel in het marktsegment complexe / intensieve psychiatrie); een aantal moeilijk rendabel te maken zorglijnen; de introductie van de marktwerking op een moment dat de organisatie nog geen weerstandsvermogen had opgebouwd. Door de beperkte schaalomvang werden voor Vijverdal moeilijkheden voorzien om tijdig te kunnen inspelen op de zo veelvuldig en tegelijkertijd optredende wijzigingen in wet- en regelgeving.

Als strategische opties werden onderkend het alleen, zelfstandig doorgaan; intensieve samenwerking/fusie met een van de ziekenhuizen in de regio dan wel intensieve samenwerking/fusie met een of meerdere GGZ-partners in de regio Zuid-Limburg.

De daarop volgende verkenningen hebben geleid tot de strategische keuze tot intensivering van de samenwerking met de Mondriaan Zorggroep. De Mondriaan Zorggroep biedt geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van volwassenen en ouderen in Oostelijk Zuid-Limburg en geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van jeugdigen en verslaafden in de gehele regio Zuid Limburg. Tussen Vijverdal Maastricht en de Mondriaan Zorggroep werd begin 2006 een samenwerkingsovereenkomst, tevens intentieovereenkomst tot fusie afgesloten.

In 2006 is Vijverdal erin geslaagd om via reorganisatie, financiële gezondmaking en modernisering van haar bedrijfsvoering een kleine, wendbare organisatie te worden (zie paragraaf algemeen beleid). Dit heeft er in belangrijke mate toe bijgedragen dat eind 2006 de samenwerkingsovereenkomst, tevens intentieovereenkomst tot fusie kon worden omgezet in een voorgenomen besluit om per 1 juli 2007 een (juridische) fusie aan te gaan.

De doelen van de fusie liggen in het bereiken van synergie in zorg en bedrijfsvoering. De synergievoordelen in de zorg worden gezien in een grotere toegankelijkheid en spreiding, een betere afstemming van het aanbod op de vraag, betere ontwikkelingsmogelijkheden en vooruitzichten op het behoud van specialistische functies voor de regio, en tenslotte een vergroting van de innovatiekracht door bundeling van onderzoek, onderwijs en opleiding.

De synergievoordelen in de bedrijfsvoering worden voorzien door een verhoging van de doelmatigheid door de schaalvergroting, alsook door middel van het harmoniseren en standaardiseren van processen.

Deze fusie beschouwen wij als een belangrijke stap op weg naar de vorming van een samenhangend, sterk en innovatief GGZ netwerk in Zuid Limburg. Het aanbod van GGZ zorg in Zuid Limburg roept nog te zeer een gefragmenteerd beeld op. Deze fragmentatie komt tot uitdrukking door een groot aantal relatief onafhankelijk van elkaar werkende voorzieningen, zowel op het terrein van ambulante als intramurale zorg. Een aantal voorzieningen heeft een relatief kleinschalig karakter. Hoewel hier voordelen aanzitten is er ook een aantal belangrijke nadelen: subspecialisme binnen de psychiatrie kunnen niet exploitabel gemaakt worden, zowel in kwalitatief als

economisch opzicht. Daarnaast lijkt de spreiding van basiszorg niet vanuit een gemeenschappelijke visie te verlopen. De mogelijke verschuiving van zorgtaken richting de gemeentelijke overheid vraagt om een heldere profilering van de doelgroep, de belendende zorg en van een mogelijk aanbod naar gemeenten. De zich ontwikkelende bestuurlijke afstemming op tripool niveau kan benut worden om onze doelgroep een meer afgestemd en gelijkwaardig aanbod te gunnen. Met een verzorgingsgebied van 656.000 inwoners is de regio niet uitzonderlijk groot, eerder een gemiddeld verzorgingsgebied van een integrale GGZ zorginstelling.

De partners in het Bestuursberaad hebben in september 2006 op basis van een gemeenschappelijke visie met gedeelde uitgangspunten een basis gelegd voor een toekomstig functieplan Zuid-Limburg.

Doelstellingen voor 2007: heldere bestuurlijke afspraken over welke organisatie de leiding neemt voor de ontwikkeling van welk zorgprogramma; formering van evenwichtig samengestelde werkgroepen die de betreffende zorgprogramma's ontwikkelen; zichtbare eerste contouren van ontwikkeld regionale kenniscentrum of ontwikkelde kenniscentra.

4.2 Algemeen beleid

Inhoud Kaderbrief 2006

In het kader van de Planning & Control cyclus van Vijverdal is het gebruikelijk dat de Raad van Bestuur in een kaderbrief jaarlijks de beleidsthema's kenbaar maakt die het kader vormen voor de jaarplannen van de zorglijnen en ondersteunende diensten. De Kaderbrief komt tot stand in een proces met bottom up en top down kenmerken. Op basis van een gezamenlijke eerste verkenning van Raad van Bestuur en sectormanagers worden beleidsthema's benoemd voor de Kaderbrief. De Raad van Bestuur werkt deze op hoofdlijnen uit in een concept Kaderbrief, die vervolgens wordt toegelicht en besproken in een gezamenlijk overleg tussen Raad van Bestuur, sectormanagers en managers zorg. Vervolgens wordt de concept Kaderbrief besproken binnen het managementoverleg van de zorglijnen en ondersteunende diensten. Tenslotte wordt de Kaderbrief definitief vastgesteld door het managementteam en door de betrokken managers uitgewerkt in Jaarplannen.

Het algemeen beleid 2006 van Vijverdal heeft in het teken gestaan van financiële gezondmaking en modernisering van de bedrijfsvoering. Onderstaande tabel geeft weer welke beleidsvoorstellen in de Kaderbrief 2006 werden opgenomen en welke daarvan geheel, gedeeltelijk of niet gerealiseerd zijn.

Beleidsvoornemens Kaderbrief en Jaarplannen 2006	Stand van zaken eind 2006
<p><i>Algemene beleidsvoornemens</i></p> <p>Nadruk op consolidatie: afmaken van reorganisatie en bezuinigingsprocessen.</p> <p>Invoering van het nieuwe besturingsmodel (Planning & Control cyclus).</p> <p>Vorbereiding van de ontwikkelingen naar de DBC-systematiek.</p> <p>Maximale aandacht voor interne organisatie met prioriteit boven externe ontwikkelingen.</p>	<p>Zowel reorganisatie als bezuiniging succesvol afgerond.</p> <p>Invoering nieuwe Planning & Control cyclus gerealiseerd. Evaluatie begin 2007. Aandachtspunten benoemd in hoofdstuk 3.2 van het Maatschappelijk Verslag.</p> <p>Goed verlopen. Resultaat testaanlevering aan landelijk DBC Informatie Systeem (DIS) december 2006: 98% goed.</p> <p>Gedeeltelijk gerealiseerd. Externe aandacht ging naar voorbereiding fusie middels werkgroepen, projectgroepen en stuurgroep.</p>
<p><i>Cliënt-/Patiëntperspectief</i></p> <p>Verbetering van de kwaliteit van zorg in alle zorglijnen door:</p> <p>Vormgeving van cliënten- en familieparticipatie</p> <p>Sturen op enkele kritische elementen uit het Cliënttevredenheidsonderzoek (Thermometer)</p> <p>Metten en rapporteren van de wachttijden en wachtlijsten (Treeknormen)</p> <p>Metten en rapporteren van enkele kwaliteitsparameters</p>	<p>In de zorglijnen 'Ouderenpsychiatrie', 'Integrale Zorg' en Angststoornissen is dit helemaal geïmplementeerd. In de andere zorglijnen zijn verdere verbeteringen mogelijk.</p> <p>Slechts gedeeltelijk gerealiseerd. Ervaring: omdat Thermometer op instellingsniveau wordt afgenomen is vertaling naar verbeterpunten op zorglijnniveau (stuurniveau) problematisch. Is aanleiding geweest om Thermometer 2006 op zorglijnniveau te analyseren en rapporteren.</p> <p>Metten en rapporteren succesvol ingevoerd. Resultaten verantwoord in bijlage D.2.1</p> <p>Metten en rapporteren middels kwartaal-rapportages van klachten patiënten vertrouwenspersoon, klachten Klachtencommissie, middelen en maatregelen, melding incidenten patiënten. Aandachtspunten ter verbetering: kwaliteit van de gegevens; kwaliteit van de analyses (en daarmee maatregelen tot bijsturing) door zorglijnmanagement. Voornemen 2007: invoering van de landelijke basisset prestatie-indicatoren.</p>

Beleidsvoornemens Kaderbrief en Jaarplannen 2006	Stand van zaken eind 2006
<p>Optimalisering bedrijfsvoering (-resultaten) zorglijnen.</p> <p><i>Poort:</i> Afbouw omvang organisatie Poort; uitwerking alternatieven en verankering taken en functies oude Poort.</p> <p><i>Persoonlijkheidsstoornissen:</i> Planvorming regionaal centrum Persoonlijkheidsstoornissen.</p> <p><i>Stemmingsstoornissen:</i> Interne samenwerking met Angststoornissen: Samenvoeging polikliniek tot één operationele eenheid qua aansturing en ondersteuning.</p> <p>Intensivering samenwerking met azM, RIAGG, Mondriaan.</p> <p><i>Angststoornissen:</i> Interne samenwerking met Stemmingsstoornissen: Samenvoeging polikliniek tot één operationele eenheid qua aansturing en ondersteuning.</p> <p>Verzorg aanbod voor patiënten met gedrags-, sociale- en maatschappelijke problematiek door modules anderen zorglijnen en/of WMO.</p> <p><i>Ouderenpsychiatrie:</i> Positionering van de zorglijn (specialistische functie) in relatie tot circuit Ouderen in Zuid-Limburg.</p> <p><i>Neuropsychiatrie:</i> Positionering NAH in relatie tot circuit Zuid-Limburg.</p>	<p>De omvang van de Poort is afgebouwd. Taken en functies zijn opnieuw gedefinieerd: focus op OGGZ en crisisinterventie. In 2007 zullen deze taken en functies binnen de zorglijn Integrale Zorg zijn ondergebracht.</p> <p>In kader bezuinigingsoperatie is begin 2006 besloten de zorglijn Persoonlijkheidsstoornissen op te heffen. In samenwerking met de Riagg Maastricht en de Mondriaan Zorggroep draagt Vijverdal bij aan het regionaal centrum. Met name het nieuwe Poelsoord speelt daarin een belangrijke rol.</p> <p>Organisatorische integratie afgerond. Aansturing en ondersteuning samengevoegd.</p> <p>In goed overleg met de partners Riagg en azM is de strategie m.b.t. het zorgprogramma Stemmingsstoornissen besproken. Op niveau van de RvB vindt overleg plaats om dit organisatorisch gestalte te geven. Daartoe is een projectgroep gestart waaraan door betrokken organisaties wordt deelgenomen.</p> <p>Organisatorische integratie afgerond. Aansturing en ondersteuning samengevoegd.</p> <p>In samenwerking met RIAGG Maastricht is visie voor de gehele regio opgesteld. Inmiddels projectgroep opgericht waaraan wordt deelgenomen door Vijverdal, RIAGG, azM en Mondriaan Zorggroep.</p> <p>Discussie rond positionering is vertraagd vanwege gesprekken fusie met Mondriaan.</p> <p>Alle instellingen worstelen met het probleem van de financiering. Aanpak: vanuit transparantie de discussie over de kosten aangaan met het zorgkantoor. Verkennende gesprekken gestart. Tevens gestart met voorbereiding beleidsvorming met ketenpartners in de regio.</p>

Beleidsvoornemens Kaderbrief en Jaarplannen 2006	Stand van zaken eind 2006
<p><i>Neuropsychiatrie (vervolg):</i> Planvorming strategische bedreiging standaard zorgzwaarte.</p> <p><i>Integrale Zorg (Psycope en Langdurige Zorg):</i> Planvorming organisatie en integratie beide Vijverdal onderdelen.</p> <p>Planvorming inzet voor/afstemming met WMO en OGGZ.</p> <p><i>Bedrijfsvoering alle zorglijnen:</i></p> <p>Vergroting inzichtelijkheid zorgproductie-behandelcapaciteit.</p> <p>Invoering normtijden verrichtingen. Normatieve functieopbouw op basis van begrote productie, normtijden en afspraken 'wie doet wat'. Terugkoppeling productiviteit individuele behandelaren.</p>	<p>Planvorming uitgesteld in afwachting van invoering Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP's).</p> <p>Integratie is succesvol afgerond. Volgende stap: in samenwerking met de gemeente opzetten van wijkgebonden teams eveneens geïmplementeerd.</p> <p>Met de wijkgebonden opzet van de teams van Integrale Zorg zijn de condities geschapen voor een goede aanpak van de OGGZ. Met de gemeente een bijzonder goede samenwerking om dit verder vorm te geven. Relatie tot financiering door de WMO is nu onder bespreking.</p> <p>Voor elke zorglijn kan nu berekend worden hoeveel behandelcapaciteit nodig is om de zorgproductie te realiseren onder aanname van gebruik van de normtijden.</p> <p>Vorbereidingen normtijden getroffen, gekoppeld aan landelijke normen. Invoering normen en productiviteitsrapportages niet gerealiseerd. Oorzaak: te bewerkelijk vanwege niet synchroon lopende systemen. Synchronisatie gerealiseerd eind 2006. Invoering met ingang van januari 2007. Eerste terugkoppeling: in februari 2007 over januari 2007.</p>

Beleidsvoornemens Kaderbrief en Jaarplannen 2006	Stand van zaken eind 2006
<p><i>Optimalisering bedrijfsvoering(-sresultaten) sector Klinische Voorzieningen en sector Activerende Voorzieningen</i></p> <p>Transparant maken kosten per bed en stoel.</p> <p>Ontwikkeling normering personele- en materiële kosten per bed (afhankelijk van zorgzwaarte) en standaardprijzen voor bedden en stoelen (afhankelijk van zorgzwaarte)</p> <p>Maken werkafspraken hantering matrix structuur en evaluatie werkafspraken.</p> <p>Bewaking totale bedbezetting en stoelbezetting.</p>	<p>Grotendeels gerealiseerd.</p> <p>Er zijn gemiddelde prijzen per bed en per stoel. Nadere differentiëring per zorgzwaarte moet nog gebeuren.</p> <p>Werkafspraken zijn gemaakt. Evaluatie heeft in het management team plaats gevonden.</p> <p>Bed- en stoelbewaking is verantwoordelijkheid betreffende managers. Bed- en stoelbezetting sinds kort in management rapportage opgenomen.</p>
<p><i>Ondersteunende diensten</i></p> <p>Productie zodanig concretiseren in diensten dat vanaf 2007 werken met dienstverleningsovereenkomsten mogelijk is.</p> <p>Daarbij prioriteit geven aan diensten die gericht zijn op de besturing van de zorglijnen en sectoren Klinische- en Activerende Voorzieningen.</p>	<p>Niet gerealiseerd. Oorzaak: prioriteit gegeven aan 2 zaken die ten tijde van de opstelling van de Kaderbrief niet waren voorzien, nl.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aanvullende bezuinigingen eerste helft 2006. - Inzet ten behoeve van voorbereiding integratie met ondersteunende dienst Mondriaan Zorggroep. Integratie gerealiseerd per 1 januari 2007. <p>Echter: Mondriaan heeft al ervaring met dienstverleningsovereenkomsten. Dus: spoedige implementatie in Vijverdal verwacht.</p> <p>Aanzienlijke verbeteringen gerealiseerd in tijdigheid, betrouwbaarheid en kwaliteit management rapportages.</p>
<p><i>Financieel perspectief</i></p> <p>Winst per zorglijn 3%.</p>	<p>Deze richtlijn nog niet voor alle zorglijnen gerealiseerd. Grootste problemen: te hoge materiële kosten (wordt verbeterd na fusie met Mondriaan) en te lage efficiency (moeten we zelf verbeteren).</p>

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

De aandacht voor belangrijke ontwikkelingen in de organisatie is ondanks de moeilijke omstandigheden niet verslapt. De nieuwe opzet voor de besturing van de organisatie werd begin 2006 in een notitie vastgelegd en in een aantal workshops met betrokken medewerkers bestudeerd en verfijnd. Hiermee is de Planning en Control cyclus voor Vijverdal de basis voor de jaarlijkse beleidsplanning geworden. Een zeer belangrijke schakel in ons kwaliteitssysteem.

Zoals in paragraaf 3.2 (bedrijfsvoering) reeds is aangegeven vormen in deze cyclus de maand- en kwartaalrapportages de evaluatiemomenten. Behalve de financiële – en productierapportages wordt tevens gerapporteerd over de belangrijkste prestatie-indicatoren voor de zorg en het personeelsbeleid.

In 2006 werd voor het eerst een intern auditprogramma uitgevoerd. Een procedure voor het afnemen van audits in Vijverdal is beschreven en een veertiental auditoren werd in 2006 opgeleid. De dossieraudits en de veiligheidsaudits waren in de organisatie al bekend.

De AO/IC audits werden in 2006 toegevoegd evenals audits die in het kader van de HKZ certificering gepland waren. Een klein team bereidt de audits voor en evalueert de voortgang. De nadruk ligt op 'verbeteren', niet op 'controleren'. Standaard is: een audit moet nut hebben, er moet een snelle feedback zijn en er moet gevolg gegeven worden aan de resultaten. Zodra zaken in orde zijn kan de audit-frequentie afnemen.

De beschrijving van de AO zorgregistratie was begin 2006 afgerond. Implementatie heeft gedurende het jaar plaatsgevonden. Vele verbeteringen werden nog aangebracht en de praktijk werd getoetst op de gemaakte procedure. Vijverdal heeft in dit jaar grote vooruitgang geboekt in de registratie van zorg en het aanleveren van informatie intern en naar externen. Deze inspanningen werden beloond in de vorm van de A-status in de aanbestedingsprocedure van het Zorgkantoor voor 2007.

Certificering stond al lange tijd op de prioriteitenlijst van de instelling. In april 2006 werd de adviesmeting HKZ uitgevoerd door het CMKZ in samenwerking met GGZ Nederland. De meting gaf een positief beeld over de situatie van Vijverdal. Maar liefst 83% van de benodigde documenten is aantoonbaar aanwezig en beschikbaar voor alle medewerkers via het intranet. De regelingen, protocollen, notities etc. worden voor 62% ook gebruikt in de praktijk. KEMA bevestigde de uitkomsten van deze meting in november 2006 en constateerde op een aantal gebieden reeds een aantoonbare vooruitgang ten opzichte van de meting in april.

De uitkomsten van de adviesmeting zijn gebruikt om het implementatieplan HKZ-certificering in te richten. Direct na de zomer werd gestart met de uitvoer van dit plan. De MT-leden zelf zijn de uitvoerders van de verschillende onderdelen, de Raad van Bestuur is de opdrachtgever. In februari 2007 zullen de certificeringsaudits door KEMA starten. In juli 2007 hopen wij het HKZ certificaat te behalen.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

De betreffende indicatoren zijn opgenomen in bijlage D2.1

Daarnaast legt Vijverdal in dit hoofdstuk verantwoording af over een aantal specifieke projecten die alle betrekking hebben op het kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten.

GGZ-Thermometer

De verwerking van de Cliëntenthermometer is in 2006 uitgevoerd door een onafhankelijk extern bureau, de firma Stratus b.v. De organisatie van de meting zelf was wel in handen van Vijverdal. De geretourneerde enveloppen werden ongeopend doorgestuurd naar firma Stratus die de resultaten verwerkte in een standaardrapportage en opnam in de landelijke benchmark. 2006 Was het vierde achtereenvolgend jaar dat de Thermometer werd afgenomen. Alle afdelingen van Vijverdal werden in de enquête betrokken. Om de resultaten in de landelijke benchmark te vergelijken werden de resultaten uitgesplitst naar GGZ zorgcode. Tevens werden de resultaten uitgesplitst naar zorglijnen voor intern Vijverdal gebruik. De respons op de enquête was 34 %, een redelijke respons voor schriftelijke enquêtes.

Evenals vorige jaren krijgen behandelaren veel waardering. De hoogste waarderingscijfers worden gehaald door de zorglijnen Stemningsstoornissen en Angststoornissen.

De resultaten zijn als volgt:

Waardering informatievoorziening aan cliënten	70 % van de cliënten positief
Waardering inspraak door cliënten	72 % van de cliënten positief
Waardering voor de hulpverlener	86 % van de cliënten positief
Waardering resultaat behandeling/begeleiding	61 % van de cliënten positief

De landelijke benchmark meldt analoge resultaten. Binnen de Thermometer is op een tweetal plaatsen ruimte voor vrije tekst als opmerkingen en kritiek. Hier valt op dat van de geuite kritiek veel zich concentreert op problematiek rond tijdsdruk. Er is dan sprake van te kort tijd voor contacten, onvoldoende communicatie, onvoldoende respect naar cliënt toe, lange wachtlijsten enz. Ook wordt vaak wisseling van hulpverlener als vervelend genoteerd. Andere opmerkingen duiden echter weer op het tegendeel. Duidelijk is wel dat de straffe DBC structuur van strikte afspraken, exact aan de tijd gebonden door veel cliënten als een achteruitgang ervaren wordt.

November 2006 zijn de resultaten teruggekoppeld naar de organisatie, waar de diverse zorglijnen en afdelingen hun verbeteractiviteiten mede op afstemmen. Voor 2007 is besloten de procedure te wijzigen van meting op peildatum naar meting aan het einde van de zorg.

Zorgmonitor

De ontwikkeling van de GGZ van een voornamelijk aanbodgerichte naar een vraaggerichte zorgorganisatie maakt het voor bestuurders noodzakelijk om te kunnen beschikken over beleidsinformatie over de zorgbehoeften bij de potentiële GGZ cliënten. Deze informatie is niet eenvoudig te verkrijgen. De traditionele informanten – de GGZ deskundigen – krijgen hierin een minder prominente rol en beleidsinformatie moet vaker van de cliënten zelf komen.

De Zorgmonitor voor Regio 27 heeft sinds haar oprichting in 2004 een sterke vlucht gehad. Op dit ogenblik zijn er meer dan 2500 mensen met een ernstige psychiatrische stoornis in de database opgenomen en worden hun carrières in de zorg doorheen verschillende instellingen gevolgd. De doelstelling was om alle mensen uit de referentiegroep binnen de regio, waar ze ook in zorg waren, te volgen. Uit epidemiologisch onderzoek was gebleken dat we een inclusie van 0.5% (de helft van de theoretische prevalentie) van de leeftijdscategorie (18-65jr) hoopten te kunnen halen. Op een bevolkingsgroep van 650.000 inwoners is dat 2080 inwoners. We hebben het vooropgestelde criterium dus nu reeds met ruim 20% overschreden. We verwachten dat dit cijfer nog zou kunnen stijgen. Het verschil kan een gevolg zijn van een grotere effectiviteit in de casefinding voor de Zorgmonitor (we halen meer dan 50% van het verwachte aantal cases) maar eveneens van een onderschatting van de geschatte theoretische populatieprevalentie die gebaseerd was op het voorkomen van schizofrenie. Nu blijkt immers dat binnen de integrale zorgpopulatie de diagnose schizofrenie slechts voor 2/3^{de} van de patiënten geldt.

Bij een aantal teams in de regio is de Zorgmonitor onderdeel geworden van de routine zorg en vormen de verzamelde gegevens de basis voor de formulering van het behandelplan. Over 2007 willen we de Zorgmonitor verder ontwikkelen zodat de feedback klinisch beter bruikbaar wordt. In het kader van een verworven 'doelmatigheid van de zorg' subsidie zal het effect hiervan geëvalueerd worden.

De Zorgmonitor is niet mogelijk zonder de hulp van velen. Alle betrokken cliënten/patiënten en hun hulpverleners zijn bijzonder instrumenteel geweest in het succes. Tijdens de ruim 50 basis- en booster trainingssessies is de professionalisering van de hulpverlening met betrekking tot psychiatrische diagnostiek en de ontwikkeling van een meer vraaggericht zorgaanbod verbeterd. Hiermee ging de zorgmonitor verder dan haar oorspronkelijke doelstelling. Het succes van de zorgmonitor blijkt verder uit de consultaties van het management over de regionale GGZ die tot uitdrukking gekomen is in het Functieplan Zuid-Limburg, en in het bijzonder de regionale ACT ontwikkeling.

Dwang en Drang

In 2006 heeft Vijverdal een meerjarige subsidie gekregen voor een vervolg op Dwang & Drang. Daarmee krijgen de in de periode 2003-2004 bereikte resultaten, namelijk een forse reductie van vooral fixaties en separaties, een nieuwe impuls. Het initiatief komt opnieuw van de gesloten afdeling, maar het is nadrukkelijk de bedoeling dat het project breder uitwaaiert. Door bijvoorbeeld een agressietraining voor alle medewerkers in de patiëntenzorg te organiseren, door het Consultatieteam

actiever op de rails te zetten en door medewerkers van andere sectoren, die vaak een beroep doen op de gesloten faciliteit, bij het project te betrekken. Maar ook door kritisch te kijken naar het opnamebeleid vanuit de politiecel en het intern overplaatsingsbeleid.

Daarnaast staat preventie van agressie en ontsporing, in nauwe samenspraak met de patiënt en liefst ook zijn directe omgeving, hoog op onze agenda: wat ontregelt hem/haar, hoe kan hij/zij dit signaleren en hanteren, en wat te doen als het toch zover komt? En dan blijkt er veel meer mogelijk. Sommige patiënten geven de voorkeur aan medicatie. Separeren kan 'flexibel en menselijker' worden ingezet.

Ook de opening van de frisse, nieuwe kliniek heeft in 2006 de kritische kijk op het toepassen van middelen of maatregelen nieuw leven ingeblazen. Het nieuwe credo is geworden: 'separatie is altijd een zwaktebod!'.

In de nieuwbouw zijn, in overleg met de Cliëntenraad, de separeerruimtes uniform vormgegeven, maar flexibel inzetbaar. Op basis van het behandelplan kunnen verschillende elementen worden toegevoegd: bijvoorbeeld meubilair, een huiskamer met TV en meubilair, sanitair of buitenruimte.

Bijzonder is dat ook een ouder van een patiënt participeert in de projectgroep. Ook de Universiteit Maastricht zal het project opnieuw volgen.

In onderstaande tabel staat het aantal toegepaste maatregelen in 2006. Ter vergelijking staan tussen () de aantallen van 2005.

Aantal maatregelen naar soort

Totaal	Afzondering	Fixatie	Separatie	Medicatie	Vocht/ voeding	Anders
230 (400)	2 (12)	69 (98)	112 (213)	40 (69)	1 (0)	6 (8)

De commissie Middelen en Maatregelen (MiMa-commissie) spreekt de verwachting uit dat, door hernieuwde inzet bij het project Dwang en Drang, de dalende lijn in 2007 zal worden voortgezet.

Moreel Beraad

Ook in 2006 speelden diverse morele thema's rondom vragen als: wat is goede zorg, een goede professional, een goede zorgorganisatie. Uit evaluatieonderzoek blijkt opnieuw dat de deelnemers, waaronder leden van het managementteam, de moreel beraden erg waarderen en positief zijn over de kwaliteit en de resultaten. Enkele opgeleide gespreksleiders zijn actief geworden met het zelf initiëren en leiden van moreel beraden. Er is een Engelstalig artikel geschreven en er zijn drie congres presentaties gegeven.

Op basis van het projectplan Moreel Beraad 2005-2007 zien we dat niet alle geplande implementatie en borgingsactiviteiten voor 2006 gerealiseerd zijn. Het onderwerp is nog onvoldoende ingebed in bestaande organisatiestructuren en verbetercycli. Het Moreel Beraad project is nog te veel een project. In 2006 is de projectgroep

uitgebreid. Voor 2007 is met instemming van het managementteam, een stuurgroep voor implementatie en borging opgericht, is voorzien in begeleiding van alle beschikbare gespreksleiders en wordt het onderwerp structureel per afdeling gepland. Ook vindt terugkoppeling naar concrete verbetering van zorg(processen) plaats.

4.4.1 Klachten

De Klachtencommissie is belast met de behandeling van klachten krachtens de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen (Wkcz) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Op grond van de Wkcz brengt de Klachtencommissie haar oordeel over de gegrondheid van een klacht ter kennis van de zorgaanbieder al dan niet met aanbevelingen. Vanaf 1 februari 2003 geeft de Klachtencommissie een eindoordeel over klachten krachtens de Wet Bopz.

Om in het eindoordeel van de Klachtencommissie recht te doen aan de eindverantwoordelijkheid van de eerste geneesheer wordt bij de behandeling van een schorsingsverzoek de eerste geneesheer in de gelegenheid gesteld als deskundige te worden gehoord. Samen met de Raad van Bestuur reageert de eerste geneesheer op de uitspraken van de Klachtencommissie.

Indien de klager dit wenst, wordt een bemiddelaar ingeschakeld. De bemiddelaar, die geen deel uitmaakt van de commissie, regelt een afspraak met de klager. Indien de bemiddeling tot een bevredigend resultaat leidt, wordt de voorzitter door middel van een verslag op de hoogte gesteld. Indien naar het oordeel van klager geen bevredigend resultaat kan worden bereikt, volgt een hoorzitting.

In 2006 heeft de klachtencommissie 6 klachten van de 16 ingediende klachten gegrond verklaard. Ter vergelijking met het voorgaande jaar: in 2005 zijn 23 klachten ingediend bij de klachtencommissie, waarvan er 3 gegrond zijn verklaard.

Naar aanleiding van aanbevelingen van de Klachtencommissie heeft de Raad van Bestuur een aantal verbeteracties in gang gezet. Samengevat luiden deze als volgt:

- Rond verhuizingen van patiënten naar een andere (nieuwbouw) omgeving moeten tijdig afspraken door het management worden gemaakt over de gang van zaken. Ook dient afstemming gezocht te worden met de behandelstaf, de patiënt en zijn naasten.
- De communicatie tussen verpleging en artsen te verbeteren na incidenten waarbij mogelijk lichamelijk letsel is opgetreden.
- Het nadrukkelijk onder de aandacht brengen van nut en noodzaak MIP meldingen te doen en afspraken te maken wie wat rapporteert (in dossier en aan MIP commissie).

In bijlage D2.2 zijn de aantallen klachten in 2006 nader gespecificeerd.

4.4.2 Toegankelijkheid

Het jaar 2006 kenmerkte zich door reorganisaties. Zo werd de zorglijn voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen gesloten. Dit leidde ook tot sluiting van het herstellingsoord Dr. Poelsoord. Met name die sluiting had grote consequenties voor ons aanbod voor die patiënten die nog geen klinische behandeling binnen een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ) nodig hebben.

De sluiting van de zorglijn en overdracht van behandelingen hadden tevens gevolgen voor de beschikbaarheid van de deeltijd en activiteiten settingen voor intensievere behandeling van mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Mensen die soms al maanden wachtten op hun geïndiceerde groepsbehandeling konden door de sluiting en het ontbreken van de financiële middelen niet worden geplaatst. Wel bleek het mogelijk, mede dankzij grote inspanningen van het RIAGG- Maastricht, veel poliklinische patiënten aan hen over te dragen. Ook medewerkers van Vijverdal werden binnen deze instelling gedetacheerd om wachtlijsten zoveel als mogelijk te bekorten en de behandelingsmodaliteit waar het kon nog in de lucht te houden.

De Zorglijn Poort werd gereorganiseerd en door ingebruikneming van de nieuwe kliniek verviel de aparte Krisiscentrum voorziening.

Ook de zorglijn Integrale Zorg kende door alle problemen periodiek wachttijden voor de specifieke transmurale behandeling (ACT- methode) van mensen met chronische en meervoudige problematiek, waaronder psychotische stoornissen. Acute vragen konden altijd direct worden behandeld. Soms moesten mensen binnen andere voorzieningen langere tijd wachten op het meer geëigende aanbod vanuit deze teams. De wachtlijst betrof een korte periode zelfs 34 patiënten. Voor een enkeling betekende dit meer dan 3 maanden wachten.

Ondanks de grote veranderingen ook binnen de kliniek (afbouw klinische voorzieningen voor chronische patiënten naar een nieuwe klinische laagdrempelige voorziening in plaats van het vroegere herstellingsoord) en de overgang van 10- 15 patiënten van de psychiatrische woonvoorzieningen naar een RIBW-plus voorziening was het in 2006 mogelijk om aan bijna alle vragen (acuut, kortdurend of CIZ geïndiceerd) te voldoen. Slechts enkele keren moest een beroep op gastplaatsingen elders worden gedaan.

Voor de andere zorglijnen, inclusief ouderenpsychiatrie, waren geen noemenswaardige wachtlijsten en wachttijden. Vijverdal bleef binnen de Treeknormen.

Zoals te verwachten stond de kwaliteit en de continuïteit van de hulpverlening gedurende het jaar 2006 onder grote druk. Dit als resultaat van de grote bezuinigingen op alle niveaus, de enorm toegenomen administratieve verantwoordingsdruk, de invoering van de DBC systematiek en de invoering van het elektronisch patiënten dossier (EPD). De invoering van het EPD ging geregeld gepaard met uitval en problemen van ICT- en softwarematige aard, hetgeen een extra appèl deed op het geduld en begrip van cliënten en behandelaren.

Overbruggingszorg kon in bijna alle gevallen worden geleverd. Een al lang bestaande toegankelijkheidsproblematiek die aandacht kreeg van zorgkantoor en instellingen uit de sector verstandelijk gehandicapten zorg betrof een groepje wachtenden (zeer zorgintensieve patiënten binnen Vijverdal) op een CIZ geïndiceerde voorziening van de verstandelijk gehandicapten zorg. Sommigen verbleven meer dan 3 jaar in het kader van 'verkeerde bedproblematiek' ten onrechte in deze vorm van overbrugging.

Samenvattende conclusie: ondanks de boven omschreven problemen is Vijverdal er voor het allergrootste deel van de zorgvragenden en zorgbehoeften in geslaagd tijdig en kwalitatief voldoende zorg te bieden. Continuïteit van behandelaar en behandelteam stond weliswaar vaak onder druk, maar binnen het mogelijke werd veel gerealiseerd. Alleen voor de Zorglijn Persoonlijkheidsstoornissen is voor alle settingen het doek gevallen en heeft dit geleid tot voor patiënten moeilijk te aanvaarden verlenging van wachttijden, het ontbreken van perspectief op het eerder geïndiceerd aanbod en overdracht van behandeling naar andere instellingen.

4.4.3 Veiligheid

Veiligheidsbeleid

Het in de voorgaande jaren ontwikkelde en in gang gezette veiligheidsbeleid heeft geleid tot een duidelijke afname van het aantal calamiteiten. Belangrijk in deze is de ervaring dat agressie incidenten en openbare ordeverstoring wel degelijk positief te beïnvloeden zijn, mits elke medewerker hierin verantwoordelijkheid draagt. Als resultante van het convenant "Veilig door Binding" is de samenwerking met externe partners (zie overzicht belanghebbenden in hoofdstuk 2.4) geïntensiveerd en heeft geleid tot realistische werkafspraken. Intern is een organisatiebrede scholing agressiehantering gestart. Het betrekken van de nieuwbouw betekent tevens dat heel wat technische installaties het werken en verblijven in een veilige omgeving maximaal ondersteunen.

Melding Incidenten Patiënten

In onderstaande tabel staan de meldingen van incidenten die de commissie Meldingen Incidenten Patiëntenzorg bereikt hebben in 2006. Ter vergelijking zijn ook de cijfers van 2005 in de tabel opgenomen.

Het aantal meldingen is sterk verminderd ten opzichte van 2005.

Type en aantal MIP-meldingen

Type melding	2005	2006
Valincidenten	128	99
Incidenten rond agressie	274	173
Medicatie-incidenten	73	38
Overige incidenten	42	27
Totaal	517	337

Bij calamiteiten rapporteert de MIP commissie aan de Eerste Geneesheer.

Veiligheid en gebouw

De veiligheid binnen de locatie Vijverdalseweg is in 2006 spectaculair gewijzigd en verbeterd. Zo is in 2006 is een trendbreuk ontstaan in het tot dan toe gevoerde toegangsbeleid voor bewoners, bezoekers en medewerkers: zo open als mogelijk en zo gesloten als noodzakelijk! Het aantal vrije toegangen is van ongeveer 30 ingangen gereduceerd tot 2 gecontroleerde ingangen middels een nieuw sluitsysteem. De nieuwbouw en de gerenoveerde bouwdelen zijn alleen nog toegankelijk voor geautoriseerde cliënten, bezoekers en medewerkers. Voorbeelden hiervan zijn de medicijnkamers, de verhuurde etages en de fietsenstalling. Niet geautoriseerden kunnen zich middels intercoms melden bij de verschillende secretariaten.

Een ander systeem dat een belangrijke bijdrage levert aan het vergroten van het veiligheidsgevoel binnen de instelling is het camerasysteem. Hiermee wordt toezicht gehouden op het buitenterrein, de verkeersruimtes (deels) en de nieuwe kliniek. Ook de separeerruimtes zijn aangesloten op dit camerasysteem.

Ook brandveiligheid is een belangrijk punt van aandacht geweest in 2006. De nieuwe en gerenoveerde bouwdelen zijn brandtechnisch voorzien van een totaalbeveiliging.

Het pagingsysteem vervult een cruciale rol in het veiligheidsbeleid. Zo komen op de pagers alle meldingen binnen van:

- het noodoproepsysteem;
- de brandmeldinstallatie;
- het verpleegoproepsysteem;
- de deurbellen van de betreffende afdeling.

2006 heeft met name in het teken gestaan van het samenvoegen van deze systemen, het formuleren van de codes en het verfijnen van de gebiedsindeling van het noodoproepsysteem.

De nieuwe en gerenoveerde water-installaties zijn decentraal uitgevoerd en voorzien van temperatuur stuur- en registratieapparatuur, waardoor de kans op eventuele legionella vorming wordt gereduceerd.

Om al deze systemen draaiende te houden en omdat Vijverdal niet meer voorzien is van een noodstroom generator is een duidelijke keuze gemaakt om in geval van een calamiteit alleen specifiek benoemde installaties (b.v. MER, Ser, telefoon, noodverlichting, brandmelding) te voorzien van een noodstroom installatie met een minimale autonomietijd. Binnen deze periode dient na overleg een eventuele evacuatie uitgevoerd te zijn.

Informatiebeveiligingsbeleid

Naar aanleiding van onrust over de beveiliging van ons elektronisch patiënten dossier (EPD) werd begin 2006 een extern onderzoek uitgevoerd, dat verbreed werd naar de NEN 7510 normering en de vereisten op basis van wetgeving (WBP, WGBO, BIG etc). Op vele fronten waren de uitkomsten van dit onderzoek positief.

De notitie 'Informatie Beveiligingsbeleid' (mei 2006) beschrijft hoe risico's voorkomen of verminderd kunnen worden. Maatregelen werden getroffen om de integriteit van de verwerking van vertrouwelijke informatie te optimaliseren.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Algemene ontwikkeling personeelsbeleid

Evenals 2005 heeft het jaar 2006 voor de medewerkers van de dienst Personeel en Opleiding in het teken gestaan van regievoering van en ondersteuning bij het proces van reorganisatie, toepassing sociaal plan, herplaatsing, overplaatsing, begeleiding in outplacement en ontslag van medewerkers van Vijverdal. Een proces dat uiterst zorgvuldig moet worden doorlopen en waarin een organisatie niet op routinematige ervaring kan bouwen. Dit heeft veel gevraagd van de personeelsconsulenten en ondersteunende staf van de dienst.

Vanwege de prioriteit die aan dit proces moest worden gegeven is de ontwikkeling van het personeelsbeleid noodzakelijkerwijs op achterstand geraakt. Zaken als de herinrichting en het onderhoud van het Functie Waarderings Systeem, de ontwikkeling van leeftijdsbewust personeelsbeleid, de invoering van het meerkeuze arbeidsvoorwaarden systeem konden niet worden opgepakt. Hetzelfde geldt voor de, in het kader van de HKZ certificering, verlangde beschrijving van procedures en werkwijzen.

Voor de medewerkers van Vijverdal in zijn algemeenheid en specifiek ook voor de medewerkers van de dienst Personeel en Opleiding is het verheugend te kunnen uitzien naar een periode van wederopbouw en verdere ontwikkeling. De integratie van de diensten P&O van Vijverdal en de Mondriaan Zorggroep is inmiddels een feit. Hoewel het begrijpelijk is dat de verwachtingen hoog gespannen zijn, zal het inlopen van de achterstand niet anders kunnen dan op basis van een plan waarin ambitie en realisme elkaar voldoende tegemoet komen.

Ontvlechting Zorg Voor Ouderen

Conform het daartoe in 2005 opgestelde Sociaal Plan is begin 2006 de ontvlechting tussen Vijverdal en Zorg Voor Ouderen gerealiseerd. Hierdoor zijn 26 medewerkers vanuit de Ondersteunende Diensten van Vijverdal in dienst getreden bij Zorg Voor Ouderen.

Bezuinigingen 2006

In het kader van de financiële problematiek en de daartoe benodigde bezuiniging op personeelskosten is het stringente formatiebeleid in 2006 voortgezet. De gestelde bezuinigingsdoelstelling is gerealiseerd. Hiervoor is voor een tweede maal collectief ontslag nodig geweest.

Bij de collectieve ontslagaanvraag d.d. 15 juni 2006 zijn 47 medewerkers gemeld bij het CWI. Van deze 47 aanvragen zijn er gaandeweg de ontslagprocedure 25 ingetrokken wegens herplaatsing, detachering of ontslagname. Van de resterende 22 individuele ontslagaanvragen bij het CWI is één aanvraag ingetrokken wegens persoonlijke omstandigheden. De overige 21 ontslagaanvragen zijn door het CWI verleend. Voor twee personen is vanwege een opzegverbod vervolgens de weg via de kantonrechter bewandeld.

Van negen verleende vergunningen is geen gebruik gemaakt vanwege alsnog gerealiseerde herplaatsing, detachering of ontslagname. De 12 ontslagen medewerkers ontvangen conform het Sociaal Plan een wachtgelduitkering.

23 Medewerkers hebben gebruik gemaakt van de outplacement faciliteiten die via Vijverdal door het bureau Capability werden aangeboden. Voor drie medewerkers is het traject verlengd tot in 2007.

Vorbereiding fusie Mondriaan Zorggroep

Om de voorgenomen fusie met Mondriaan soepel te laten verlopen en voorbereid te zijn als organisatie, is door de Raad van Bestuur een aantal projectgroepen ingesteld. Eén daarvan is de projectgroep P&O. Hierin hebben zowel (afgevaardigden van) Raad van Bestuur, management, ondernemingsraad als P&O van beide instellingen zitting. De opdracht bij de start was onder meer het inventariseren van de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen beide organisaties en het nagaan, welke belemmerende en bevorderende factoren er zijn, om zodoende te kunnen adviseren over de fusie vanuit het oogpunt van personeels- en sociaal beleid.

In de tweede helft van 2006 ging de aandacht vooral uit naar het, in samenwerking met de werknemersorganisaties, komen tot een Sociaal Plan specifiek ten behoeve van de fusie. Inmiddels is er een door alle partijen gedragen plan vastgesteld. Verder is er aandacht besteed aan onder meer het functiegebouw, beloning en visie op personeelsbeleid. Zo is er een concept gespreksnotitie opgesteld waarin de belangrijkste aandachtspunten op HRM-gebied voor de komende jaren zijn benoemd. In 2007 zal de verdere bespreking ervan binnen de diverse gremia plaatsvinden.

Commissie Sociale Begeleiding

In 2006 heeft de adviescommissie geen enkel bezwaarschrift ontvangen.

4.5.2 Kwaliteit en beschikbaarheid van het personeel

Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal medewerkers	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	68	56,0
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	52	45,7
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	121	96,2
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	82	69,2

Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschapsverlof, volgens Vernetdefinitie

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5,70
Verzuim personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst	4,73

Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december van het verslagjaar
Totaal personeel	17	1
Personeel met cliëntgebonden functies	15	0

4.5.3 Kwaliteit van het werk

Exit interviews Vijverdal

Om zicht te krijgen op de werkbeleving binnen onze organisatie maakt Vijverdal gebruik van de ondersteuning van Prismant bij de verwerking van het exit onderzoek dat gehouden wordt onder de vertrekkende medewerkers. Dit onderzoek bestaat uit een vragenlijst, eventueel aangevuld met een gesprek tussen betrokken medewerker en diens leidinggevende. De ingevulde vragenlijsten worden door Prismant verwerkt in een rapportage en vergeleken met een referentiegroep (12 instellingen binnen de geestelijke gezondheidszorg).

De verwerking van de gegevens door Prismant en de ter beschikking stelling van de rapportage vindt plaats in de loop van de maand maart of april volgend op het verslagjaar. Over 2006 zijn de resultaten nog niet bekend. Vandaar dat hier wordt gerapporteerd over 2005.

In 2005 hebben 141 medewerkers onze organisatie verlaten (22,3% t.o.v. 10,5% van de referentiegroep). Van deze groep heeft 61% t.o.v. 62,4% van de referentiegroep de vragenlijst niet geretourneerd.

De tevredenheid over onze instelling bedraagt, op een schaal van 1-10, gemiddeld 7,0 t.o.v. 6,9 van de referentiegroep. Ook in 2005 onderscheidt Vijverdal zich, ondanks de moeilijke situatie waarin zij zich bevindt, in positieve zin.

Respondenten hebben aangegeven hoe zij een aantal aspecten van het werk heeft gewaardeerd.

De belangrijkste zaken die bij Vijverdal positief afweken t.o.v. de referentiegroep zijn:

- Samenwerking tussen afdelingen loopt over het algemeen goed.
- Tevreden met het werk.
- Mijn mogelijkheden komen voldoende tot recht.

De belangrijkste zaken die bij Vijverdal negatief afweken t.o.v. de referentiegroep zijn:

- Mogelijkheden voor het volgen van een opleiding/cursus.
- Regelmatig hinder van ongunstige fysieke omstandigheden.
- Mate waarin rekening wordt gehouden met persoonlijke omstandigheden.
- De procedures m.b.t. overplaatsing, functiewijzigingen e.d. zijn niet steeds helder.
- Dienstitijden zijn ongunstig (NB Dit item week in 2004 positief af !)
- Informatieverstrekking over het beleid in de organisatie.
- Aandacht voor loopbaan.
- Vooruitzichten op verdere groei in het werk.

Wat het item: "vermijdbaar vertrek" betreft geeft 68% van de respondenten t.o.v. 50% van de referentiegroep, aan dat vertrek vermeden had kunnen worden. Verleden jaar lag dit percentage nog op 33% respectievelijk 42%

Binnen onze organisatie zijn in totaal 75 vermijdbare vertrekredenen genoemd waarvan als meest genoemde redenen: door reorganisatie komt mijn functie te vervallen, mogelijkheden om minder uren per week te werken, te weinig autonomie in het werk, te weinig verantwoordelijkheid, betere salariering elders.

Toekomstige situatie van de vertrekkers:

- 59% heeft een baan gevonden binnen de gezondheidszorg.
- 16% heeft een baan buiten de gezondheidszorg gevonden.
- 9% zoekt een baan buiten de gezondheidszorg.
- 0% zoekt een baan binnen de gezondheidszorg.
- 3% gaat een opleiding volgen.
- 13% van de vertrekkers stopt met werken.

Wat betreft het niveau van de nieuwe functie is, volgens de vertrekkers, 54% van gelijk niveau, 42% van een hoger niveau en 4% van een lager niveau.

4.5.4 Opleiding, academisering en onderzoek

Teaching Hospital

In samenwerking met de Universiteit Maastricht (UM) levert Vijverdal een bijdrage aan de opleiding van studenten geneeskunde. Het betreft met name stageplaatsen voor het 3^e, 5^e en 6^e jaar.

In mei 2006 moest een 7 tal beschikbare plaatsen voor 3^e jaars studenten worden opgeheven omdat de zorglijn persoonlijkheidsstoornissen sloot en de zorglijn Poort werd gereorganiseerd. Door een beroep te doen op studentenplaatsen in andere instellingen bleven de nadelige effecten voor de studenten beperkt. Door alle bezuinigingen en het opheffen van een zorglijn kon Vijverdal zijn ambities van 10 plaatsen voor 3^e jaars studenten niet langer waarmaken en werden 5 plaatsen naar andere instellingen (met dank aan de Mondriaan Zorggroep en het azM) ingericht.

Daar ook in 2006 onze bemoeienis met het GGZ- onderwijs aan medische studenten nog substantieel en groeiend is, werd met name voor de grote instroom van derde jaars (onervaren) studenten een nieuw onderwijsmodel vanaf september ingevoerd. Winst is dat de onderwijspoli's een grotere kwaliteit opleveren wat leereffecten betreft. De begeleiders zijn duidelijker dan voorheen vrijgesteld om gedurende 8 weken, 2 dagdelen met patiënten uit de eigen zorglijn, die hiertoe speciaal zijn voorbereid, onderwijs te geven. Een grote verworvenheid en nieuw is dat patiënten uit vrije wil extra komen en tegen een geringe vergoeding studenten helpen leren een gesprek te voeren, een psychiatrisch interview af te nemen, te diagnosticeren en tot een probleemstelling te komen.

Een enorme inspanning werd van zowel medewerkers van Vijverdal (begeleiders en managers zorg) als de Vakgroep Psychiatrie gevraagd om in korte tijd een complexe organisatie neer te zetten.

Voor de ACT teams is niets veranderd. Deze begeleiden per team gedurende 4 dagen per week een student. Deze plaatsen worden hoog gewaardeerd.

Succesvol blijft de zeer gewaardeerde door cliënten opgezette en verzorgde "cliëntlessen Teaching Hospital". Cliënten geven deze introductie zelf en nodigen studenten uit zich te bezinnen op hun eigen vooroordelen. Ook nemen studenten kennis van de problemen die patiënten/ cliënten kunnen ervaren in contacten met hulpverleners en studenten.

Het 5^e jaars co-schap (5 plaatsen voor 50- 60 studenten) blijft redelijk tot goed geëvalueerd worden door de betrokken co-assistenten.

In 2006 zijn de eerste twee studenten 6^e jaars (semi-artsen) in de Zorglijn Integrale Zorg gestart met hun gecombineerde zorg en wetenschap stage voor 36 weken. Contracten met de Faculteit der Geneeskunde moeten op alle drie de onderdelen worden bijgesteld vanwege de veranderingen van de afgelopen jaren.

Opleiding Psychiatrie Vijverdal/azM

De Universitaire Opleiding Psychiatrie Maastricht (Opleiders Prof. Dr. J. van Os en Dr. K. Schruers) leidt artsen op tot psychiater (tijdens de opleiding arts-assistent genoemd). De opleiding duurt 4,5 jaar en bestaat uit een drie en een halfjarige klinische/ poliklinische en sociaal psychiatrische basisopleiding (opleider G. Poddighe) en een jaar in te vullen naar keuze. Er zijn opleidingsovereenkomsten met enerzijds de Riagg, anderzijds het PCC te Sittard (opleider J. Meijer) - voor twee plaatsen -. Elk jaar beginnen 5 assistenten aan hun opleiding. Tijdens de basisopleiding werken nu negen arts-assistenten in Vijverdal en vier in het azM op de afdeling psychiatrie.

De opleiding richt zich in de eerste plaats op het opdoen van praktijkervaring onder supervisie. Daarnaast worden verschillende cursussen gegeven en vindt een basisopleiding psychotherapie plaats in samenwerking met de Regionale Instelling Nascholing en Opleiding Zuid-Nederland (RINO). Op gebied van het cursorische onderwijs is er samenwerking met de Opleiding van de Mondriaan Zorggroep. Ook dit jaar kregen de arts-assistenten, werkzaam in Vijverdal en de 24 uren dienst, veel te maken met de bijzondere maatregelen samenhangend met de bezuiniging- en registratie- problematiek en de invoering van het EPD en de DBC- systematiek. De administratieve belasting die hier het gevolg van is, fruikt soms het plezier in het werk en opleiding (zoals al gesteld in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording over 2005).

De opleidingen werden opnieuw gevisiteerd. Deze keer werd met enkele zwaarwegende aanbevelingen een erkenning gekregen voor 5 jaar. Beoogd plaatsvervangend opleider Dr. M. Bak werd benoemd.

Het jaarlijkse Arts-assistenten symposium was weer een succes.

Academisering

Het Academiseringsdossier (afspraken over academiseringsbegroting tussen Vijverdal en de Universiteit Maastricht) kende in 2006 relatieve rust. Afspraken in 2005 gemaakt werden gecontinueerd. Projecten van de UM zijn elders opgenomen in ons verslag over het wetenschappelijk deel.

Evaluatie van de aanstellingsregeling voor met name psychiaters vanuit de Vakgroep binnen de Vijverdal organisatie (WP- patiëntenzorg) valt wat betreft de betrokken psychiaters positief uit. Afspraken over eventuele bijstelling of continuering van de regeling moeten in de loop van 2007 worden gemaakt.

Twee psychiaters (Dr. K. Schruers en Dr. M. Bak) van de vakgroep, betrokken bij zowel onderwijs, onderzoek als directe patiëntenzorg, zijn binnen hun taken voor de gezondheidszorg Vijverdal ook belast met de prestigieuze taak van resp. Opleider en plaatsvervangend Opleider psychiatrie binnen ons opleidingsinstituut, dat samen met het azM vorm krijgt.

In 2007 zullen we in overleg met de Faculteit der Geneeskunde alle regelingen in het kader van ons samenwerkingsconvenant met de UM tegen het licht houden in goed overleg met onze fusiepartner, de Mondriaan Zorggroep.

Onderzoek binnen Vijverdal

Binnen Vijverdal wordt onderzoek voornamelijk uitgevoerd door de onderzoeksinstituten Hersenen & Gedrag en Experimentele Psychopathologie. Deze instellingen voeren hun onderzoek uit binnen diverse GGz instellingen in de regio. Binnen Vijverdal gebeurt dit voornamelijk binnen de sectoren Integrale zorg, Ouderen en Neuropsychiatrie en Kortdurende behandeling. Daarnaast voert Vijverdal haar eigen zorgonderzoek uit.

Een overzicht van de onderzoeken is opgenomen in bijlage D5. De onderzoeken zijn veelal een vervolg op reeds lopend onderzoek in 2005.

4.6 Kwaliteit van gebouw

Masterplan bouw

Het Masterplan Bouw van Vijverdal Maastricht is in 2006 afgerond met de opening van de nieuwbouw op 26 september 2006.

In 2006 ging het om:

- nieuwbouw en oplevering entree en terreinvoorzieningen
- nieuwbouw en oplevering kliniek met separeervoorzieningen
- renovatie sportgebouw en dagactiviteiten (gebouw NN)
- renovatie van de energiecentrale met warmteopslag in de bodem
- afronding renovatie gebouw SN (Concorde)
- ontmanteling van de sterflat

Niet uitgevoerd zijn:

- renovatie Trefcentrum (gebouw P) en laagbouw
- nieuwbouw van 24 woonvormen bij de personeelsflat
- afstoten van terrein

Entree en terreinvoorzieningen

Met het nieuwe entreegebouw en de nieuwe ontsluiting is de ontvangst bij Vijverdal Maastricht volledig vernieuwd en verbeterd in een meer vriendelijke, toegankelijker entree. Kleurtoepassing, kunst en een prachtige kijktuin geven de entree een zekere allure. De hoofdentree ligt centraal en is 24 uur per dag bemand. De entree is volledig rolstoeltoegankelijk. Apart hiervan is er een ambulance ingang bij de nieuwe kliniek en een goedereningang.

Nieuwbouw kliniek

Na een tot twee keer toe uitgestelde verhuizing is op 20 juni 2006 de nieuwe kliniek in gebruik genomen.

In de nieuwe kliniek is de verblijfskwaliteit voor cliënten sterk verbeterd.

Zo zijn er eenpersoonskamers met kamergebonden sanitair; de eigen kamer is afsluitbaar. Iedere kamer beschikt over een klerenkast met kluisje, bureaublad met stoel, verrijdbare ladekast. De oppervlakte van de eigen kamer varieert van 12 tot 16 m² en sanitair van 3 tot 6 m².

Alle kamers zijn voorzien van nieuwe bed en beddengoed: easydeck in plaats van lakens en dekens.

De nieuwbouw bestaat uit 9 units, gericht op specifieke diagnosegroepen.

Iedere unit heeft een eigen buitenruimte, met overdekt terrassen aan de zitkamer en rookruimte. De groepsgrootte is 10, 11 of 12 personen.

Elke unit heeft een afsluitbare keuken, zitkamer, rookruimte. Gesloten units hebben een activiteitenruimte met gelegenheid om te koken. Iedere unit heeft een teampost en spreekkamer.

Onderzoekskamer en centrale badkamer wordt gedeeld met naastgelegen unit.

Er is veel aandacht voor daglicht en visueel contact met buiten. Kleurtoepassing en kunstwerken uit de collectie Fantastike geven een prettige aanblik.

Separateervoorzieningen

Vijverdal werkt in het project Dwang en Drang aan het terugdringen van separeren en fixeren (zie ook hoofdstuk 4.3). Het doel daarbij is veiligheid en rust.

Voor de nieuwbouw is uitgebreid onderzoek gedaan naar de inrichting van de separateervoorziening met patiënten, verpleegkundigen en beeldend kunstenaars. Een proefopzet is gemaakt en heeft geleid tot het gebruik van een nieuw soort bed: een los dik schuimrubber blok. Dit blok, dat licht, zacht en stevig is, heeft het voordeel dat het verplaatsbaar is in de separateerkamer en dat fixeren niet mogelijk is.

De voorstudie leidde ook tot het besef dat in optimale zin er verschillende soorten separateerkamers gebouwd zouden moeten worden: kamers met een directe ontsluiting naar een buitenruimte, naar sanitair; kamers met en zonder meubilair en kamers met meer of minder technische voorzieningen. Uit het advies van de Cliëntenraad van Vijverdal sprak grote waardering voor deze differentiatie. Maar de Cliëntenraad achtte het risico groot dat door deze gedifferentieerde separateerkamers cliënten teveel of verkeerde betekenissen zouden hechten aan het al of niet geplaatst worden in een specifieke separateerkamer.

Op basis van dit advies heeft Vijverdal gekozen voor een uniforme vormgeving van de separateerkamer, waarbij in de nabije omgeving elementen aanwezig zijn, die op basis van het behandelplan al of niet toegevoegd kunnen worden. Deze elementen zijn: sanitair, een buitenruimte, meubilair en een huiskamer met televisie en meubilair. De separateervoorzieningen zijn gesitueerd bij de ambulance ingang met onderzoekskamer en centrale badkamer.

Vijverdal beschikt in totaliteit over 5 separateerkamers die voldoen aan de eisen van de Inspectie Volksgezondheid: veilige afwerking wanden en vloeren, vloerverwarming, toezicht door middel van camera met spreek- en luisterverbinding en regelbaar licht en zonwering.

In de nieuwbouw is voor het eerst in Nederland een separateer met een buitenruimte opgenomen in het bouwvolume.

Installaties nieuwbouw

In de nieuwbouw zijn de volgende installaties opgenomen:

- IP (= Internet Protocol) netwerk in elke ruimte voor PC intranet en EPD (= Electronisch Patiënten Dossier)
- Glasvezelverbinding tussen gebouwen en naar MER (= Main Equipment Room)
- Brand: totaalbeveiliging door rook/brandmelders in elke ruimte
- Sluitsysteem en toegangscontrole
- Cameratoezicht: in gangen en separateervoorzieningen
- Intercomverbinding bij toegangsdeuren van de unit en separateer
- VOIP (= Voice over Internet Protocol) telefonie
- Pagers voor persoonsbeveiliging

- VOS (= Verpleeg oproep systeem) vast op kamers ouderenpsychiatrie en rolstoelkamers; verder flexibel in te zetten op elke patiëntenkamer
- Toepassing van luchtbehandeling en topkoeling van de lucht

Renovatie sportgebouw

Door een tegenvallende aanbesteding is de renovatie van het sportgebouw later gestart en afgerond in 2006. Een van de 2 sportzalen is gehandhaafd en de andere sportzaal is getransformeerd in een fitnessruimte en multifunctionele muziektherapie en ontspanningsruimte.

De activiteitenruimte is een intramuraal dagactiviteitencentrum voor de bewoners van de Hage.

Exploitatieoverdracht zwembad

Het zwembad, voor 60 % in gebruik voor niet GGZ cliënten, bleek voor Vijverdal Maastricht als AWBZ instelling niet langer kostendekkend te exploiteren. De noodzakelijke investeringen waren niet mogelijk vanuit de zorginkomsten. In goed overleg met de Gemeente Maastricht is afgesproken dat de zwembad activiteiten voortgezet zullen worden in een door de Gemeente nieuw te bouwen zwembad. Tot de realisatie hiervan neemt de Gemeente Maastricht de exploitatie van het zwembad Vijverdal voor zijn rekening.

Renovatie energiecentrale

Bij de renovatie van de energiecentrale is een belangrijke energiebesparing gerealiseerd door gebruik te maken van warmte en koude van de bodem. Tegelijkertijd wordt een laagtemperatuur verwarmingsysteem toegepast.

Afronding renovatie gebouw SN

Gebouw SN is gerenoveerd als een flexibel kantoorgebouw, waarbij op de begane grond en in het souterrain ambulante behandel functies van alle zorglijnen van Vijverdal Maastricht ondergebracht zijn. De flexibiliteit van de indeling werd in 2006 bewezen toen Vijverdal Maastricht besloot de zorglijn persoonlijkheidsstoornissen te sluiten. De hiermee vrijgekomen ruimte in gebouw SN is ingevuld door functies van de Mondriaan Zorggroep.

In de loop van 2006 is het gebouw per verdieping opgeleverd en in gebruik genomen. In februari is de tweede verdieping in gebruik genomen door de Universiteit Maastricht. Hiermee is de samenwerking tussen Vijverdal Maastricht en Universiteit Maastricht verstevigd. In september is de Mondriaan Zorggroep de ambulante verslavingszorg de Mondriaan Zorggroep in Vijverdal gehuisvest.

Ontmanteling van de sterflat

De afgelopen jaren heeft de flat gediend als interim-voorziening ten behoeve van de uitvoering van het masterplan. Zonder veel moeite hebben cliënten halverwege 2006 de flat verlaten en hebben medewerkers gedurende het jaar een nieuwe werkplek gekregen. Eind 2006 is de sterflat nagenoeg leeg. Begin 2007 starten de sloopwerkzaamheden.

Perikelen en prijzen

Al met al was 2006 een turbulent jaar met vele verhuizingen en opleveringsperikelen, veel restpunten en opnieuw leren werken en organiseren in een nieuw gebouw met nieuwe installaties.

Het nieuwe gebouw is voor 2007 gewaardeerd als Best Practice door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen en in 2007 genomineerd voor de NVTG award (Nederlandse Vereniging voor Technisch en facilitair management in de Gezondheidszorg).

Milieu

In de nieuwbouw is gebruik gemaakt van hoogwaardige isolatie. Bij de energie-opwekking is warmtekrachtkoppeling, met gebruik van bodemwarmte toegepast. Ook wordt warm water niet langer centraal geproduceerd. Dit alles verlaagt het energieverbruik aanzienlijk.

Hemelwater wordt op het eigen terrein opgeslagen.

4.7 Financieel beleid

Het jaar 2006 stond in het teken van het realiseren van nieuwe bezuinigingen, verbetering van de vermogenspositie door het indienen van een herzieningsverzoek van de steunverlening bij het CTG, de modernisering van de bedrijfsvoering, de afronding van de nieuwbouw kliniek en renovatie van het gebouw Concorde en tenslotte de voorbereidingen van een fusie met de Mondriaan Zorggroep.

Begin 2006 werd duidelijk, dat de in 2005 gestarte bezuinigingen onvoldoende waren om het jaar positief, dan wel binnen de begrotingsruimte te eindigen. In combinatie met de tegenvallende aanbestedingsresultaten via het Zorgkantoor, waarbij het productievolume met € 1,1 mln. neerwaarts werd bijgesteld, bleken aanvullende bezuinigingen onvermijdelijk. Om het voortbestaan van Vijverdal en daarmee de continuïteit van zorgverlening aan cliënten veilig te stellen was het noodzakelijk om opnieuw ingrijpende maatregelen te nemen. De zorglijn persoonlijkheidsstoornissen en het zwembad werden gesloten. De maatregelen gingen gepaard met een afbouw van ca. 55 fte.

Als gevolg van de extra bezuinigingsronde werd met succes een aanvraag "herziening steunverlening" ingediend bij het CTG. Uitgegaan werd van een herrekend negatief eigen vermogen ultimo 2004 van € 5,7 mln. plus € 3 mln. aan gezamenlijke fusiekosten. Op basis hiervan werd een herziene steunverlening toegekend van 2/3 van € 8,7 mln. of € 5,8 mln.

De grondslagen voor deze steunverlening betroffen de reeds eerder in 2005 met het CTG afgesproken streefwaarden:

- Het verbeteren van de liquiditeit tot een niveau waarbij de continuïteit van Vijverdal en de beoogde fusiepartner Mondriaan Zorggroep is gegarandeerd;
- Het verbeteren van de solvabiliteit van Vijverdal en Mondriaan tot een gezamenlijke niveau die door het WfZ als minimale norm voor deelname aan het WfZ wordt gesteld;
- Het behalen van een positief bedrijfsresultaat over de reguliere bedrijfsuitoefening.

In 2006 realiseerde Vijverdal een positief resultaat voor bestemmingen van € 0,2 mln. In dit resultaat zijn ook incidentele posten opgenomen. Invloeden door de bezuinigingen en extra kosten als gevolg van de voorgenomen fusie met de Mondriaan Zorggroep zijn door het treffen van voorzieningen geëlimineerd.

Belangrijke posten die van invloed zijn op het resultaat:

- onderproductie	- € 538.000
- opbrengst steunverlening	+€3.562.000
- reorganisatievoorziening fusie	- €3.000.000
- wachtgeldvoorziening	- € 578.000
- Masterplan bouw	- € 509.000

- opbrengsten kapitaalslasten	+ € 428.000
- opbrengst dwang en drang	+ € 350.000

Indien de bijzondere posten buiten beschouwing gelaten worden dan is het geschat resultaat uit reguliere bedrijfsvoering € 400.000 positief .

Voor het overige wordt verwezen naar de algemene toelichting op de Jaarrekening.

Meerjaren raming, financiële toekomstverwachtingen

In 2006 is voor de eerste keer een meerjarenbegroting opgesteld. In verband met de voorgenomen fusie met de Mondriaan Zorggroep is voor dezelfde werkwijze gekozen. De "fusie organisatie" geeft het volgende beeld weer :

Onderstaand overzicht is opgebouwd vanuit de interne rapportages. De cijfers zijn exclusief de bedragen voor PCC die conform de wettelijke bepalingen wel nog in de jaarrekening opgenomen dienen te worden.

Bedragen x € 1.000	2007	2008	2009
Opbrengsten MZG	75.900	82.388	83.924
Opbrengst Vijverdal	32.535	32.058	31.706
Totaal opbrengsten fusie organisatie	108.435	114.446	115.630
Resultaat na bestemming MZG	1.062	1.922	2.684
Resultaat na bestemming Vijverdal	511	404	243
Resultaat na bestemming fusie organisatie	1.573	2.326	2.927
Resultaatsratio Fusie organisatie	1,45 %	2,03%	2,53 %

Als gevolg van het verwacht positief behaald resultaat stijgt het eigen vermogen en de solvabiliteit als volgt:

Bedragen x € 1000	2006	Solvabiliteit EV / Opbrengsten
Eigen vermogen MZG	€ 10.188	13,35 %
Eigenvermogen Vijverdal	- € 886	- 2,33 % (excl.PCC)
Eigen vermogen fusie organisatie	€ 9.302	8,14 %

Bedragen x € 1000	2007	2008	2009
Eigen vermogen	€ 10.949	€ 13.275	€ 16.202
Opbrengsten	€ 108.435	€ 114.446	€ 115.630
Solvabiliteit EV/ Opbrengsten	10,1 %	11,6 %	14,0 %

Resultaatratio

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	8,65 %	0,63 %
Resultaatratio: niet-AWBZ-gefinancierde resultaten	10,09 %	-3,34 %

Liquiditeit

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar
	15,83 %	16,10 %

Solvabiliteit

Solvabiliteit	Vorig jaar	Verslagjaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	-2,71 %	-1,89 %
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	-2,30 %	-2,25 %

5 Jaarrekening 2006

5.1 Balans per 31 december 2006

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	1.234.107	395.437
Materiële vaste activa	2	39.445.774	35.143.543
Financiële vaste activa	3	7.714	22.235
Totaal vaste activa		<u>40.687.595</u>	<u>35.561.215</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	112.493	121.644
Vorderingen	5	1.153.424	2.824.258
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	4.756.220	1.911.860
Effecten	7	0	0
Liquide middelen	8	103.312	658.434
Totaal vlottende activa		<u>6.125.449</u>	<u>5.516.196</u>
Totaal activa		<u><u>46.813.044</u></u>	<u><u>41.077.411</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	9	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		-1.231.446	-1.112.359
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		345.594	0
Totaal eigen vermogen		<u>-885.852</u>	<u>-1.112.359</u>
Egalisatierekening afschrijving	10	178.186	135.622
Voorzieningen	11	4.363.954	1.656.456
Langlopende schulden	12	5.101.397	5.561.530
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	6	0	0
Overige kortlopende schulden	13	38.055.359	34.836.162
Totaal Passiva		<u><u>46.813.044</u></u>	<u><u>41.077.411</u></u>

5.2 Resultatenrekening over 2006

	<u>Ref.</u>	<u>2006</u>	<u>2005</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	15	36.143.044	42.119.394
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	16	0	0
Overige bedrijfsopbrengsten / subsidies	17	3.224.126	6.264.266
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>39.367.170</u>	<u>48.383.660</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	18	23.745.000	25.290.093
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	2.450.002	1.883.327
Overige bedrijfskosten	20	11.541.725	16.010.695
Som der bedrijfslasten		<u>37.736.727</u>	<u>43.184.115</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		1.630.443	5.199.545
Financiële baten en lasten	21	-1.403.936	-1.006.435
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>226.507</u>	<u>4.193.110</u>
Buitengewone baten en lasten	22	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>226.507</u></u>	<u><u>4.193.110</u></u>
RESULTAATSBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2006</u>	<u>2005</u>
		€	€
Reserve aanvaardbare kosten		-103.572	4.135.249
Bestemmingsreserve Dwang en Drang		349.616	0
Bestemmingsfonds Academisering		-21.714	55.743
Wachtgeldfonds Academisering		2.177	2.118
		<u><u>226.507</u></u>	<u><u>4.193.110</u></u>

5.3 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2006

SEGMENT Vijverdal AWBZ

	<u>Ref.</u>	<u>2006</u>	<u>2005</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie		36.143.044	42.119.394
Niet gebudgetteerde zorgprestaties		0	0
Overige bedrijfsopbrengsten		2.639.526	5.690.766
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>38.782.570</u>	<u>47.810.160</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten		23.190.196	24.829.215
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa		2.450.002	1.883.327
Overige bedrijfskosten		11.483.142	15.946.162
Som der bedrijfslasten		<u>37.123.340</u>	<u>42.658.704</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		1.659.230	5.151.456
Financiële baten en lasten		-1.413.186	-1.016.207
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>246.044</u>	<u>4.135.249</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>246.044</u></u>	<u><u>4.135.249</u></u>
RESULTAATSBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2006</u>	<u>2005</u>
		€	€
Reserve aanvaardbare kosten		-103.572	4.135.249
Bestemmingsreserve Dwang en Drang		349.616	0

SEGMENT Academisering

	<u>Ref.</u>	<u>2006</u>	<u>2005</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie			
Niet gebudgetteerde zorgprestaties			
Overige bedrijfsopbrengsten		584.600	573.500
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>584.600</u>	<u>573.500</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten		554.804	460.878
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa			
Overige bedrijfskosten		58.583	64.533
Som der bedrijfslasten		<u>613.387</u>	<u>525.411</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		-28.787	48.089
Financiële baten en lasten		9.250	9.772
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>-19.537</u>	<u>57.861</u>
Buitengewone baten en lasten			
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-19.537</u></u>	<u><u>57.861</u></u>
Bestemmingsfonds Academisering		-21.714	55.743
Bestemmingsfonds Wachtgeld Academisering		2.177	2.118
		<u><u>-19.537</u></u>	<u><u>57.861</u></u>

5.4 Kasstroomoverzicht

Ref.	2006	2005
€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat	226.507	4.193.110
Aanpassingen voor :		
- afschrijvingen	2.407.438	1.968.930
- mutatie egalisatierekening	42.564	-71.131
- mutaties voorzieningen	<u>2.707.498</u>	<u>-1.185.259</u>
	5.157.500	712.540
Veranderingen in vlottende middelen:		
- voorraden	9.151	-17.801
- vorderingen	1.670.834	991.988
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-2.844.360	-3.209.690
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	<u>-696.576</u>	<u>-1.728.136</u>
	-1.860.951	-3.963.639
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	<u>3.523.056</u>	<u>942.011</u>
Ontvangen interest		
Betaalde interest		
Buitengewoon resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>
Kasstroom uit operationele activiteiten	3.523.056	942.011
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investeringen materiële vaste activa	-30.065.914	-13.837.210
Desinvesteringen onderhanden werk	22.666.649	1.468.997
Desinvesteringen materiële vaste activa	818.000	0
Investeringen immateriële vaste activa	-967.074	-164.941
Desinvesteringen immateriële vaste activa		
Investeringen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden		

Mutatie leningen u/g	14.521	40.386
Overige investeringen in financiële vaste activa	<u> </u>	<u> </u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-7.533.818	-12.492.768
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Nieuw opgenomen leningen	0	4.490.155
Aflossing langlopende schulden	<u>-460.133</u>	<u>-5.630.959</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-460.133	-1.140.804
Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)	<u>-4.470.895</u>	<u>-1.140.804</u>
		<u><u>12.691.561</u></u>
Toelichting		
Afname liquide middelen	555.122	724.899
Toename schulden aan kredietinstellingen	<u>3.915.773</u>	<u>11.966.662</u>
	<u>-4.470.895</u>	<u>12.691.561</u>
		<u><u>-</u></u>

5.5 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

5.5.1 Algemeen

Algemeen

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten.

Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders wordt vermeld, zijn de activa en de passiva opgenomen tegen de nominale waarde.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico 's die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

5.5.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa

Immateriële Vaste Activa

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingswaarde of bestede kosten, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De jaarlijkse afschrijvingen bedragen een percentage van de bestede kosten, zoals nader in de toelichting op de balans is gespecificeerd, met uitzondering van de boeterente welke is opgenomen onder de emissie- en leningskosten.

Materiële Vaste Activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen aanschaffings-, vervaardigings- of goedgekeurde kosten verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De jaarlijkse afschrijvingen worden berekend op basis van een vast percentage van die kosten conform deels de desbetreffende beleidsregels, deels berekend over de geschatte economische levensduur. De afschrijvingspercentages die gehanteerd zijn, staan vermeld in de desbetreffende bijlage.

Financiële Vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Vorraden

De binnen Vijverdal aanwezige voorraden zijn gewaardeerd tegen de interne vastgestelde vaste verrekenprijs.

Vorderingen

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kassen en banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Passiva

Reserve aanvaardbare kosten

De reserve aanvaardbare kosten worden jaarlijks gemuteerd met het verschil tussen de werkelijke kosten en het externe budget onder aftrek van de kapitaalslasten. De reserve aanvaardbare kosten dient als buffer om mogelijke tekorten in de toekomst op te kunnen vangen.

Egalisatierekening Instandhouding

De egalisatierekening instandhouding is gewaardeerd tegen de nominale waarde en wordt jaarlijks gemuteerd met het verschil tussen de werkelijke afschrijvingskosten instandhoudingsinvesteringen en de in het extern budget opgenomen afschrijvingskosten instandhoudingsinvesteringen.

Voorziening Langdurig zieken

Deze voorziening is getroffen om de kosten van de doorbetalingsplicht over maximaal 2 jaren aan langdurig zieken te dekken.

Voorziening reorganisatie

De voorziening reorganisatie is opgebouwd uit reorganisatie voorziening fase 1 in 2004 en reorganisatie voorziening fase 2 in 2006.

Voorziening uitgestelde beloningen

De voorziening uitgestelde beloningen is getroffen als gevolg van een wetswijziging die de instellingen verplicht om toekomstige verplichtingen met betrekking tot jubileumuitkeringen in de balans op te nemen.

5.5.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Baten en lasten

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn, baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

De baten zijn voor wat betreft het budget aanvaardbare kosten of daarmee gelijk te stellen middelen berekend aan de hand van de voorschriften voor de bekostiging / subsidiëring danwel voor wat betreft de overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten.

Baten en lasten uit voorgaande jaren (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) die in dit boekjaar zijn geconstateerd, zijn aan dit boekjaar toegerekend. De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huurcontracten, operationele leasecontracten e.d. worden niet in de balans geactiveerd en gepassiveerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden onder de bedrijfslasten verantwoord.

In de bestemming van het resultaat is een post opgenomen voor Academisering en Dwang en Drang.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen en kortlopende schulden aan kredietinstellingen.

Pensioenen

Vijverdal heeft voor haar werknemers een bedrijfstak-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds PGGM. Vijverdal heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij PGGM, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Vijverdal heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

5.5.4 Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt overeenkomstig de Richtlijn Zorginstellingen een segmentatie van de resultatenrekening gemaakt in de volgende segmenten: Vijverdal AWBZ en Academisering.

5.6 Toelichting op de balans**ACTIVA****1. Immateriële vaste activa***De specificatie is als volgt :*

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Aanloopkosten	1.026.486	130.026
Aanloopverliezen	39.384	0
Boeterente	168.237	265.411
Goodwill	0	0
Licenties	0	0
Overige	0	0
Totaal immateriële vaste activa	<u><u>1.234.107</u></u>	<u><u>395.437</u></u>

Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven :

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	395.437	281.830
Bij: investeringen	967.074	164.941
Af: afschrijvingen	128.404	51.334
Af: terugname geheel afgeschreven activa		
Af: desinvesteringen		
Boekwaarde per 31 december	<u><u>1.234.107</u></u>	<u><u>395.437</u></u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar bijlage E.4.1

In de investeringen immaterieel vast actief is onder de post aanloopkosten een bedrag opgenomen van € 818.000.

Deze post, welke is goedgekeurd door het Ministerie van VWS, betreft de compensatie van het resterende bedrag met betrekking tot de grondtransactie inzake Verpleeghuis Grubbeveld. Dit bedrag dient te worden aangewend teneinde het boekwaardeverlies van de Sterflat te reduceren.

2. Materiële vaste activa*De specificatie is als volgt :*

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Grond	647.447	288.430
Terreinvoorzieningen	840.845	538.234
Gebouwen	20.250.223	7.626.568
Bouwrente	98.788	118.391
Verbouwingen	572.921	679.785
Installaties	7.091.292	1.577.382
Onderhanden projecten	4.460.518	20.233.521
Trekkingsrechten	2.094.878	1.033.166
Instandhouding	1.347.918	1.616.552

Inventaris	1.587.455	954.376
Vervoermiddelen	18.400	9.600
Automatisering	435.089	467.538

Totaal materiële vaste activa	<u>39.445.774</u>	<u>35.143.543</u>
-------------------------------	-------------------	-------------------

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven :

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	35.143.543	24.692.926
Bij: investeringen	30.065.914	13.837.210
Af: afschrijvingen	2.279.034	1.917.596
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	1.388.732
Af: desinvesteringen	23.484.649	80.265
Boekwaarde per 31 december	<u>39.445.774</u>	<u>35.143.543</u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar de bijlage E.4.2.

Tevens is een aparte bijlage E.4.3 voor de onderhanden en gereedgekomen projecten opgenomen.

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Deelnemingen		
Vorderingen op deelnemingen		
Overige effecten		
Overige vorderingen	7.714	22.235
Totaal financiële vaste activa	<u>7.714</u>	<u>22.235</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt :

Boekwaarde per 31 december 2006

€

0**Toelichting:**

Dit betreft een verstrekte lening aan verpleeghuis Grubbeveld (Stichting Zorg voor Ouderen). Deze lening heeft een looptijd t/m 2009.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

<u>Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon Kernactiviteit</u>	<u>Verschaft kapitaal</u>	<u>Kapitaalbe- lang (in %)</u>	<u>Eigen vermogen</u>	<u>Resultaat</u>
			€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:				

Zeggenschapsbelangen:

Belangen samen met
dochtermaatschappijen:

Volledig aansprakelijk vennoot van VoF of CV:

Toelichting:

4. Voorraden

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Medische middelen		
Voedingsmiddelen		
Hulpmiddelen		
Overige voorraden:		
Voorraad centraal magazijn	79.626	86.177
Voorraad afdelingen	32.867	35.467
Af: voorziening		
Totaal voorraden	<u>112.493</u>	<u>121.644</u>

Toelichting:

5. Vorderingen en overlopende activa*De specificatie is als volgt :*

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	434.050	1.662.470
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	243.234
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
Overige vorderingen:		
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Borgsommen Sodexho	241.279	241.279
Diversen	79.208	98.979
<u>Nog te ontvangen bedragen:</u>		
Nog te factureren Zorg voor Ouderen	211.060	312.087
Nog te factureren Sodexho	40.000	157.109
Diversen	147.827	109.100
Overige overlopende activa:		
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>1.153.424</u>	<u>2.824.258</u>

Toelichting:

6. Nog in tarieven te verrekenen financieringsoverschot en/of tekort

	t/m 2003	2004	2005	2006	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari					
Financieringstekort		91.299	-235.306		-144.007
Steunverlening			2.248.785		2.248.785
Overige mutaties			-192.918		-192.918
Sub-totaal					1.911.860
Financieringsverschil boekjaar				23.971	23.971
Aanvullende steunverlening				3.562.215	3.562.215
Nacalculaties		14.004	-142.654		-128.650
Overige mutaties			192.918	-149.198	43.720
Betalingen/ontvangsten		-105.303	-551.593		-656.896
Sub-totaal mutatie boekjaar	0	-91.299	-501.329	3.436.988	4.756.220
Saldo per 31 december					
Financieringstekort	-	-	1.319.232	3.436.988	4.756.220
Financieringsoverschot	-	-	-	-	0
Totaal					4.756.220

Stadium van vaststelling (per erkenning):

C C A

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling CTG/Zaio

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2006	2005
	€	€
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	34.646.479	40.571.386
Af: ontvangen voorschotten	32.673.252	40.022.274
Af: overige ontvangsten		
Eigen bijdrage poliklinische behandeling	8.723	2.933
Ontvangen voorschotten ZRA	3.533	14.485
Totaal financieringsverschil	<u>1.960.971</u>	<u>531.694</u>
Steunverlening ontvangen via rekenstaat	1.937.000	767.000
Financieringsverschil exclusief steunverlening	23.971	-235.306

Toelichting:

De overige mutaties 2005 (financieringsverschil boekjaar) betreft de vrijval voorziening onvoorziene productie ad. € 192.918.

De overige mutaties 2006 (financieringsverschil boekjaar) betreft het terug te betalen bedrag van reeds vrijgevallen onderdelen van de reorganisatievoorziening (wachtgeld).

7. Effecten*De specificatie is als volgt :*

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Totaal effecten	<u>0</u>	<u>0</u>

Toelichting:**8. Liquide middelen***De specificatie is als volgt :*

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Bankrekeningen	83.273	632.211
Kassen	20.039	26.223
Totaal liquide middelen	<u>103.312</u>	<u>658.434</u>

Toelichting:

9. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	-1.231.446	-1.112.359
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>345.594</u>	<u>0</u>
Totaal eigen vermogen	<u>-885.852</u>	<u>-1.112.359</u>

Kapitaal

	<u>Saldo per 1-jan- 2006</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec- 2006</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€
Kapitaal				0
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

	<u>Saldo per 1-jan- 2006</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec- 2006</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:	-1.112.359	-103.572	-365.131	-1.581.062
				0
Bestemmingsreserves:				
Dwang en Drang		349.616		349.616
				0
Bestemmingsfondsen:				
-				0
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>-1.112.359</u>	<u>246.044</u>	<u>-365.131</u>	<u>-1.231.446</u>

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

	<u>Saldo per 1-jan- 2006</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec- 2006</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€
Algemene reserves:				0
Bestemmingsreserves:				0
Bestemmingsfondsen:				
Bestemmingsfonds Academisering	0	-21.714	285.984	264.270
Wachtgeldfonds Academisering	0	2.177	79.147	81.324
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>0</u>	<u>-19.537</u>	<u>365.131</u>	<u>345.594</u>

Toelichting:

Tussen Vijverdal en de Universiteit Maastricht is overeengekomen dat het academiseringsresultaat apart benoemd wordt als niet collectief gefinancierd eigen vermogen. De splitsing tussen bestemmingsfonds academisering en wachtgeldfonds academisering heeft op verzoek van de Universiteit Maastricht plaatsgevonden.

Omschrijving	Beginsaldo 2005	Resultaat 2005	Eindsaldo 2005
Bestemmingsfonds Academisering	230.241	55.743	285.984
Wachtgeldfonds Academisering	<u>77.029</u>	<u>2.118</u>	<u>79.147</u>
	307.270	57.861	365.131

Het resultaat 2005 is in de gesegmenteerde resultatenrekening in de vergelijkende cijfers opgenomen. Het eindsaldo 2005 ad. € 365.131 is als overige mutatie overgeheveld naar de bestemmingsfondsen Academisering.

10. Egalisatierekening afschrijvingen

	Saldo per 1-jan- 2006	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec- 2006
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€
Instandhoudingsinvesteringen	135.622	344.456	301.892	178.186
Totaal egalisatierekening afschrijvingen	<u>135.622</u>	<u>344.456</u>	<u>301.892</u>	<u>178.186</u>

**Verloopoverzicht investeringsruimte
instandhoudingsinvesteringen**

Het verloop is als volgt weer te geven :	2006	2005
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	-339.690	-336.560
Bij : indexering niet-bestede investeringsruimte	-9.511	-3.130
Bij : investeringsruimte verslagjaar	382.459	371.995
Af: investeringen verslagjaar	33.258	371.995
Beschikbare investeringsruimte 31 december	<u>0</u>	<u>-339.690</u>

Gemelde lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte

0

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten*Het verloop is als volgt weer te geven:*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	16.532.112	15.249.736
Bij : indexering niet-bestede investeringsruimte	462.899	141.823
Bij : investeringsruimte verslagjaar	1.322.048	1.286.027
Af: investeringen verslagjaar	1.187.312	145.474
Af: inbrengverplichting	6.748.567	0
	<u>10.381.180</u>	<u>16.532.112</u>
Beschikbare investeringsruimte 31 december		
Gemelde lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte		4.430.527

Toelichting:**11. Voorzieningen**

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>Saldo per 1-jan- 2006</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Saldo per 31-dec- 2006</u>
	€	€	€	€
Voorziening langdurig zieken	234.582	0	67.797	166.785
Voorziening uitgestelde beloningen	205.565	50.365	27.717	228.213
Voorziening reorganisatie	1.216.309	3.578.139	825.492	3.968.956
Totaal voorzieningen	<u>1.656.456</u>	<u>3.628.504</u>	<u>921.006</u>	<u>4.363.954</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moet worden beschouwd:

	<u>31-dec- 2006</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	3.044.782
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.319.172
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	0

De voorziening reorganisatie is als volgt onderverdeeld:				
	Saldo per 1-jan-06	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-06
Reorganisatie fase 1	1.216.309	0	449.850	766.459
Reorganisatie fase 2	0	3.578.139	375.642	3.202.497
	<u>1.216.309</u>	<u>3.578.139</u>	<u>825.492</u>	<u>3.968.956</u>

12. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt :

	31-dec-06	31-dec-05
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	5.101.397	5.561.530
Overige langlopende schulden		
Totaal langlopende schulden	<u>5.101.397</u>	<u>5.561.530</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2006	2005
	€	€
Stand per 1 januari	6.021.663	7.360.996
Bij: nieuwe leningen	0	4.490.155
Af: aflossingen jaar T	460.133	5.829.488
Af: aflossingsdeel jaar T+1	460.133	460.133
Stand per 31 december	<u>5.101.397</u>	<u>5.561.530</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moet worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	460.133	460.133
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	5.101.397	5.561.530
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	3.260.864	3.720.997

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage 5.4.4 overzicht langlopende leningen.

De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

13. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-06</u>	<u>31-dec-05</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	31.577.222	27.661.449
Crediteuren	1.703.999	2.989.052
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	460.133	460.133
Belastingen en sociale premies	653.552	508.192
Schulden terzake pensioenen	166.495	240.077
Nog te betalen salarissen	0	68.220
Vakantiegeld	746.868	827.895
Vakantiedagen	595.346	652.900
<u>Overige schulden:</u>		
Rekening Courant verhoudingen	85.222	95.321
Diversen	56.664	32.687
<u>Nog te betalen kosten:</u>		
Kosten uitbestede productie	359.543	0
Kosten Wetenschappelijk personeel	159.522	158.619
Afdracht omzetbelasting	117.404	113.460
Diversen	1.304.708	1.018.698
<u>Vooruit ontvangen opbrengsten:</u>		
Project Chronos	55.152	0
Diversen	13.529	9.459
<u>Overige passiva:</u>		
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>38.055.359</u>	<u>34.836.162</u>

Toelichting:

14. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

5.7 Toelichting op de resultatenrekening**15. Wettelijk budget aanvaardbare****kosten**

	€	2006 €	€	2005 €
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		40.571.386		39.201.851
Productieafspraken verslagjaar		-1.095.000		0
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	15.936		2.046.443	
Prijsindexatie materiële kosten	-1.243.685		-1.015.102	
Groei normatieve kapitaalslasten		-1.227.749		1.031.341
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	-5.718.543		0	
- materiële kosten	-594.425		0	
- normatieve kapitaalslasten		-6.312.968		0
Beleidsmaatregelen overheid:				
Terugdraaien incidentele kortingsmaatregel 2003				
Incidentele middelen AO/IC & ICT	-179.684		179.684	
Zorgvernieuwing	180		-742.218	
		-179.504		-562.534
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente	217.980		174.325	
- afschrijvingen	322.368		-1.954	
- overige	384.299		-44.341	
		924.647		128.030
Overige mutaties:				
Steunverlening (ontvangen via rekenstaat)	1.937.000		767.000	
Kassiersfunctie	-22.422		5.698	
Sectoroverstijgende productie	51.089		0	
		1.965.667		772.698
<u>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar</u>	-	<u>34.646.479</u>	-	<u>40.571.386</u>
Terugdraaien incidentele kortingsmaatregel 2003	0		144.043	
Steunverlening (vordering)	1.625.215		1.481.785	
Nacalculaties	-128.650		-77.820	
Correcties voorgaande jaren		1.496.565		1.548.008
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten		<u>36.143.044</u>		<u>42.119.394</u>

Toelichting

In bovenstaande opstelling is bewust gekozen om de volgorde van het nacalculatieformulier te hanteren.

Samenvattend is het overzicht als volgt:

	2006	2005
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar	40.571.386	39.201.851
Steunverlening	3.562.215	2.248.785
Overige mutaties	<u>-7.990.557</u>	<u>668.758</u>
Wettelijk budget in jaarrekening	36.143.044	42.119.394

Daling van de overige mutaties 2006 van € 7,9 mln wordt onder andere veroorzaakt doordat de ambulante productie PCC ad. € 6,3 mln rechtstreeks met het zorgkantoor wordt afgesproken door PCC. Daarnaast wordt € 1 mln veroorzaakt door de lagere afspraken die Vijverdal in 2006 heeft kunnen maken.

De daling van de prijsindexatie materiële kosten wordt deels veroorzaakt door een verlaging van de vergoeding frictiekosten gebouwelijke overmaat. In 2007 vervalt deze vergoeding.

BATEN**16. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties***De specificatie is als volgt :*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen		
Zorgprestaties cliënten		
Zorgprestaties derde compartiment		
Persoonsgebonden- en volgende budgetten		
Overige zorgprestaties		
Eigen bijdragen cliënten		
Totaal	<u>0</u>	<u>0</u>

Toelichting**17. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten***De specificatie is als volgt :*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Overige dienstverlening:		
Academiseringsgelden	584.600	573.500
Overige subsidies:		
Afrekening pilot provincie Limburg	7.098	0
Overige opbrengsten:		
Verhuur en Service opbrengsten	2.172.002	3.887.459
Vermogensbijdrage PCC	460.426	540.355
	0	1.262.952
Totaal	<u>3.224.126</u>	<u>6.264.266</u>

Toelichting

LASTEN**18. Personeelskosten***De specificatie is als volgt :*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Lonen en salarissen	17.221.626	19.059.657
Dotatie voorziening reorganisatie	578.139	0
Dotatie voorziening uitgestelde beloningen	50.365	36.811
Sociale lasten	2.700.617	3.200.644
Pensioenpremie	1.298.181	1.460.927
Andere personeelskosten:	525.157	564.254
Sub-totaal	<u>22.374.085</u>	<u>24.322.293</u>
Personeel niet in loondienst	1.370.915	967.800
Totaal personeelskosten	<u><u>23.745.000</u></u>	<u><u>25.290.093</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's):	495	560

Onder lonen en salarissen is een bedrag ad. € 578.139 opgenomen, zijnde de dotatie voorziening reorganisatiekosten fase 2 inzake wachtgeldverplichtingen.

19. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa*De specificatie is als volgt :*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	128.404	36.862
- materiële vaste activa	1.032.768	781.568
Overige afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	1.246.266	1.136.028
Dotatie/vrijval egalisatierekening afschrijvingen instandhouding	42.564	-71.131
Totaal afschrijvingen	<u><u>2.450.002</u></u>	<u><u>1.883.327</u></u>

Toelichting

**Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - verloopoverzichten
materiële vaste activa**

	<u>2006</u>
	€
Afschrijving immateriële vaste activa	128.404
Afschrijving WTZi - vergunningsplichtige vaste activa	1.032.768
Afschrijving WTZi - meldingsplichtige vaste activa	427.492
Afschrijving WTG gefinancierde vaste activa	533.812
Afschrijving niet WTZi/WTG gefinancierde vaste activa	284.962
	<u>2.407.438</u>
Totaal afschrijvingen volgens verloopoverzichten	<u>2.407.438</u>
	<u>2.407.438</u>
Totaal afschrijvingen resultatenrekening (exclusief dotatie/vrijval egalisatierekening afschrijving)	<u>2.407.438</u>

20. Overige bedrijfskosten*De specificatie is als volgt :*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.005.761	3.310.055
Algemene kosten	2.256.367	2.901.773
Dotatie voorziening reorganisatie	3.000.000	0
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	656.734	671.843
Onderhoud- en energiekosten	1.874.860	1.034.308
Huur en leasing	251.226	315.914
Vrijval / Dotatie voorziening productie	-192.918	192.918
Kosten uitbestede productie Prins Claus Centrum	1.330.152	7.583.884
Kosten uitbestede productie Mondriaan Zorggroep	359.543	0
	<u>11.541.725</u>	<u>16.010.695</u>
Totaal bedrijfskosten	<u>11.541.725</u>	<u>16.010.695</u>

Toelichting

Onder onderhoud en energiekosten is een bedrag ad. € 509.291 opgenomen, zijnde de resterende kosten Masterplan bouw.

De kosten uitbestede productie Prins Claus Centrum betreft de intramurale productie alsmede kapitaalslasten welke via de rekenstaat van Vijverdal worden vergoed. De erkenning inzake extramurale productie is vanaf 2006 overgeheveld.

21. Financiële baten en lasten*De specificatie is als volgt :*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Rentebaten	20.725	84.313
Resultaat deelnemingen		
Waardeverandering financiële vaste activa en effecten		
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten		
Rentelasten	-1.424.661	-1.090.748
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-1.403.936</u></u>	<u><u>-1.006.435</u></u>

Toelichting

De toegenomen rentelasten zijn inherent aan de diverse nieuwbouwprojecten Vijverdal.
In 2007 zal consolidatie plaatsvinden van rekening-courant krediet naar langlopende leningen.

22. Buitengewone baten en lasten*De specificatie is als volgt :*

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	€	€
Buitengewone baten		
Buitengewone lasten		
Totaal buitengewone baten en lasten	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

Toelichting

23. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2006 is als volgt:

	2006	2005	2006	2005
1	Naam	MJ Verkerk	MJ Verkerk	C.Breemer ter Stege
2	Aard bestuurder*	S	S	G
3	In dienst vanaf (datum)	1-jan-06	24-jan-05	1-jan-05
4	In dienst tot (datum)	31-dec-06	31-dec-05	15-mrt-05
5	Voorzitter	J	J	N
6	Als voorzitter in dienst vanaf (datum)	1-jan-06	24-jan-05	
7	Als voorzitter in dienst tot (datum)	31-dec-06	31-dec-05	
8	Beëindiging dienstverband ultimo verslagjaar	N	N	J
9	Afspraken werktijden Deeltijdfactor	N	N	N
10	(percentage)	100%	100%	100%
11	Brutosalaris	129.240	128.855	13.085
12	Bruto-onkostenvergoeding	2.400	0	519
13	Werkgeversbijdrage sociale lasten	4.064	4.407	
14	Werkgeversbijdrage pensioen, vut	9.393	9.047	
15	Ontslagvergoeding	0	0	
16	Bonussen	0	0	
17	Totaal bruto inkomen	145.097	142.309	13.604
18	Cataloguswaarde auto van de zaak	0	0	
19	Eigen bijdrage auto van de zaak	0	0	
20	Belastbaar loon	114.139	113.081	13.604

* S = Statutair bestuurder

I = Interim bestuurder

N = Niet statutair bestuurder

G = Gewezen bestuurder

Toelichting

De heer Prof. Dr. MJ Verkerk is voor een dag per week werkzaam voor derden.

De hiermee gepaard gaande salariskosten, ad. € 11.851, zijn doorberekend.

Brutoloon is inclusief werkgeversbijdrage IZZ.

De vergelijkende cijfers van het jaar 2005 zijn aangepast ten opzichte van de jaarrekening 2005. In de jaarrekening 2005 was geen rekening gehouden met de waarnemingstoelage.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2006 is als volgt:

naam	functie	2006 bezoldiging €	belastbaar loon €	2005 bezoldiging €	belastbaar loon €
H. Verwijlen	Voorzitter	2.500	0	0	0
J. Bloemer	Lid	1.250	0	0	0
A. Christophe	Lid	1.250	0	0	0
P. Fuchs	Lid	1.250	0	1.250	0
J. van Rooij	Lid	1.250	0	1.250	0
J. Haazen	Lid	1.250	0	0	0
L. Knecht	Lid	1.250	0	0	0
G. van der Velde	Voorzitter	0	0	0	5.000
A. Spauwen	Lid	0	0	1.250	0
S. Vels	Lid	0	0	1.250	0
C. Spreeuwenberg	Lid	0	0	1.250	0
N. de Bijl	Lid	0	0	1.250	0
Totaal		<u>10.000</u>	<u>0</u>	<u>7.500</u>	<u>5.000</u>

Toelichting

Bezoldigingen 2006 zijn netto vacatiegelden

5.8 Overige gegevens

5.8.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Vijverdal heeft de jaarrekening 2006 vastgesteld in de vergadering van 20 maart 2007.

De Raad van Toezicht van de Stichting Vijverdal heeft de jaarrekening 2006 goedgekeurd in de vergadering van 5 april 2007

5.8.2 Resultaatbestemming

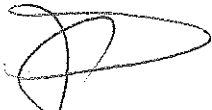
Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.8.3 Gebeurtenissen na balansdatum

5.8.4 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Dhr. Prof. Dr. M.J. Verkerk



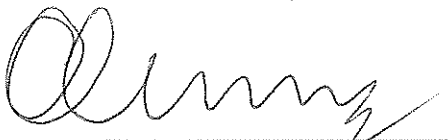
Dhr. Mr. J. Verwijlen



Mevr. Prof. Dr. J.M.M. Bloemer



Mevr. Drs. A. Christophe



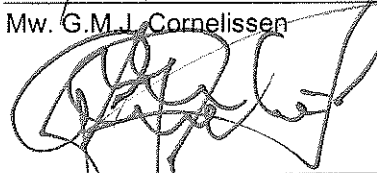
Dhr. Drs. J.R.A.Y. van Rooij



Dhr. J.B. Haazen, MSc



Mw. G.M.J. Cornelissen



Dhr. mr. P.H. Fuchs



DIR2007 72(1)

Deloitte

Deloitte Accountants B.V.
 Kantoren Parkweg
 Parkweg 23
 6212 JH Maastricht
 Postbus 1864
 6201 BW Maastricht

Tel: 043 3513513
 Fax: 043 3513530
 www.deloitte.nl



Aan de Raad van Bestuur van
 Stichting PMS Vijverdal
 Postbus 88
 6200 AB MAASTRICHT

Datum
 27 maart 2007

Behandeld door
 P.G.M. Retra AA

Ons kenmerk
 PR/SON-311122250-
 3920.03

Onderwerp
 Accountantsverklaring jaarrekening 2006

Uw kenmerk

Geacht Bestuur,

Hierbij ontvangt u een gewaarmerkt exemplaar van de jaarstukken 2006, voorzien van onze accountantsverklaring d.d. 27 maart 2007.

Tevens zenden wij u (2) losse exemplaren van bovengenoemde accountantsverklaring. Wij bevestigen u akkoord te gaan met het opnemen van deze verklaring in exemplaren van de jaarstukken 2006, die overeenkomen met het bijgevoegde gewaarmerkte exemplaar.

Wij bevestigen u ermee akkoord te gaan dat het afschrift van onze accountantsverklaring, zoals opgenomen in de Overige gegevens van bijgaande - door ons gewaarmerkte - stukken, wordt openbaar gemaakt, mits de opgemaakte jaarrekening ongewijzigd wordt vastgesteld door de Raad van Toezicht en binnen een maand na 16 maart 2007 wordt gedeponereerd bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. Indien u deze jaarstukken en de verklaring opneemt op Internet, dient u te waarborgen dat de jaarstukken goed zijn afgescheiden van andere informatie op de Internet-site. Afscheiding kan bijvoorbeeld plaatsvinden door de jaarstukken in niet-bewerkbare vorm als een afzonderlijk bestand op te nemen of door een waarschuwing op te nemen indien de lezer de jaarstukken verlaat ("u verlaat de beveiligde, door de accountant gecontroleerde jaarrekening").

Een exemplaar van de jaarrekening dient te worden ondertekend door de leden van de Raad van Bestuur en te worden aangeboden aan de Raad van Toezicht. Deze jaarrekening dient te worden vastgesteld in een vergadering van de Raad van Toezicht en de vaststelling dient te worden genoteerd.

Op alle intellectuele relaties van Deloitte zijn de algemene voorwaarden van Deloitte, welke zijn gepubliceerd bij de GRIFFIE van de Arrondissementsrechtbank te Rotterdam onder nummer 040064 van toepassing.
 Deloitte Accountants B.V. is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24062803.

Member of
 Deloitte Touche Tohmatsu

LIJNBLAD 72/21

Deloitte

2
27 maart 2007
PR/SON-311122250-3920.03

Overigens wijzen wij erop dat, indien tot de vergadering van de Raad van Toezicht omstandigheden blijken die aanpassing van de jaarrekening noodzakelijk maken, een dergelijke aanpassing nog voor de vergadering van de Raad van Toezicht moet worden gemaakt op grond van het bepaalde in artikel 2:362 lid 6 en artikel 2:392 lid 1 letter g BW. Uiteraard vervalt in die situatie onze bovengenoemde toestemming.

De accountantsverklaring in elektronische vorm, die alleen mag worden gebruikt voor deponering van de door ons gewaarmerkte jaarrekening in elektronische vorm bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, doen wij u afzonderlijk via de mail toekomen.

Wij willen u erop wijzen dat openbaarmaking van de jaarstukken bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg wettelijk verplicht is en dat het niet deponeren bij wet strafbaar is gesteld. In bepaalde gevallen kan het niet deponeren zelfs ertoe leiden dat u als bestuurder persoonlijk aansprakelijk gesteld kunt worden.

Tot het geven van nadere toelichting zijn wij gaarne bereid.

Hoogachtend,

Deloitte Accountants B.V.



M.A.M. Bekkers RA

Bijlage: accountantsverklaring jaarrekening 2006

Bijlagen Jaardocument 2006

A Bijlage bij alle hoofdstukken

Lijst met gebruikte afkortingen

ACT	Assertive Community Treatment
AO / IC	Administratieve Organisatie / Interne Controle
APZ	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZM	Academisch Ziekenhuis Maastricht
BBL	Beroepsbegeleidende Leerweg
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BOPZ	Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
COR	Centrale Ondernemingsraad
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CR	Cliëntenraad
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IMC	Intramuraal Motivationeel Centrum
IP	Intranet Protocol
FdG	Faculteit der Geneeskunde
LPR	Landelijke Belangenorganisatie Cliënten GGZ
MiMa	Middelen en Maatregelen
MIP	Melding Incidenten Patiënten
MSRC	Medisch Specialisten Registratie Commissie
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
NVTG	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Gezondheidszorg
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OR	Ondernemingsraad
PVP	Patiënten Vertrouwens Persoon
PCC	Prins Claus Centrum
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Gezondheidszorg
RINO	Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding
RIBW	Regionale Instelling Beschermende Woonvormen
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
UM	Universiteit Maastricht
VOIP	Voice over Internet Protocol
VOS	Verpleegkundig Oproepsysteem

Wkcz	Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen
Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WP	Wetenschappelijk Personeel
ZZP	Zorgzwaarte pakketten

B Bijlage bij hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

B1 Nadere typering

Nadere typering Vijverdal

Geïntegreerde GGZ-instelling (inclusief eventuele forensische zorg)	Nee
Algemeen psychiatrisch ziekenhuis (zelfstandig)	Ja
RIAGG (zelfstandig)	Nee
RIBW (zelfstandig)	Nee
Kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek (zelfstandig)	Nee
Instelling voor forensische psychiatrie (zelfstandig)	Nee
Instelling voor verslavingszorg (klinisch en ambuland)	Nee
Centrum voor Alcohol en Drugs (alleen ambuland)	Nee

Vijverdal Maastricht levert de volgende AWBZ-functies

Huishoudelijke verzorging	Nee
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling	Ja
Verblijf op grond van de AWBZ	Ja

Vijverdal Maastricht biedt zorg aan de volgende doelgroepen

Psychiatrische aandoening	Ja
Psychosociale problemen	Ja
Lichamelijke handicap (in combinatie psychiatrische aandoening)	Ja
Verstandelijke handicap (in combinatie psychiatrische aandoening)	Ja
Zintuiglijke handicap (functiestoornis)	Nee
Somatische aandoening (in combinatie psychiatrische aandoening)	Ja
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja

B2 Kerngegevens

B2.1 Productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens productie, capaciteit, personeel en opbrengsten GGZ³

Patiënten/cliënten	
Aantal patiënten in zorg op 31 december	1650
Capaciteit	
Aantal feitelijke bedden op 31 december inclusief beschermd wonen	263
<i>Waarvan feitelijke bedden beschermd wonen</i>	0
Productie	
Aantal verpleegdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ	66.958
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	0
Aantal verpleegdagen BOPZ in verslagjaar	23.918
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	16.960
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	52.000
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	562
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	453,6
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	39.367.170
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	36.143.044
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	3.224.126

B3 Werkgebieden

Zorgkantorregio's

Nr	Regio	Ja/nee	Nr	Regio	Ja/nee
1	Groningen	Nee	17	Amstelland en De Meerlanden	Nee
2	Friesland	Nee	18	Zuid-Holland Noord	Nee
3	Drenthe	Nee	19	Haaglanden	Nee
4	Zwolle	Nee	20	Delft Westland Oostland	Nee

³ Productie, capaciteit en opbrengsten (niet personeel) inclusief beddencomponent PCC.

5	Twente	Nee	21	Midden Holland	Nee
6	Apeldoorn, Zutphen e.o.	Nee	22	Rotterdam	Nee
7	Midden IJssel	Nee	23	Nieuwe Waterweg Noord	Nee
8	Arnhem	Nee	24	Zuid-Hollandse eilanden	Nee
8	Nijmegen	Nee	25	Waardenland	Nee
10	Utrecht	Nee	26	Zeeland	Nee
11	Flevoland	Nee	27	West-Brabant	Nee
12	't Gooi	Nee	28	Midden-Brabant	Nee
13	Noord-Holland Noord	Nee	29	Noordoost Brabant	Nee
14	Kennemerland	Nee	30	Zuidoost-Brabant	Nee
15	Zaanstreek/Waterland	Nee	31	Noord- en Midden-Limburg	Nee
16	Amsterdam	Nee	32	Zuid-Limburg	Ja

B4 Personeel

Personeelsformatie

Personeel in loondienst	Code	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar	Aantal fte's per 31 december verslagjaar
1) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst				
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	181.785	3	3,0
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 + 413300	15.058	1	0,5
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	445.107	19	11,5
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	2.030.714	75	54,0
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	413600	5.871.075	200	168,4
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	3.149.223	54	45,7
Subtotaal	413000	11.692.963	352	283,1
2) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst				
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch hulpverleners in opleiding (niveau 5)	414100	296.518	20	19,9
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch hulpverleners in opleiding (niveau 4)	414110	515.818	27	27,0
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch hulpverleners in opleiding (niveau 3)	414200 + 414400	0	0	0
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300	0	0	0

Personeel in loondienst	Code	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar	Aantal fte's per 31 december verslagjaar
Helpenden in opleiding (niv. 2)	414500	0	0	0
Zorghulpen in opleiding (niv. 1)	414700	0	0	0
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800	0	0	0
Subtotaal	414000	812.336	47	46,9
3) Management en ondersteunend personeel in loondienst				
Personeel algemene en administratieve functies	411000	3.011.177	95	72,0
Personeel hotelfuncties	412000	1.215.909	56	40,5
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	415000	466.169	12	11,2
Subtotaal	411+412+415000	4.693.255	163	123,7

Personeel niet in loondienst	Code	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's	Aantal werkzame personen per 31 december verslagjaar	Aantal fte's per 31 december verslagjaar
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch	417130 417140	64.814	46	30,8
Overige stagiaires	417110	14.271	2	1,2
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		150.448		
Overige uitzendkrachten		0	0	0
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders		0	0	0
Overig ingehuurd personeel		1.220.467	31	16,3
Vrijwilligers	423510 423990	12.891	91	6,95
Alfa-helpenden		0	0	0
Subtotaal		1.462.891	170	55,25
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		18.661.445	732	508,95

B5 Gegevens verblijfplaatsen naar bouwcategorie*Capaciteitsgegevens verblijfplaatsen (op instellingsniveau)*

Doelgroep	Aantallen verblijfplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel 10 WTZi		
	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking			
Psychogeriatrische aandoening of beperking			
Psychiatrische aandoening	45	154	40
Lichamelijke handicap			
Verstandelijke handicap			
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis			
Psychosociale problemen			

Specificatie aantallen:

- Licht:** Poelsoord (16), KC 1.1 (11) en Proosdijweg / Vrijthof (18)
Zwaar: Ouderenpsychiatrie (40), Neuropsychiatrie (23), KE 0.1 en KE 0.2 (23) KD1.1 en KE 1.1 (23) en de Hage (45)
Beveiligd: KC 0.1 en KC 0.2 (18) KD 0.2 (12) en KD 0.1 (10)

C Bijlage bij hoofdstuk 3 Governance

C1 Bestuur en toezicht

C1.1 Wettelijke transparantie-eisen bestuurstructuur

Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur

Transparantie-eis	Ja/nee
Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat? Toelichting: geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding hebben.	Ja
Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan geen directe belangen bij de instelling, bijvoorbeeld als directeur, werknemer of beroepsbeoefenaar die zijn praktijk voert in de instelling?	Nee
Legt de instelling schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?	Ja
Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging (als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek)?	Stichting
Zo ja, Zijn er meer dan 50 personen werkzaam? (artikel 2 WOR)	Ja

Indien de laatste vraag met 'ja' is beantwoord, geldt de volgende tabel.

Bevoegdheid in statuten tot indienen van verzoek door cliëntenvertegenwoordiging volgens BW

Transparantie-eis	Ja/nee
Kent u in uw statuten aan een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt, de in artikel 346, onder c, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde bevoegdheid toe tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (een verzoek tot enquête door de Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam)?	Ja ⁴

Bevoegdheid in statuten tot indienen van verzoek toegekend aan ander orgaan

Aan wie heeft het concern deze bevoegdheid nog meer toegekend?	Niet
--	------

Wijziging statuten

Transparantie-eis	Ja/nee
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering veranderingen plaatsgevonden (als bedoeld in het uitvoeringsbesluit WTZi, toelichting bij hoofdstuk VI transparantie-eisen)?	Ja
Zo ja, welke veranderingen betrof het (antwoord in steekwoorden)?	Toekenning enquête-recht

⁴ Toegekend aan Platform GGZ regio Maastricht.

C1.2 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Transparantie-eis	Ja/nee
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
Heeft de instelling schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	Ja
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(-en) geldt/gelden, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	Ja
Zijn in de financiële administratie van de instelling ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan?	Ja

C1.3 Samenstelling Raad van Bestuur en Raad van Toezicht M/V

	Aantal vrouwen	Percentage vrouwen
Raad van Bestuur	0	0%
Raad van Toezicht/Commissarissen	3	43%

D Bijlage bij hoofdstuk 4 beleid, inspanningen en prestaties

D1 Algemeen Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties

Certificaat, label of accreditatie behaald	nee
--	-----

Indien nee:

Er is een traject gestart om een kwaliteitscertificaat, -label of accreditatie te verkrijgen	Ja
--	----

Indien een traject is gestart:

Naam beoogde certificaat, label of accreditatie	HKZ
Verwachte maand en jaar van uitreiking certificaat, label of accreditatie	1 juli 2007
Naam toetsende instantie	KEMA

D2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

D2.1 Kwaliteit van zorg GGZ

In hoofdstuk 1 van het Maatschappelijk Verslag (Uitgangspunten van de verslaglegging) hebben wij aangegeven dat prestatie-indicatoren zinvol moeten zijn en voldoende zeggingskracht moeten hebben over de kwaliteit van (de organisatie van) zorg. Dat doen de huidige indicatoren nog onvoldoende, want ze zijn nog niet gekalibreerd. De definitieproblemen zijn nog groot en geven nog te veel interpretatieruimte.

Om een voorbeeld te geven uit de huidige indicatoren: Somatische screening bij opname of behandeling langer dan een jaar is nog verre van helder gedefinieerd. We gaan wel scoren. Terwijl er geen enkel bewijs is dat wat nu op indicatie gebeurt onvoldoende is om de kwaliteit van de geneeskundige signalering en zorg te waarborgen. Anders gezegd: we vragen toch ook geen jaarlijkse screening door de huisarts bij onbewezen effectiviteit van die screening voor chronisch zieke mensen? Dat bij diabetes een dergelijke screening evidence based een bijdrage levert en zo tot transmurale zorgsystemen aanleiding gaf is een sprekend voorbeeld van een goede onderbouwing. Een onderbouwing die voor bv waarde van ratio: aantal suicides/opgenomen doelgroep of calamiteitsmeldingen volledig ontbreekt⁵.

⁵ Wat zegt een hoge (klinische) ratio bij deze indicator? Afhankelijk van bereikte doelgroep en soort instelling zou een hoge ratio ten opzichte van het in de landelijke populatie geldende suïcidecijfer juist een

Het is bekend dat indicatoren voor het ene domein ongeschikt zijn om in het andere domein te gebruiken, denk aan de DSM diagnostiek die als een soort kookboek werd vervormd in verzekeringsprocedures als criterium (nooit werd onderzoek gedaan naar de validiteit van de diagnostische classificatie in arbeids(on)geschiktheidsbeoordelingen.

teken van goede indicatiestelling en kwaliteit kunnen zijn. Anders gezegd een laag klinisch suïcide cijfer zou wel eens een teken van onvoldoende goede algemene transmurale zorg kunnen uitdrukken.

Kwaliteit van zorg (gevraagd en gescoord per diagnosegroep)

Specificatie van de diagnosegroepen van Vijverdal

Vijverdal behandelt mensen met de volgende stoornissen:

- psychotische stoornissen
- stemmingsstoornissen
- angst-/stressgebonden stoornissen
- persoonlijkheids-/gedragsstoornissen
- cognitieve/organische stoornissen

Diagnosegroep: psychotische stoornissen

Verandering in ernst van de problematiek

Het percentage cliënten waarbij de behandeling heeft geleid tot verbetering van de klachten naar oordeel van de cliënt	58.4 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau 2) Percentages hebben betrekking op cliënten die op beide vragen tegelijkertijd positief geantwoord hebben.
Response rate: Het totaal aantal cliënten dat de vragen van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %

Verandering in dagelijks functioneren van de cliënt

Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is verbeterd	43.75 %
Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is gestabiliseerd	43.75 %
Toelichting	Begin en einde van DBC is in systeem nog niet herkenbaar. Laatst bekende en vóórlaatste bekende GAF van elkaar afgetrokken. Interval is daardoor korter. Dit beïnvloedt de resultaten in negatieve zin.

Percentage heropname versus opnameduur

Percentage heropnames	
Gemiddelde opnameduur in dagen	
Toelichting	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Percentage drop-out (vroegtijdige eenzijdige beëindiging van behandeling)

Het percentage cliënten dat hun behandeling/begeleiding eenzijdig en/of tegen het advies van de behandelaar beëindigd heeft gedurende het registratiejaar.	0.21 %
Het percentage drop-outs wordt beïnvloed door de cliëntenmix en het gebied waarbinnen een instelling opereert. Instellingen kunnen dit aangeven in de toelichting. Licht u graag uw antwoord toe.	De instelling heeft slechts een beperkt aantal cliënten die via bemoeizorg in behandeling /begeleiding komen.

Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag uit kliniek

Percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek binnen twee weken een ambulant of deeltijdzorg-contact heeft.	
De zorgzwaarte van de cliënt is bepalend voor de snelheid waarmee een ambulant vervolgcontact moet plaatsvinden. Waar het voor de ene cliënt al te lang duurt als dit 1 week is, is het voor de andere cliënt voldoende om na 1 tot 2 maanden een volgend contact te hebben. Indien een instelling van mening is dat zij een zodanig afwijkende cliëntenmix hebben, waardoor het resultaat negatief beïnvloed wordt, kan dit in de toelichting aangegeven worden. Licht u graag uw antwoord toe.	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar.

Dagbesteding en arbeid: cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten

Het gemiddeld aantal dagdelen per week dat cliënten, die langdurige behandeling/begeleiding ontvangen, op peildatum 31-12-2006 deelnamen aan interne of externe dagactiviteiten of betaald werk of vrijwilligerswerk deden	3 dagdelen
--	------------

Diagnosegroep: stemmingsstoornissen
--

Verandering in ernst van de problematiek

Het percentage cliënten waarbij de behandeling heeft geleid tot verbetering van de klachten naar oordeel van de cliënt	66.3 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau 2) Percentages hebben betrekking op cliënten die op beide vragen tegelijkertijd positief geantwoord hebben.
Response rate: Het totaal aantal cliënten dat de vragen van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %

Verandering in dagelijks functioneren van de cliënt

Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is verbeterd	43.75 %
Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is gestabiliseerd	37.5 %
Toelichting	Begin en einde van DBC is in systeem nog niet herkenbaar. Laatst bekende en vóórlaatste bekende GAF van elkaar afgetrokken. Interval is daardoor korter. Dit beïnvloedt de resultaten in negatieve zin.

Percentage heropname versus opnameduur

Percentage heropnames	
Gemiddelde opnameduur in dagen	
Toelichting	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Percentage drop-out (vroegtijdige eenzijdige beëindiging van behandeling)

Het percentage cliënten dat hun behandeling/begeleiding eenzijdig en/of tegen het advies van de behandelaar beëindigd heeft gedurende het registratiejaar.	0.08 %
Het percentage drop-outs wordt beïnvloed door de cliëntenmix en het gebied waarbinnen een instelling opereert. Instellingen kunnen dit aangeven in de toelichting. Licht u graag uw antwoord toe.	De instelling heeft slechts een beperkt aantal cliënten die via bemoeizorg in behandeling /begeleiding komen.

Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag uit kliniek

Percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek binnen twee weken een ambulante of deeltijdzorg-contact heeft.	
De zorgzwaarte van de cliënt is bepalend voor de snelheid waarmee een ambulante vervolcontact moet plaatsvinden. Waar het voor de ene cliënt al te lang duurt als dit 1 week is, is het voor de andere cliënt voldoende om na 1 tot 2 maanden een volgend contact te hebben. Indien een instelling van mening is dat zij een zodanig afwijkende cliëntenmix hebben, waardoor het resultaat negatief beïnvloed wordt, kan dit in de toelichting aangegeven worden. Licht u graag uw antwoord toe.	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Dagbesteding en arbeid: cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten

Het gemiddeld aantal dagdelen per week dat cliënten, die langdurige behandeling/begeleiding ontvangen, op peildatum 31-12-2006 deelnamen aan interne of externe dagactiviteiten of betaald werk of vrijwilligerswerk deden	0 dagdelen
--	------------

Diagnosegroep: angst-/stressgebonden stoornissen

Verandering in ernst van de problematiek

Het percentage cliënten waarbij de behandeling heeft geleid tot verbetering van de klachten naar oordeel van de cliënt	58.9 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau 2) Percentages hebben betrekking op cliënten die op beide vragen tegelijkertijd positief geantwoord hebben
Response rate: Het totaal aantal cliënten dat de vragen van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %

Verandering in dagelijks functioneren van de cliënt

Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is verbeterd	50.75 %
Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is gestabiliseerd	43.28 %
Toelichting	Begin en einde van DBC is in systeem nog niet herkenbaar. Laatst bekende en vóórlaatste bekende GAF van elkaar afgetrokken. Interval is daardoor korter. Dit beïnvloedt de resultaten in negatieve zin.

Percentage heropname versus opnameduur

Percentage heropnames	
Gemiddelde opnameduur in dagen	
Toelichting	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Percentage drop-out (vroegtijdige eenzijdige beëindiging van behandeling)

Het percentage cliënten dat hun behandeling/begeleiding eenzijdig en/of tegen het advies van de behandelaar beëindigd heeft gedurende het registratiejaar.	0.61 %
Het percentage drop-outs wordt beïnvloed door de cliëntenmix en het gebied waarbinnen een instelling opereert. Instellingen kunnen dit aangeven in de toelichting. Licht u graag uw antwoord toe.	De instelling heeft slechts een beperkt aantal cliënten die via bemoeizorg in behandeling /begeleiding komen.

Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag uit kliniek

Percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek binnen twee weken een ambulante of deeltijdzorg-contact heeft.	
De zorgzwaarte van de cliënt is bepalend voor de snelheid waarmee een ambulante vervolgcontact moet plaatsvinden. Waar het voor de ene cliënt al te lang duurt als dit 1 week is, is het voor de andere cliënt voldoende om na 1 tot 2 maanden een volgend contact te hebben. Indien een instelling van mening is dat zij een zodanig afwijkende cliëntenmix hebben, waardoor het resultaat negatief beïnvloed wordt, kan dit in de toelichting aangegeven worden. Licht u graag uw antwoord toe.	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Dagbesteding en arbeid: cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten

Het gemiddeld aantal dagdelen per week dat cliënten, die langdurige behandeling/begeleiding ontvangen, op peildatum 31-12-2006 deelnamen aan interne of externe dagactiviteiten of betaald werk of vrijwilligerswerk deden	0 dagdelen
--	------------

Diagnosegroep: persoonlijkheids-/gedragsstoornissen
--

Verandering in ernst van de problematiek

Het percentage cliënten waarbij de behandeling heeft geleid tot verbetering van de klachten naar oordeel van de cliënt	45.8 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau 2) Percentages hebben betrekking op cliënten die op beide vragen tegelijkertijd positief geantwoord hebben.
Response rate: Het totaal aantal cliënten dat de vragen van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %

Verandering in dagelijks functioneren van de cliënt

Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is verbeterd	32.83 %
Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is gestabiliseerd	60.61 %
Toelichting	Begin en einde van DBC is in systeem nog niet herkenbaar. Laatst bekende en vóórlaatste bekende GAF van elkaar afgetrokken. Interval is daardoor korter. Dit beïnvloedt de resultaten in negatieve zin.

Percentage heropname versus opnameduur

Percentage heropnames	
Gemiddelde opnameduur in dagen	
Toelichting	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Percentage drop-out (vroegtijdige eenzijdige beëindiging van behandeling)

Het percentage cliënten dat hun behandeling/begeleiding eenzijdig en/of tegen het advies van de behandelaar beëindigd heeft gedurende het registratiejaar.	0 %
Het percentage drop-outs wordt beïnvloed door de cliëntenmix en het gebied waarbinnen een instelling opereert. Instellingen kunnen dit aangeven in de toelichting. Licht u graag uw antwoord toe.	De instelling heeft slechts een beperkt aantal cliënten die via bemoeizorg in behandeling /begeleiding komen.

Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag uit kliniek

Percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek binnen twee weken een ambulante of deeltijdzorg-contact heeft.	
De zorgzwaarte van de cliënt is bepalend voor de snelheid waarmee een ambulante vervolgcontact moet plaatsvinden. Waar het voor de ene cliënt al te lang duurt als dit 1 week is, is het voor de andere cliënt voldoende om na 1 tot 2 maanden een volgend contact te hebben. Indien een instelling van mening is dat zij een zodanig afwijkende cliëntenmix hebben, waardoor het resultaat negatief beïnvloed wordt, kan dit in de toelichting aangegeven worden. Licht u graag uw antwoord toe.	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Dagbesteding en arbeid: cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten

Het gemiddeld aantal dagdelen per week dat cliënten, die langdurige behandeling/begeleiding ontvangen, op peildatum 31-12-2006 deelnamen aan interne of externe dagactiviteiten of betaald werk of vrijwilligerswerk deden	0 dagdelen
--	------------

Diagnosegroep: cognitieve/organische stoornissen

Verandering in ernst van de problematiek

Het percentage cliënten waarbij de behandeling heeft geleid tot verbetering van de klachten naar oordeel van de cliënt	55.8 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau 2) Percentages hebben betrekking op cliënten die op beide vragen tegelijkertijd positief geantwoord hebben.
Response rate: Het totaal aantal cliënten dat de vragen van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %

Verandering in dagelijks functioneren van de cliënt

Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is verbeterd	34.92 %
Percentage patiënten dat na meting m.b.v. GAF/CGAS (jeugd) is gestabiliseerd	51.59 %
Toelichting	Begin en einde van DBC is in systeem nog niet herkenbaar. Laatst bekende en vóórlaatste bekende GAF van elkaar afgetrokken. Interval is daardoor korter. Dit beïnvloedt de resultaten in negatieve zin.

Percentage heropname versus opnameduur

Percentage heropnames	
Gemiddelde opnameduur in dagen	
Toelichting	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Percentage drop-out (vroegtijdige eenzijdige beëindiging van behandeling)

Het percentage cliënten dat hun behandeling/begeleiding eenzijdig en/of tegen het advies van de behandelaar beëindigd heeft gedurende het registratiejaar.	0 %
Het percentage drop-outs wordt beïnvloed door de cliëntenmix en het gebied waarbinnen een instelling opereert. Instellingen kunnen dit aangeven in de toelichting. Licht u graag uw antwoord toe.	De instelling heeft slechts een beperkt aantal cliënten die via bemoeizorg in behandeling /begeleiding komen.

Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag uit kliniek

Percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek binnen twee weken een ambulante of deeltijdzorg-contact heeft.	
De zorgzwaarte van de cliënt is bepalend voor de snelheid waarmee een ambulante vervolgcontact moet plaatsvinden. Waar het voor de ene cliënt al te lang duurt als dit 1 week is, is het voor de andere cliënt voldoende om na 1 tot 2 maanden een volgend contact te hebben. Indien een instelling van mening is dat zij een zodanig afwijkende cliëntenmix hebben, waardoor het resultaat negatief beïnvloed wordt, kan dit in de toelichting aangegeven worden. Licht u graag uw antwoord toe.	Cijfers zijn slechts op instellingsniveau beschikbaar, zie daar

Dagbesteding en arbeid: cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten

Het gemiddeld aantal dagdelen per week dat cliënten, die langdurige behandeling/begeleiding ontvangen, op peildatum 31-12-2006 deelnamen aan interne of externe dagactiviteiten of betaald werk of vrijwilligerswerk deden	6,0 dagdelen
--	--------------

Kwaliteit van zorg (gevraagd per diagnosegroep , gescoord op instellingsniveau)

De volgende indicatoren zijn gescoord op instellingsniveau, omdat de resultaten niet te herleiden zijn naar een diagnosegroep.

Percentage heropname versus opnameduur

Percentage heropnames	27.63 %
Gemiddelde opnameduur in dagen	33 dagen
Toelichting	Alle heropnames, los van de reden van opname, zijn geteld. Heropname betreft kortdurende klinische zorg. (< 200 dgn)

Continuïteit bij verandering van zorgsoort: tijdig contact na ontslag uit kliniek

Percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek binnen twee weken een ambulante of deeltijdzorg-contact heeft.	67 %
De zorgzwaarte van de cliënt is bepalend voor de snelheid waarmee een ambulante vervolcontact moet plaatsvinden. Waar het voor de ene cliënt al te lang duurt als dit 1 week is, is het voor de andere cliënt voldoende om na 1 tot 2 maanden een volgend contact te hebben. Indien een instelling van mening is dat zij een zodanig afwijkende cliëntenmix hebben, waardoor het resultaat negatief beïnvloed wordt, kan dit in de toelichting aangegeven worden. Licht u graag uw antwoord toe.	Ambulant/vervolcontact begint dikwijls al tijdens de klinische fase. Van de cliënten heeft 26,4 % geen vervolcontact bij Vijverdal nodig. Dit cijfer dient opgeteld bij perc. cliënten zonder vervolcontact.

Dagbesteding en arbeid: cliëntparticipatie aan dag- of werkactiviteiten

Het gemiddeld aantal dagdelen per week dat cliënten, die langdurige behandeling/begeleiding ontvangen, op peildatum 31-12-2006 deelnamen aan interne of externe dagactiviteiten of betaald werk of vrijwilligerswerk deden	4.7 dagdelen
Toelichting	Naast de diagnosegroepen wordt voor extramurale cliënten dagbesteding verzorgd. Cijfer heeft betrekking op interne dagactiviteiten

Kwaliteit van zorg (gevraagd en gescoord op instellingsniveau)

De volgende prestatie indicatoren zijn gescoord op instellingsniveau:

De mate waarin somatische screening plaatsvindt

1. Beschikken over een standaardprocedure m.b.t. de screening op somatische aandoeningen	ja
2. Het percentage cliënten dat bij aanvang van de opname in de instelling somatisch gescreend wordt volgens een vastgelegde procedure en waarbij het resultaat (schriftelijk) wordt vastgelegd.	68 %
3. Het percentage langdurig opgenomen cliënten dat jaarlijks somatisch gescreend wordt volgens een vastgelegde procedure en waarbij het resultaat (schriftelijk) wordt vastgelegd.	84 %

Onveiligheid door ontbreken van informatie

1. Registratie van incidenten die optreden door het ontbreken van informatie (verplicht beantwoorden over 2006)	ja
2. Het percentage spoedopnames buiten kantooruren van reeds binnen de instelling bekende cliënten waarbij de hulpverlener niet kon beschikken over actuele informatie van de cliënt over: medicatie, behandelplan, behandelverloop van het laatste behandelcontact en crisiskaart* (facultatief over 2006)	0 %

Suicide

Percentage suicides, gerelateerd aan instellingsgrootte: ambulante klinische behandeling/begeleiding	0.05 %
Percentage suicides, gerelateerd aan instellingsgrootte: klinische behandeling/begeleiding	0 %

Wachttijd tot start behandeling

Gemiddelde wachttijd ambulante behandeling/begeleiding	11 dagen
Gemiddelde wachttijd klinische behandeling/begeleiding	9 dagen
Gemiddelde wachttijd RIBW begeleiding	
Percentage cliënten voor ambulante behandeling/begeleiding dat korter gewacht heeft dan 98 dagen	99 %
Percentage cliënten voor klinische behandeling/begeleiding dat korter gewacht heeft dan 105 dagen	100 %
Percentage cliënten voor RIBW begeleiding dat korter gewacht heeft dan 147 dagen	
Toelichting	RIBW vragen zijn niet van toepassing

Informed consent

Percentage cliënten dat informed consent ervaart	66 %
Response rate : Het totaal aantal cliënten dat vraag 6 van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau

Keuzevrijheid

Het percentage cliënten dat keuzevrijheid in behandeling of begeleiding ervaart.	68 %
Response rate : Het totaal aantal cliënten dat vraag 4 van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau

Vervulling zorgwensen

Percentage cliënten dat aangeeft dat de behandeling/begeleiding voldoet aan de eigen zorgwensen	69.4 %
Response rate : Het totaal aantal cliënten dat vraag 11 en 12 van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau 2) Percentages hebben betrekking op cliënten die op beide vragen tegelijkertijd positief geantwoord hebben.

Evaluatie van begeleiding- en behandelplannen

Het percentage behandelings/begeleidingsplannen van cliënten in de langdurende zorg dat minder dan 1 jaar oud is	56 %
Toelichting	Cijfers op basis van steekproef, N = 25. Cijfers zijn negatief beïnvloed door tijdelijke conversieproblematiek.

Woon- en leefomstandigheden: cliëntoordeel over woon- en leefomstandigheden in een klinische setting of RIBW-instelling

Percentage cliënten dat langdurende geestelijke gezondheidszorg (> 1 jaar) ontvangt waarbij de woonvoorziening gerelateerd is aan de zorg (klinische opname, RIBW, BZW) dat een positief oordeel geeft over de woonsituatie- of omstandigheden	84.4 %
Response rate : Het totaal aantal cliënten dat vraag 17 van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	50 %
Toelichting	Thermometervraag betreft de RIBW versie. Cijfers komen uit de regionale Zorgmonitor en hebben betrekking op de diagnose groep psychotische stoornissen. Percentage heeft betrekking op personen die redelijk tot zeer tevreden zijn. Responsrate is geschatte dekkingsgraad van de zorgmonitor.

Adequate bejegening door de hulpverleners

Het percentage cliënten dat aangeeft een adequate bejegening door de hulpverleners te ervaren.	85.59 %
Response rate : Het totaal aantal cliënten dat vraag 9 en 10 van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau 2) Percentages hebben betrekking op cliënten die op beide vragen tegelijkertijd positief geantwoord hebben.

Adequate informatieverstrekking door de hulpverleners

Het percentage cliënten dat aangeeft een adequate informatieverstrekking door hulpverleners te ervaren	58.59 %
Response rate : Het totaal aantal cliënten dat vraag 1 en 2 en 3 van de Thermometer Cliëntwaardering ggz beantwoord heeft als percentage van het totaal aantal geraadpleegde cliënten	34 %
Toelichting	1) Responsrate is op instellingsniveau 2) Percentages hebben betrekking op cliënten die op de drie vragen tegelijkertijd positief geantwoord hebben.

D2.2 Klachten

Aantal klachten cliënten

	Aantal
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	16
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	3,1 %
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	7
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	4
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	6

D3 Personeelsbeleid

D3.1 Kwaliteit van het personeel

Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden⁶	Aantal fte
Instream personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	68	56,0
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	52	45,7
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	121	96,2
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	82	69,2

Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschapsverlof, volgens Vernetdefinitie

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5,70
Verzuim personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies in loondienst	4,73

Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december van het verslagjaar

⁶ Inclusief leerlingen.

Totaal personeel	17	1
Personeel met cliëntgebonden functies	15	0

D3.2 Kwaliteit van het werk

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	Ja
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	nee

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	Exit-interviews
-----------------------	-----------------

Indien ja bij 1 en nee bij 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	
---	--

Toelichting:

De rapportage van Prismant met de uitkomsten van de exit-interviews over 2006 is bij het uitbrengen van het jaardocument MV 2006 nog niet beschikbaar.

De gemiddelde tevredenheid in 2005 was, op een schaal van 1-10: 7,0 (t.o.v. 6,9 van de referentiegroep)

Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	Ja
--	----

D4 Financieel beleid*Resultaatratio*

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	8,65 %	0,63 %
Resultaatratio: niet-AWBZ-gefinancierde resultaten	10,09 %	-3,34 %

Liquiditeit

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar
	15,83 %	16,10 %

Solvabiliteit

Solvabiliteit	Vorig jaar	Verslagjaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	-2,71 %	-1,89 %
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	-2,30 %	-2,25 %

Wet openbaarheid uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT)

Functie / functies	Duur dienstverband in het verslagjaar		Belastbaar loon (in euro)		Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in euro)		Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in euro)	
	In dienst vanaf	In dienst tot	2006	2005	2006	2005	2006	2005
Projectdirecteur Vermaatschappelijking	1-7-78	1-4-06					215.000	

Motivatie overschrijdingen van het gemiddeld belastbaar loon van onze Ministers:

De reorganisatie van Vijverdal heeft geleid tot extra kosten.

D5 Onderzoek binnen Vijverdal

Binnen Vijverdal wordt onderzoek voornamelijk uitgevoerd door de onderzoeksinstituten Hersenen & Gedrag en Experimentele Psychopathologie. Deze instellingen voeren hun onderzoek uit binnen diverse GGz instellingen in de regio. Binnen Vijverdal gebeurt dit voornamelijk binnen de sectoren Integrale zorg, Ouderen en Neuropsychiatrie en Kortdurende behandeling. Daarnaast voert Vijverdal haar eigen zorgonderzoek uit. Onderstaande, genoemde onderzoeken zijn veelal een vervolg op reeds lopend onderzoek in 2005.

Zorg onderzoek

1. De Thermometer

Voor de vierde maal werd in augustus 2006 binnen Vijverdal het jaarlijkse cliëntwaarderings-onderzoek de Thermometer uitgevoerd. Op de peildatum 1 augustus werden alle cliënten van Vijverdal schriftelijk bevroegd naar hun waardering van informatieverstrekking, inspraak in de behandeling, behandelaar en resultaat van de behandeling. Ook werd gevraagd een algemeen rapportcijfer te verstrekken. De resultaten van dit onderzoek worden verwerkt en aan management en afdelingen aangeboden. De resultaten zullen tot verbeteracties aanleiding gaan geven. Aangezien dit onderzoek jaarlijks wordt gehouden is het mogelijk ontwikkelingen op het gebied van waardering te volgen.

2. Project Moreel Beraad

In 2006 werd het project Moreel Beraad voortgezet. Projectleider is dr. B. Molewijk. Project Moreel Beraad beoogt middels scholing en training van medewerkers het ethisch handelen kwalitatief te verbeteren. Het betreft hier feitelijk een project en leergang in één: in de eerste fase en gaande het verdere verloop van het project wordt onderzocht hoe het ethisch handelen van medewerkers ten opzichte van de cliëntele het best ten positieve beïnvloed kan worden. Deze resultaten worden dan onmiddellijk in praktijk coaching omgezet. In 2007 zal het project worden afgerond

3. Meer lucht voor de rokende patiënt

Primaire doelstelling van het onderzoek is de diagnose COPD, door de huisarts gesteld bij psychiatrische patiënten zonder spirometrie te valideren en risicopatiënten alsnog adequaat te diagnosticeren op COPD door het verrichten van spirometrie.

Secundaire doelstelling is de zorg voor de COPD patiënt binnen de psychiatrie te maximaliseren door de aan de hand van de gegevens de medicamenteuze therapie bij te stellen en/of op te starten volgens de NHG standaard.

Vijverdal verleent verder haar medewerking aan de volgende onderzoeken:

1. Kwantitatieve verschillen in subjectieve veranderingen in psychopathologie en bijwerkingen bij mensen met een diagnose schizofrenie die antipsychotische medicatie gebruiken

Onderzoeker is dr. M. Bak.

De afgelopen jaren is aan de Universiteit van Maastricht veel ervaring opgedaan met onderzoek naar de subjectieve beleving van psychiatrische klachten, in het bijzonder psychotische ervaringen. Dit onderzoek heet Experience Sampling Onderzoek (ESM) en meet subtiele veranderingen in het gedrag, denken en gevoelens en ervaringen die zich gedurende de dag voordoen. De studie wil aantonen of mensen met het moderne atypische antipsychotische middel aripiprazol gedurende de dag minder klachten en/of bijwerkingen ervaren en een betere kwaliteit van leven ervaren in vergelijking met haloperidol, een klassiek middel. De onderzoeker verwacht dit met de ESM methode beter te kunnen vaststellen dan met de traditionele vragenlijsten en hoopt op deze wijze het belang van subjectieve ervaringen bij medicatieonderzoek te kunnen aantonen. Het onderzoek kan mogelijk aanwijzingen geven voor verbetering van individuele doseringschema's.

2. Separatieangst

Onderzoeker drs. J. Luermans

Dit onderzoek heeft als onderwerp het bestaan van separatieangst bij patiënten met een paniekstoornis

3. Validatieonderzoek

Onderzoekster drs. K. de Cort.

Dit validatieonderzoek betreft het onderzoeken van stimuli met het oog op optreden van anticipatieangst bij de paniekstoornis in vergelijking met andere angststoornissen

4. Ontwikkeling van impulsiviteit en aandacht tussen 0 en 40 jaar

Onderzoekster dr. P. Hurks.

Onderzoek naar het executief functioneren en de ontwikkeling van impulsiviteit en aandacht tussen 0 en 40 jaar. Daarnaast bestudeert onderzoekster het fenomeen 'Life-Long Learning' en condities waarbinnen kinderen en volwassenen optimaal tot leren kunnen komen en factoren die dit leren kunnen verminderen, zoals depressie, angst, ADHD, drugsgebruik, antisociaal gedrag, psychosociale factoren, verslaving en persoonlijkheidsstoornissen. Een en ander wordt gezien in het licht van hersenontwikkeling en een neuropsychologisch ontwikkelingsmodel.

5. Attentional disorders in adults:determinants and interventions

Onderzoekster drs. D. in de Braek.

Opzetten en evalueren van een multimodaal neuropsychologisch behandelingsmodel waarin

- 1 psycho-educatie,
- 2 vaardigheidstraining en
- 3 psychotherapeutische methoden hun plaats hebben.

Een eerste aanpak is de Goal-Management Training voor mensen met planning- en concentratiestoornissen. Hierbij wordt experimentele behandeling gegeven aan jongeren, volwassenen en oudere personen met stoornissen in het executief functioneren alsmede ADHD-patienten.

6. Attentional disorders in adults with ADHD: neuropsychological correlates and intervention

Onderzoekster drs. N. Marchetta.

Onderzoekster houdt zich bezig met aandachts- en leerproblematiek bij volwassenen. Zij richt zich op aandacht, impulsiviteit en planning van personen tussen de 20 en 40 jaar. Daarbij concentreert zij zich op het executief functioneren. Zij zal proberen betere diagnostische instrumenten, classificatiesystemen en behandelingsprotocollen op te zetten.

7. Leeftijdsgerelateerde cognitieve achteruitgang in relatie tot cognitieve reserve en de effecten van omgevingslawaai

Onderzoekster drs. Meijer.

Centraal staat de informatieverwerking van de hersenen in relatie tot veroudering. Onderzocht worden de effecten op leeftijdsgerelateerde cognitieve achteruitgang van potentieel beschermende factoren zoals hoge opleiding en tevens de effecten van beperkende factoren op leerprestatie van ouderen zoals omgevingslawaai.

8. Evaluation of psycho education around cognitive dysfunction

Onderzoekster drs. M. Mol.

Doelpopulatie: Middelbaar volwassenen en ouderen met klachten over cognitieve stoornissen en hun partners en verzorgers alsmede professionele hulpverleners en de samenleving. Daarbij richt de onderzoekster zich voornamelijk op oudere personen met klachten over het cognitief functioneren. Daarnaast kan het programma zich opleveren voor partners en verzorgers van dementie patiënten, als ook voor personen met angst voor dementie. Door middel van psychoeducatie hoopt zij angst en depressie te voorkomen, waardoor de kans op succesvol verouderen vergroot wordt. Het onderzoek hangt samen met het Alchemie Centrum Limburg dat vanuit het onderzoeksprogramma wordt vormgegeven.

9. Memory, executive function and aging: psychometrics aspects in the Maastricht Aging Study

Onderzoeker drs. W. van der Elst.

Doelpopulatie: klinici en wetenschappers op het gebied van de neurocognitie. In 1994 is de MAAS-studie opgezet. Dit onderzoek beschikt over een grote databank van normatieve gegevens m.b.t. cognitief functioneren. Binnen de GGZ alsmede ook daarbuiten bestaat grote behoefte aan deze normen. Het project houdt zich bezig met de wetenschappelijke bewerking van deze data tot normen die in de gezondheidszorg bruikbaar zijn, en de beschikbaarstelling daarvan. Kern van het project is daarnaast, het gebruik van de data ter matching van klinische onderzoeksprojecten met patiënten (MAAS data als 'historische controle').

10. Redeneerstijlen bij mensen met psychose

Onderzoeker drs. F. van Dael.

Onderzoeker/psychiater drs. F. Van Dael voert een onderzoek uit naar de kenmerkende redeneerstijlen bij psychose. Onderzocht wordt of die specifieke reasoning bias een blijvende eigenschap is, die mogelijk bijdraagt tot het ontstaan van psychotische symptomen als wanen, of veeleer van tijdelijke aard is, en een rol speelt bij het in stand houden van psychotische symptomen. Voor zover het een eigenschap is, wordt nagegaan in hoeverre de vatbaarheid voor psychose in weerspiegeld wordt bij mensen met een hoge mate van schizotype en bloedverwanten van patiënten.

11. MHCR-project (psychiatrisch casus register)

Onderzoeker drs. G. Driessen.

Continue dataverzameling van een aantal basisgegevens betrekking hebbend op patiënten die in o.a. Vijverdal behandeld worden (demografie, diagnostiek, zorgconsumptie: intensiteit & type zorg).

12. Analyses met gegevens uit het "Zorgmonitor Interview"

Onderzoeker dr. P. Delespaul.

Er wordt onderzoek gedaan met gegevens van het "Zorgmonitor interview". Dit is een vragenformulier dat in Maastricht en omgeving bij alle cliënten met een psychotische stoornis die regulier in zorg zijn, jaarlijks en bij iedere verandering van instelling en/of behandelplan werd afgenomen. Met behulp van het zorgmonitor interview worden gegevens verkregen van de Camberwell Assessment of Need vragenlijst (CAN), de diagnose (DSM IV), gebruikte medicatie, psychopathologie (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) en beoordelingen van de kwaliteit van het leven en van de zorg.

13. Cannabisgebruik en psychose

Onderzoekster drs. C. Henquet.

Onderzoeker/psycholoog drs. C. Henquet voert een onderzoek uit naar de relatie tussen cannabis gebruik en psychose. Hierbij worden de acute effecten van cannabisgebruik op cognitie in relatie tot psychose onderzocht, zowel in een experimentele setting, als in het dagelijks leven. In het onderzoek worden mensen met een vastgestelde kwetsbaarheid voor psychose (patiënten met een psychotische stoornis en eerstegraads familieleden van mensen met een psychotische stoornis) vergeleken met mensen zonder deze kwetsbaarheid.

14. Genetische en omgevingsdeterminanten van breinafwijkingen en mogelijke progressie daarvan bij schizofrenie

Het risico op psychose wordt geacht samen te hangen met kwetsbaarheid in de hersenen. Onduidelijk is of deze hersenveranderingen blijvend zijn of zelfs verergeren en wat de gevolgen ervan zijn voor het beloop van de ziekte. Ook is weinig bekend over de genetische en omgevingsfactoren die op de hersenafwijkingen van invloed zijn. Deze onderzoekt direct het verband tussen de gevonden 'risicogenen' en omgevingsfactoren (alsmede hun interactie) aan de ene kant, en de hersenafwijkingen aan de andere kant. Het doel is een verbreding van de kennis omtrent i) de genetische en omgevingsdeterminanten van schizofrenie zoals die zich uiten in breinafwijkingen, en ii) de genetische en omgevingsdeterminanten van (mogelijke) progressie van breinafwijkingen.

15. Psychose in de algemene jonge bevolking

Onderzoekster drs. J. Spauwen.

Onderzoekster doet onderzoek naar het ervaren van psychotische symptomen in een jonge algemene bevolkingsgroep in Munchen, Duitsland. In dit longitudinale, prospectieve onderzoek wordt bestudeerd hoe de symptomen correleren of geassocieerd zijn met demografische factoren, omgevingsfactoren of early life factoren.

16. Fluctuaties in zelfwaardering en attributiestijl als mediators in de ontwikkeling van paranoïde symptomen

Onderzoekster drs. V. Thewissen.

Drs. V. Thewissen voert sinds april 2003 een onderzoek uit naar de mechanismen die ten grondslag liggen aan het ontstaan van paranoïde wanen. Het onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de Universiteit van Manchester, alwaar een psychologisch model is ontwikkeld dat het ontstaan van paranoïde wanen tracht te verklaren. Dit model voorspelt onder andere dat zelfwaardering bij paranoïde patiënten zeer fluctueert, evenals de attributiestijl (de stijl van redeneren over oorzaken van gebeurtenissen).

17. Geestkracht programma "Pshychose"

Onderzoekers: drs. T. Lataster, drs. M. Lardinois, drs. D. Versmissen.

Het "Geestkracht-programma Psychose" is een unieke samenwerking tussen universiteiten en instellingen in de Geestelijke Gezondheidszorg in de regio's Limburg, Amsterdam, Utrecht en Groningen.

Het onderzoek richt zich op patiënten die ooit een psychotische episode hebben doorgemaakt. Daarnaast wordt er ook gekeken naar de eerstegraads familieleden van deze patiënten. De doelen van "Geestkracht" zijn het vergaren van kennis over risicofactoren en beschermende factoren voor psychose; de onderzoeksresultaten ten goede laten komen van de patiënten en hun familieleden; een betere samenwerking bekomen tussen klinische instellingen en onderzoekscentra in de GGZ.

18. Poliklinische behandeling van de borderline stoornis

Onderzoekster drs. J. Giesen-Bloo.

In het onderzoek worden verschillende vormen van poliklinische psychotherapie voor mensen met een borderline stoornis met elkaar vergeleken op hun effectiviteit en kosten effectiviteit. De aangeboden behandelingen op de polikliniek van Vijverdal voor borderline persoonlijkheidsstoornis worden in het onderzoek gezien als die nu in Nederland in de geestelijke gezondheidszorg plaatsvindt. De andere behandelingen in dit onderzoek zijn: schema gerichte cognitieve gedragstherapie en een geoptimaliseerde vorm van psychoanalytische psychotherapie. Dit onderzoek vindt plaats in samenwerking met de universiteit Maastricht, de Universiteit van Leiden en de Vrije Universiteit van Amsterdam en GGZ instellingen die aan deze universiteiten zijn verbonden.

19. Effectiviteit van de Vaardigheidstraining Emotionele Regulatiestoornis

Onderzoeker dr. J. Glaser.

In dit onderzoek wordt nagegaan of de bovengenoemde kortdurende VERS training in vergelijking met een standaardbehandeling leidt tot meer en langduriger vermindering van borderline symptomen dan alleen de standaard behandeling.

20. Acute effecten van cannabis in relatie tot psychose

Onderzoekster drs. C. Henquet.

Het gebruik van hasj en weed is de laatste jaren steeds normaler geworden. Het gebruik van cannabis onder patiënten met een psychotische stoornis ligt daarbij beduidend hoger dan bij mensen uit de gezonde populatie.. De onderzoeksvraag is, of mensen met psychotische ervaringen cannabis gaan gebruiken als reactie op de symptomen van hun ziekte of dat omgekeerd het gebruik van cannabis het risico van psychose vergroot. Hierbij wordt gekeken naar het acute effect van cannabis op psychotische ervaringen in het dagelijks leven, alsmede naar cognitieve stoornissen na cannabisgebruik.

21. ADHD en antisociale persoonlijkheidsproblematiek bij volwassenen

Onderzoekster is E. de Koning.

Doel van het onderzoek is meer inzicht te verkrijgen in problematiek bij volwassenen met ADHD. Specifiek is de onderzoekster geïnteresseerd in de relatie tussen impulsiviteitkenmerken van ADHD en persoonlijkheidsproblematiek / psychopathie.

E Bijlage bij Hoofdstuk 5, Jaarrekening

E1 Bijlage immateriële vaste activa

	WTZi/WTG-vergunningsplichtige vaste activa			Niet-WTZi/WTG-gefinancierde vaste activa				Totaal	
	Aanloopkosten	Overige	Boete-rente	Sub-totaal	Goodwill	Licentie-kosten	Overige		Sub-totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2006									
- aanschafwaarde	654.497		855.818	1.510.315				0	1.510.315
- cumulatieve afschrijvingen	524.471		590.407	1.114.878				0	1.114.878
Boekwaarde per 1 januari 2006	<u>130.026</u>	<u>0</u>	<u>265.411</u>	<u>395.437</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>395.437</u>
Mutaties in het boekjaar									
- investeringen	925.927	41.147		967.074				0	967.074
- afschrijvingen	29.467	1.763	97.174	128.404				0	128.404
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>									
.aanschafwaarde				0				0	0
.cumulatieve afschrijvingen				0				0	0
<i>- desinvesteringen</i>									
aanschafwaarde				0				0	0
cumulatieve afschrijvingen				0				0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>896.460</u>	<u>39.384</u>	<u>-97.174</u>	<u>838.670</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>838.670</u>

Stand per 31 december 2006

- aanschafwaarde	1.580.424	41.147	855.818	2.477.389	0	0	0	0	2.477.389
- cumulatieve afschrijvingen	553.938	1.763	687.581	1.243.282	0	0	0	0	1.243.282
Boekwaarde per 31 december 2006	<u>1.026.486</u>	<u>39.384</u>	<u>168.237</u>	<u>1.234.107</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.234.107</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2,5%	5,0%							

E2 Bijlage materiële vaste activa**E.2.1 WTZi - vergunningsplichtige vaste activa**

	Grond	Terreinen voorziening en	Gebouwen	Bouwrente	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Sub-totaal vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2006									
- aanschafwaarde	288.430	102.798	23.025.897	4.115.675	2.199.873	3.726.267	20.233.521	53.692.461	64.286.080
- cumulatieve afschrijvingen		14.697	15.399.329	3.997.284	1.520.088	2.148.885		23.080.283	29.142.537
Boekwaarde per 1 januari 2006	<u>288.430</u>	<u>88.101</u>	<u>7.626.568</u>	<u>118.391</u>	<u>679.785</u>	<u>1.577.382</u>	<u>20.233.521</u>	<u>30.612.178</u>	<u>35.143.543</u>
Mutaties in het boekjaar									
- investeringen	317.371	292.016	10.146.234			4.066.173	6.893.646	21.715.440	30.065.914
- afschrijvingen		12.543	583.201	19.603	106.864	310.557		1.032.768	2.279.034
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>									
.aanschafwaarde					62.596	45.128		107.724	3.062.866
.cumulatieve afschrijvingen					62.596	45.128		107.724	3.062.866
- <i>desinvesteringen</i>									
aanschafwaarde			818.000				22.666.649	23.484.649	23.484.649
cumulatieve afschrijvingen								0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>818.000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22.666.649</u>	<u>23.484.649</u>	<u>23.484.649</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>317.371</u>	<u>279.473</u>	<u>8.745.033</u>	<u>-19.603</u>	<u>-106.864</u>	<u>3.755.616</u>	<u>-15.773.003</u>	<u>-2.801.977</u>	<u>4.302.231</u>
Stand per 31 december 2006									
- aanschafwaarde	605.801	394.814	32.354.131	4.115.675	2.137.277	7.747.312	4.460.518	51.815.528	67.804.479
- cumulatieve afschrijvingen	0	27.240	15.982.530	4.016.887	1.564.356	2.414.314	0	24.005.327	28.358.705
Boekwaarde per 31 december 2006	<u>605.801</u>	<u>367.574</u>	<u>16.371.601</u>	<u>98.788</u>	<u>572.921</u>	<u>5.332.998</u>	<u>4.460.518</u>	<u>27.810.201</u>	<u>39.445.774</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0%	5,0%	2,0%	2,5%	5,0%	5,0%	0,0%		

E2.2 WTZi - meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Sub-totaal	Instand- houdingen	Onderhanden Projecten	Sub-totaal	Sub-totaal meldingen
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2006							
- aanschafwaarde	1.324.688		1.324.688	4.865.861		4.865.861	6.190.549
- cumulatieve afschrijvingen	291.522		291.522	3.249.309		3.249.309	3.540.831
Boekwaarde per 1 januari 2006	<u>1.033.166</u>	<u>0</u>	<u>1.033.166</u>	<u>1.616.552</u>	<u>0</u>	<u>1.616.552</u>	<u>2.649.718</u>
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	1.187.312		1.187.312	33.258		33.258	1.220.570
- afschrijvingen	125.600		125.600	301.892		301.892	427.492
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>							
.aanschafwaarde			0	1.880.200		1.880.200	1.880.200
.cumulatieve afschrijvingen			0	1.880.200		1.880.200	1.880.200
<i>- desinvesteringen</i>							
aanschafwaarde			0			0	0
cumulatieve afschrijvingen			0			0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.061.712</u>	<u>0</u>	<u>1.061.712</u>	<u>-268.634</u>	<u>0</u>	<u>-268.634</u>	<u>793.078</u>
Stand per 31 december 2006							
- aanschafwaarde	2.512.000	0	2.512.000	3.018.919	0	3.018.919	5.530.919
- cumulatieve afschrijvingen	417.122	0	417.122	1.671.001	0	1.671.001	2.088.123
Boekwaarde per 31 december 2006	<u>2.094.878</u>	<u>0</u>	<u>2.094.878</u>	<u>1.347.918</u>	<u>0</u>	<u>1.347.918</u>	<u>3.442.796</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5,0%			10,0%			

E2.3 WTG gefinancierde vaste activa

	Grond	Terreinen voorzienin gen	Gebou- wen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouw- ingen	Installaties	Inventaris	Vervoer middelen	Automati- sering	Onder- handen Projecten	Sub- totaal WTG
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2006											
- aanschafwaarde							2.486.366	38.582	1.376.986		3.901.934
- cumulatieve afschrijvingen							1.531.990	28.982	909.448		2.470.420
Boekwaarde per 1 januari 2006	0	0	0	0	0	0	954.376	9.600	467.538	0	1.431.514
Mutaties in het boekjaar											
- investeringen	41.646	49.738	4.055.051			1.840.227	891.197	18.000	234.045		7.129.904
- afschrijvingen		1.543	176.429			81.933	258.118	9.200	266.494		793.717
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>											
.aanschafwaarde							796.379		278.563		1.074.942
.cumulatieve afschrijvingen							796.379		278.563		1.074.942
- <i>desinvesteringen</i>											
aanschafwaarde											0
cumulatieve afschrijvingen											0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	41.646	48.195	3.878.622	0	0	1.758.294	633.079	8.800	-32.449	0	6.336.187
Stand per 31 december 2006											
- aanschafwaarde	41.646	49.738	4.055.051	0	0	1.840.227	2.581.184	56.582	1.332.468	0	9.956.896
- cumulatieve afschrijvingen	0	1.543	176.429	0	0	81.933	993.729	38.182	897.379	0	2.189.195
Boekwaarde per 31 december 2006	41.646	48.195	3.878.622	0	0	1.758.294	1.587.455	18.400	435.089	0	7.767.701
Afschrijvingspercentage	0,0%	5,0%	5,0%			5,0%	10,0%	20,0%	20,0%		

E.2.4 Niet WTZi/WTG gefinancierde vaste activa

	Grond	Terreinen voorzienin gen	Ge- bouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwings	Installaties	Inventaris	Vervoer middelen	Automati- sering	Onder- handen Projecten	Sub- totaal Niet WTZi WTG
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2006											
- aanschafwaarde		501.136									501.136
- cumulatieve afschrijvingen		51.003									51.003
Boekwaarde per 1 januari 2006	0	450.133	0	0	0	0	0	0	0	0	450.133
Mutaties in het boekjaar											
- investeringen											0
- afschrijvingen		25.057									25.057
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>											
aanschafwaarde											0
cumulatieve afschrijvingen											0
- <i>desinvesteringen</i>											
aanschafwaarde											0
cumulatieve afschrijvingen											0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	-25.057	0	0	0	0	0	0	0	0	-25.057
Stand per 31 december 2006											
- aanschafwaarde	0	501.136	0	0	0	0	0	0	0	0	501.136
- cumulatieve afschrijvingen	0	76.060	0	0	0	0	0	0	0	0	76.060
Boekwaarde per 31 december 2006	0	425.076	0	0	0	0	0	0	0	0	425.076
<i>Afschrijvingspercentage</i>		5,0%									

E.4.3 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN

Projectgegevens					Investerings					Goedkeuringen				Toekomstige lasten		
Num-mer	Brief-num-mer	Da-tum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2005	2006	t/m 2006			Nomi-naal bedrag	Index	Aange-paste goed-keuring	Jaar van ople-ving	Inves-terings bedrag	Af-schrij-ving	Rente
							gereed	Ov. Mutaties	onder-handen							
					€	€	€		€	€	€		€	€	€	
			TR Kernkliniek		11.812.240	2.344.681	14.156.921	0	0							
			Gebouw S		4.268.573	1.257.964	5.526.537	0	0							
			Onderhanden inv.WZV		509.291	0	0	509.291	0							
			Gebouw N		97.196	1.080.209	1.177.405	0	0							
			Gebouw P		57.785	0	0	57.785	0							
			Rookruimte PRW		21.084	0	0	0	21.084							
			Technische Infra		1.875.893	910.934	0	0	2.786.827							
			Interim Gebouw O		851.226	63.441	914.667	0	0							
			Gebouw F		324.043	0	324.043	0	0							
			Terreinplan Vijverdal		416.190	1.078.279	0	0	1.494.469							
			Sloop Vijverdal		0	158.138	0	0	158.138							
Totaal					<u>20.233.521</u>	<u>6.893.646</u>	<u>22.099.573</u>	<u>567.076</u>	<u>4.460.518</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

E.4.3 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREED GEKOMEN PROJECTEN

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activa-post	WTZi	WTG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rente-kosten
						€	€	€	€	€	€
	C04105	20-12-2004	Gebouw S	vergunning	Perm.Gebouwen WZV	972.452			972.452	19.449	
	C04105	20-12-2004	Gebouw S	vergunning	Installaties WZV	427.667			427.667	21.384	
	C04105	20-12-2004	Gebouw S	vergunning	Terreinvoorziening WZV	4.103			4.103	205	
	C04105	20-12-2004	Gebouw S	vergunning	Aanloopkosten WZV	7.689			7.689	192	
	C04105	20-12-2004	Gebouw S	vergunning	Gebouwen		2.833.947		2.833.947	141.697	
	C04105	20-12-2004	Gebouw S	vergunning	Installaties		1.246.315		1.246.315	62.316	
	C04105	20-12-2004	Gebouw S	vergunning	Terreinvoorziening		11.958		11.958	598	
	C04105	20-12-2004	Gebouw S	vergunning	Ov. IMVA		22.406		22.406	1.120	
	C04105	20-12-2004	Totaal Gebouw S			1.411.911	4.114.626	0	5.526.537	246.961	€
	C04025	28-07-2004	Gebouw N	vergunning	Perm.Gebouwen WZV	897.360			897.360	17.947	
	C04025	28-07-2004	Gebouw N	vergunning	Installaties WZV	280.045			280.045	14.002	
	C04025	28-07-2004	Totaal Gebouw N			1.177.405	0	0	1.177.405	31.949	€
	C03102	03-03-2004	Gebouw O	vergunning	Perm.Gebouwen WZV	252.233			252.233	5.045	
	C03102	03-03-2004	Gebouw O	vergunning	Installaties WZV	286.132			286.132	14.307	
	C03102	03-03-2004	Gebouw O	vergunning	Aanloopkosten WZV	10.435			10.435	261	
	C03102	03-03-2004	Gebouw O	vergunning	Gebouwen		168.155		168.155	8.408	
	C03102	03-03-2004	Gebouw O	vergunning	Installaties		190.755		190.755	9.537	
	C03102	03-03-2004	Gebouw O	vergunning	Ov. IMVA		6.957		6.957	348	
	C03102	03-03-2004	Totaal Gebouw O			548.800	365.867	0	914.667	37.906	€

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activa-post	WTZi	WTG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rente-kosten
	M04100	25-04-2004	Gebouw F	melding	Verbouw.trekkingsrecht	207.262			207.262	10.363	
	M04100	25-04-2004	Gebouw F	melding	Installaties trekkingsrecht	116.781			116.781	5.839	
			<u>Totaal Gebouw F</u>			<u>324.043</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>324.043</u>	<u>16.202</u>	<u>0</u>
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Grond WZV	317.371			317.371	0	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Perm. Gebouw WZV	8.024.189			8.024.189	80.241	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Installaties WZV	3.072.329			3.072.329	76.809	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Terreinvoorziening WZV	287.913			287.913	7.198	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Aanloopkosten WZV	907.803			907.803	11.348	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Grond		41.646		41.646	0	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Gebouwen		1.052.949		1.052.949	26.323	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Installaties		403.157		403.157	10.079	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Terreinvoorziening		37.780		37.780	944	
	C03010	25-02-2004	Kernkliniek	vergunning	Ov. IMVA		11.784		11.784	295	
	C03010	25-02-2004	<u>Totaal Kernkliniek</u>			<u>12.609.605</u>	<u>1.547.316</u>	<u>0</u>	<u>14.156.921</u>	<u>213.237</u>	<u>0</u>
			<u>Totaal alle projecten</u>			<u>16.071.764</u>	<u>6.027.809</u>	<u>0</u>	<u>22.099.573</u>	<u>546.255</u>	<u>0</u>

De gereedgekomen projecten zijn als volgt gerubriceerd in de Immateriële en materiele Vaste Activa:

Projectgegevens					Investerings				Toekomstige lasten		
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activa-post	WTZi	WTG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rente-kosten
					Grond	317.371			317.371		
					Perm.Gebouwen WZV	10.146.234			10.146.234		
					Installaties WZV	4.066.173			4.066.173		
					Terreinvoorziening WZV	292.016			292.016		
					Aanloopkosten WZV	925.927			925.927		
					Verbouw.trekkingsrecht	207.262			207.262		
					Installaties trekkingsrecht	116.781			116.781		
					Grond		41.646		41.646		
					Gebouwen		4.055.051		4.055.051		
					Installaties		1.840.227		1.840.227		
					Terreinvoorziening		49.738		49.738		
					Ov. IMVA		41.147		41.147		
					Totaal	16.071.764	6.027.809	0	22.099.573		

E.4.4 Overzicht langlopende schulden ultimo 2006

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2005	Nieuwe leningen in 2006	Aflossing in 2006	Restschuld 31 december 2006	Rest-schuld over 5 jaar	Resteren-de looptijd in jaren eind 2006	Aflossings-wijze	Aflossing 2007	Gestelde zeker-heden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
									0					
Fortis	28-okt-05	4.490.155	16		3,64%	4.490.155		289.966	4.200.189	2.750.361	15	Lineair	289.966	
									0					
SNS	23-jul-98	2.722.681	16		5,17%	1.531.508		170.167	1.361.341	510.503	7	Lineair	170.168	
									0					
									0					
									0					
									0					
									0					
									0					
									0					
									0					
									0					
									0					
									0					
									0					
Totaal						6.021.663	0	460.133	5.561.530	3.260.864			460.133	