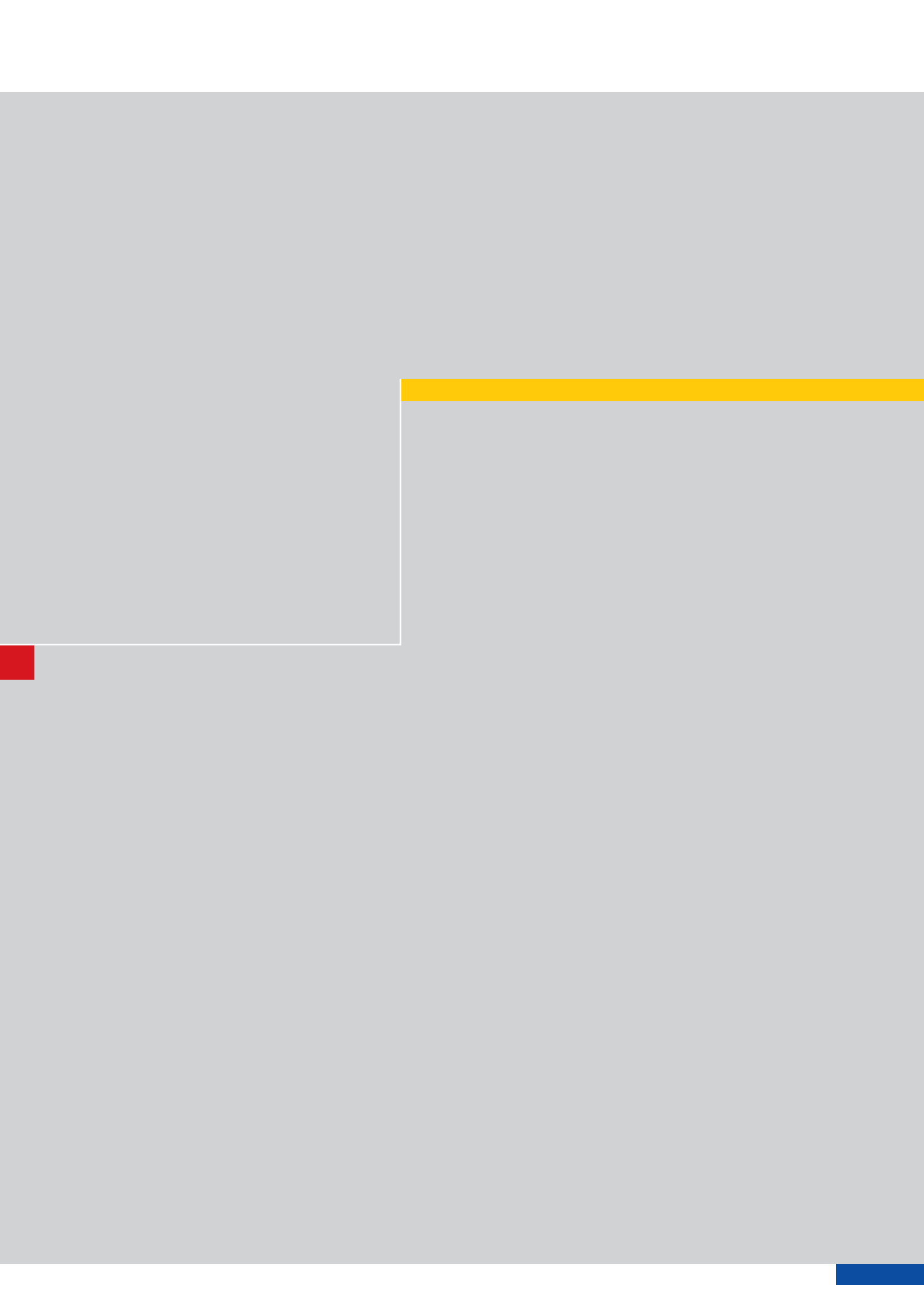


Maatschappelijk Verslag 2008





Voorwoord	5
<i>Maatschappelijk Verslag 2008</i>	
1	Uitgangspunten van de verslaggeving 7
2	Profiel van de organisatie
2.1	Algemene identificatiegegevens 9
2.2	Structuur van het concern 9
2.3	Kerngegevens 11
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering 11
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel, opbrengsten 11
2.3.3	Werkgebieden 13
2.4	Belanghebbenden 13
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering
3.1	Bestuur en toezicht 13
3.1.1	Zorgbrede Governance Code 15
3.1.2	Raad van Bestuur (RvB) 15
3.1.3	Raad van Toezicht (RvT) 18
3.2	Bedrijfsvoering 20
3.3	Cliëntenraad 23
3.4	Ondernemingsraad 24
3.5	Familieraad 24
4	Beleid, inspanningen en prestaties
4.1	Meerjarenbeleid
4.2	Algemeen beleid 27
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid 30
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten 30
4.4.1	Kwaliteit van zorg GGZ 30
4.4.2	Klachten 34
4.4.3	Toegankelijkheid 35
4.4.4	Veiligheid 35
4.5	Onderzoek, onderwijs en opleidingen 40
4.6	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers 44
4.6.1	Personeelsbeleid 44
4.6.2	Kwaliteit van het werk 44
4.7	Samenleving 47
4.8	Huisvestingsbeleid 48
4.9	Financieel beleid 49
<i>Geconsolideerde Jaarrekening 2008</i>	
	Geconsolideerde balans per 31 december 2008 52
	Geconsolideerde resultatenrekening over 2008 53
<i>Bijlagen Maatschappelijk Jaarverslag 2008</i>	
Bijlage A	Lijst met gebruikte afkortingen 54
Bijlage B	Geformaliseerde samenwerkingsrelaties 55
Bijlage C	Algemeen beleid (concern Balanced Scorecard 2008) 57
Bijlage D	Prestatie indicatoren 64
Bijlage E	Middelen en Maatregelen 67
Bijlage F	Wetenschappelijk Onderzoek 70

Voorwoord

In dit Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording kijken we terug op 2008. Wat ons betreft een succesvol en enerverend jaar.

Wat springt eruit? De integratie tussen Vijverdal en Mondriaan voltrok zich in de organisatie van de zorg (circuit volwassenenzorg; divisie ouderenzorg) en in de organisatie van de ondersteuning (integratie systemen). In de hele organisatie vatte het denken in zorgprogramma's post. Op onderdelen voerden we al zorgprogramma's in. Wij danken op deze plaats drs. H.C. (Henk) Milius, psychiater en directeur zorg, van wie wij in de loop van 2008 afscheid namen, voor de initiërende- en inspirerende rol die hij in dit proces heeft vervuld. Terugdringen van separeren was speerpunt in 2008. Zowel in beleid als uitvoering. In opdracht van Justitie begonnen we met forensische psychiatrische zorg. Tevens gingen in Parkstad zes multidisciplinaire FACT-teams van start met intensieve wijkzorg aan mensen met psychiatrische stoornissen. Volop aandacht was er dat jaar voor middelengebruik door jongeren. Samen met Atrium Medisch Centrum Parkstad gaven we een geheugenpoli voor ouderen gestalte. En nieuw was internethulpverlening. Een deel van GGZ-zorg kwam terecht in de Zorgverzekeringswet en voor het eerst factureerden we via DBC's. Tot slot veranderden we van huisbankier.

De GGZ zit in een glazen huis. Dat voelt soms kwetsbaar en vraagt vertrouwen in ons zelf. Vertrouwen dat we goede zorg leveren en dat we er zijn voor alle cliënten die zorg nodig hebben. Dat lukt niet in alle gevallen. Zo zijn de wachttijden voor cliënten in de volwassenenzorg nog te lang. Dat zien we graag anders. Wij verwachten nu dat de implementatie van de PsyQ-formule en internethulpverlening dat probleem voor een deel oplost. Ook 2009 zal enerverend zijn. Veel van de onderwerpen die we hierboven noemen, lopen door. Het komt er nu op aan dat we leren omgaan met zoveel dynamiek. Sterker nog: dat we daar routine in krijgen. Belangrijk ook om in de geschetste dynamiek heldere ijkpunten voor ogen te hebben en daaraan vast te houden.

Prof. dr. R.T.J.M. (Richard) Janssen



Zo denken wij dat het goed is dat de zorg voor chronische cliënten in handen is van de FACT-teams en dat de kortdurende zorg zich in het PsyQ-model verder ontwikkelt. Meten van de effectiviteit van de zorg met de Zorgmonitor en andere instrumenten blijft van groot belang. Ook denken we dat het goed is dat de verslavingszorg verder integreert met de volwassenenzorg. Immers in veel gevallen is er sprake van co-morbiditeit. Goed is ook van Mondriaan geen zoekplaatje te maken voor de vele verwijzers, maar ervoor te zorgen dat we een organisatie zijn met een verwijzersvriendelijke voordeur. En goed is voor onze cliënten werk, wonen en welzijn op een meer natuurlijke wijze te verbinden met onze zorg. Preventie moet de aandacht krijgen die ze verdient. Daarom is wenselijk het preventieaanbod verder te bundelen. Uiteraard kunnen we deze opsomming nog veel langer maken. Wezenlijk is dat, naast de dingen die soms geheel onverwachts op ons afkomen, we zelf een overtuiging hebben hoe goede GGZ-zorg er over twee tot vijf jaar uitziet. Daar geconcentreerd en consequent aan blijven werken is de uitdaging voor de komende jaren. Maar vooral: laten we trots zijn dat we daar al een heel eind naar op weg zijn. In dit jaardocument willen wij deze trots met u delen.

Wij kijken vol vertrouwen naar de toekomst. Dat vertrouwen ontlenen we aan de loyaliteit, inzet en professionaliteit van de medewerkers en vrijwilligers van Mondriaan.

Drs. P.L.G. (Peter) Peters



COLOFON

Dit Maatschappelijk Verslag 2008 is een uitgave van de Stichting Mondriaan en maakt deel uit van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2008.

Het Maatschappelijk Verslag 2008 is ook beschikbaar via www.jaarverslagenzorg.nl en www.mondriaan.eu

Samenstelling en redactie:

Eindredactie: Teun Smulders en Lilian Rippe, Eys

Interviews: Lilian Rippe, Eys

Beeldmateriaal: Pieter Roberts, Amstenrade
(foto omslag; gebruik gemaakt van acteurs)

Coördinatie: Ton Rennings, Roermond

Opmaak: ARC vormgeving, Schimmert

Druk: Schrijen-Lippertz, Voerendaal

Oplage: 350 stuks

Stichting Mondriaan
John F. Kennedylaan 301
6419 XZ Heerlen

Heerlen, april 2009

Uitgangspunten van de verslaggeving

Met het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2008 legt de stichting Mondriaan openbaar verantwoording af over haar beleidsvoornemens, inspanningen, resultaten en beleidsbijstellingen in het kalenderjaar (tevens boekjaar) 2008.

Inrichting jaarverslaggeving

De verslaggeving is ingericht overeenkomstig het stramien dat is gebaseerd op een aantal wettelijke regelingen, waaronder de artikelen 15 en 16 van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en, als afgeleide daarvan, de artikelen 8, 8a en 9 van de Regeling verslaggeving WTZi.

Aan de voorgeschreven paragrafen en bijlagen voegde Mondriaan er enkele toe: het voorwoord; de ondernemingsraad (3.4); de familieraad (3.5); onderzoek/academisering, onderwijs en opleidingen (4.5); strategisch vastgoedbeleid (4.8) en de bijlagen.

Het jaardocument bestaat uit het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en de bijlagen.

Een samenvatting van de jaarrekening in de vorm van de geconsolideerde balans en geconsolideerde resultatenrekening is opgenomen als onderdeel van het maatschappelijk verslag.

Reikwijdte jaarverslaggeving

De verslaggeving heeft betrekking op de stichting Mondriaan. De stichting Mondriaan is 100% aandeelhouder van de holding Mondriaan Commercieel BV. De resultaten van de holding Mondriaan Commercieel BV over 2008 zijn geconsolideerd in de Jaarrekening 2008 van de stichting Mondriaan.

Publicatiewijze

Het maatschappelijk verslag en de volledige jaarrekening zijn als afzonderlijke documenten te raadplegen op www.jaarverslagenzorg.nl en op de website van Mondriaan: www.mondriaan.eu

Verantwoording

De wettelijk verplichte bijlagen van het jaardocument maatschappelijke verantwoording zijn aangeleverd via de webenquête DigiMV. Betreffende bijlagen zijn, als apart document, gegenereerd uit DigiMV, te raadplegen op de website van Mondriaan en op www.jaarverslagenzorg.nl

Via de webpagina www.jaarverslagenzorg.nl van het CIBG is de aanvullende verantwoordingsinformatie beschikbaar die geen onderdeel uitmaakt van de digitale en fysieke versie van het jaardocument.

Het betreft informatie- en verantwoordingsverplichtingen die voortvloeien uit:

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

‘We voorzien echt in een behoefte’

Aanbod creëert vraag. Daar bestaat geen twijfel over bij de polikliniek seksuologie, een samenwerking van Mondriaan en Atrium Medisch Centrum Parkstad. Sinds de stevige publiciteitscampagne in 2008 ziet het politeam de afsprakenagenda in hoog tempo vollopen. De grote vraag roept om uitbreiding.

Ap Steenbeek en Trudy Rohn, beiden klinisch psycholoog/seksuoloog bij Mondriaan, ontwierpen samen met hun collega van Atrium Medisch Centrum Parkstad het ‘Zorgprogramma poli seksuologie’, een polikliniek voor cliënten met seksuele problemen. Trudy benadrukt dat het in Heerlen niet om een nieuw initiatief gaat. “We borduren voort op een initiatief uit 1994, maar nemen nu de landelijke richtlijnen als uitgangspunt”, laat ze weten. In de polikliniek seksuologie werken klinisch psycholoog, seksuoloog, verpleegkundig consulent, gynaecoloog en uroloog nauw samen. Elke twee weken vinden intakes plaats op locatie Atrium Medisch Centrum Parkstad en bespreekt het multidisciplinair team de betrokken cliënten.

STEVIGE PR

De jarenlange samenwerking tussen GGZ en somatisch ziekenhuis op het gebied van seksuologie bleek levensvatbaar. In 2007 kwam het sein voor formalisering. “We zijn echt aangemoedigd de poli van de grond te krijgen. Zorgvernieuwing en samenwerking met belangrijke partners heeft Mondriaan hoog in het vaandel”, aldus Trudy. Het fiat voor een stevige PR volgde zomer 2008. “We publiceerden in de media en het huis-aan-huisblad van Atrium MC. Daarna zagen we een sterke toestroom van cliënten. Mensen lezen het en denken: ‘Dat is iets voor mij’. We voorzien echt in een behoefte.”

SCHAAMTE

Volgens Trudy wisten de mensen in het verleden geen weg met seksuele problemen. “Bij de huisarts kreeg bijvoorbeeld andere problematiek de nadruk. Door schaamte en onwetendheid bleven mensen maar aanmodderen. Op de poli zien we bijvoorbeeld mannen met erectieproblemen die weten dat er een pil op de markt is, ouderen die ineens werk van seks willen maken of jonge vrouwen die te vroeg aan het vrijen gingen en daardoor pijnklachten ontwikkelden. Huisartsen en hulpverleners weten nu waar ze mensen met dit soort problemen naar kunnen doorverwijzen. Bovendien zijn wij een voordeur voor doorverwijzing naar PsyQ die specifieke zorgprogramma’s seksuologie in huis heeft.”

Klinische patiënten

Tot op heden heeft de poli vooral te maken met ambulante cliënten. “Maar we zijn er ook voor mensen in de chronische psychiatrie. Zo begeleidde we onlangs een psychotisch patiënt die op seksueel gebied getraumatiseerd is en een gynaecologische operatie moest ondergaan. Dankzij de zorgvuldige voorbereiding en perfecte communicatie met alle betrokkenen is de ingreep vlekkeloos verlopen. Overigens zouden we voor klinische patiënten met partner ook veel kunnen betekenen. Voor de toekomst is van belang dat we uitbreiden, de geldstromen regelen en goed afstemmen met PsyQ.”



Profiel van de organisatie

2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Mondriaan
Adres	John F. Kennedylaan 301
Postcode	6419 XZ
Plaats	Heerlen
Telefoonnummer	045 - 57 36 262
Identificatienummer NZa	120 - 2501
Nummer Kamer van Koophandel	14068232
E-mailadres	secr.rvb@mondriaan.eu
Internetpagina	www.mondriaan.eu

De stichting Mondriaan is 100% aandeelhouder van Mondriaan Holding BV. De holding is 100% aandeelhouder van Mc Brain BV en Re-Set leefstijlverbetering BV.

De stichting Mondriaan is via de holding mede aandeelhouder van WerkInvent BV (50%), RoderSana Holding BV (16,66%) en PsyQ Zuidoost Nederland BV (50%). PsyQ Zuidoost Nederland BV is voor 16,6% aandeelhouder van de PsyQ holding BV.

Tevens heeft de stichting Mondriaan samen met VEBEGO Facility Services BV een joint venture: Mondriaan Schoon BV (51%).

De resultaten van Mondriaan Holding BV en het aandeel in Mondriaan Schoon BV worden geconsolideerd in de jaarrekening van de stichting Mondriaan.

2.2 STRUCTUUR VAN HET CONCERN

Juridische structuur

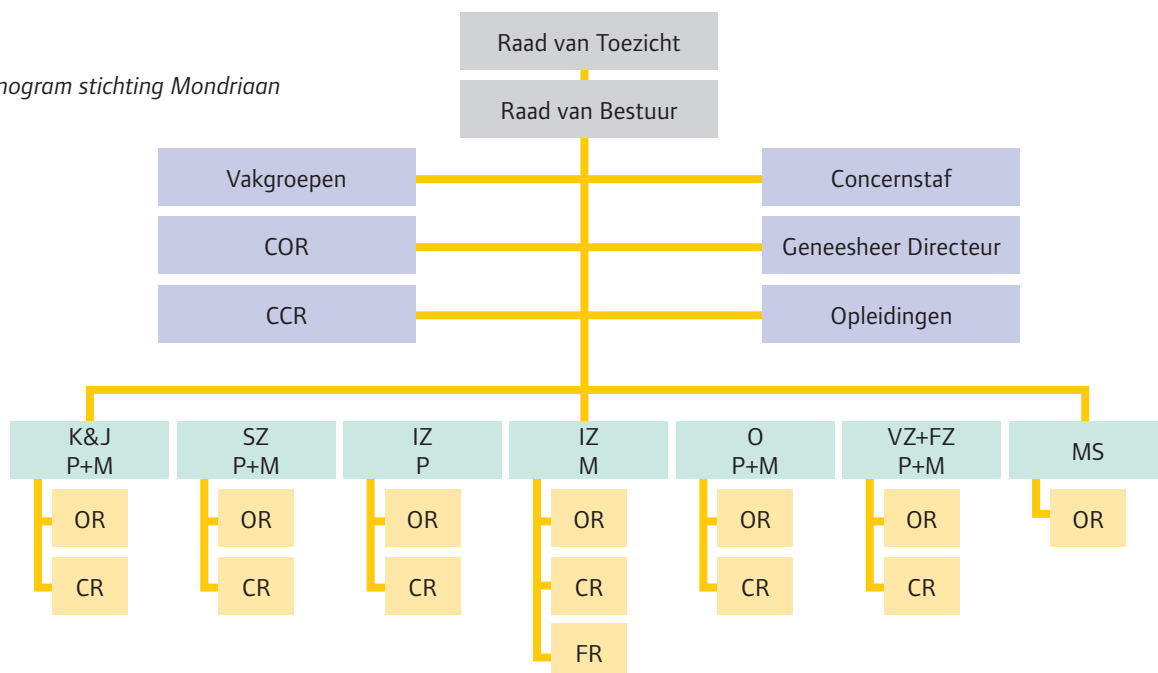
Mondriaan is een zelfstandige organisatie met de stichting als rechtsvorm. Het bestuur van de stichting is opgedragen aan een tweehoofdige Raad van Bestuur: een voorzitter en een lid. Een Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het bestuur van de stichting en op de algemene gang van zaken in de stichting en op de algemene gang van zaken in de stichting. Tevens staat hij de Raad van Bestuur met raad terzijde.

De statuten van de stichting Mondriaan zijn voor het laatst gewijzigd op 4 november 2008.

Organisatiestructuur

Mondriaan is onderverdeeld in zes (zorg-)divisies en Mondriaan Services als management- en procesondersteunend bedrijf. De (zorg-)divisies en Mondriaan Services staan elk onder leiding van een directeur, die verantwoording aflegt aan de Raad van Bestuur. De concernstaf en een geneesheer-directeur ondersteunen de Raad van Bestuur. De geneesheer-directeur heeft een eigenstandige bestuursrechtelijke positie op grond van de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ).

Organogram stichting Mondriaan



(C)OR : (Centrale) Ondernemingsraad

(C)CR : (Centrale) Cliëntenraad

FR : Familieraad

P : Parkstad

K&J : Kinderen & Jeugdigen

SZ : Specifieke Zorg

IZ : Integrale Zorg

M : Maastricht

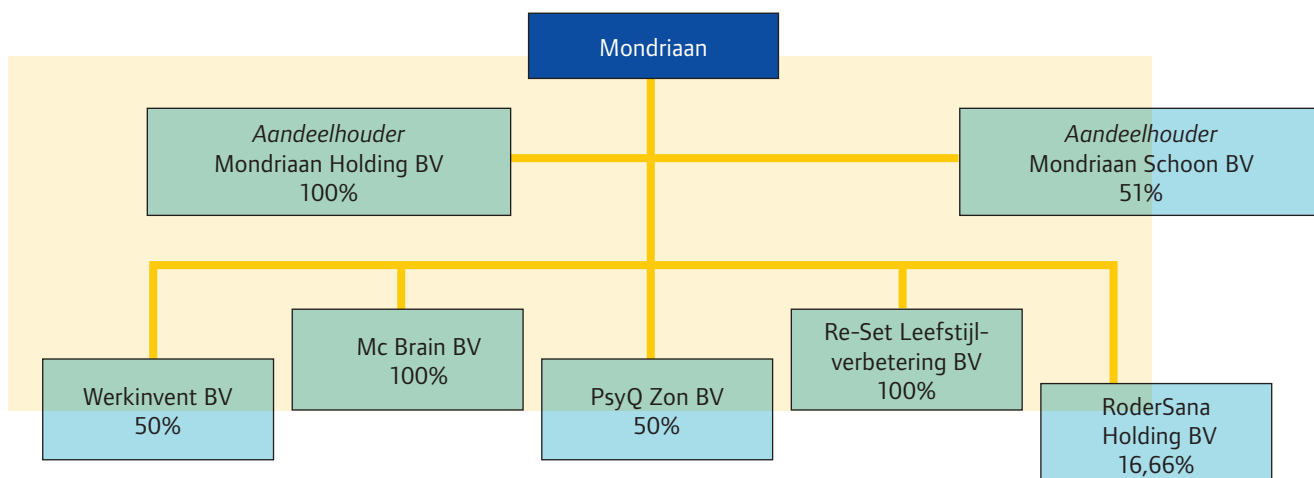
O : Ouderen

VZ : Verslavingszorg

FZ : Forensische Zorg

MS : Mondriaan Services

Organogram holding

**BESTURINGSMODEL**

Mondriaan hanteert de volgende besturingsprincipes:

- Maatschappelijke legitimering vormt het hoogste goed.
- Sturing vindt plaats vanuit het primair proces (de inhoud).
- Resultaatverantwoordelijkheid ligt zo diep mogelijk in de organisatie. In het verslagjaar is dat nog op het niveau van de divisies, in een later stadium op het niveau van de zorgprogramma's (in ontwikkeling of deels ingevoerd).
- Bedrijfsvoering vindt plaats op basis van geld volgt cliënt.
- Integraal management, eenhoofdige leiding.
- Contractmanagement en dienstverleningsovereenkomsten.

Toelichting op de laatste twee principes:

Mondriaan kiest voor een besturing op basis van integraal management en een eenhoofdige leiding. Integraal houdt in dat de leidinggevende van een organisatorische eenheid integraal verantwoordelijk en bevoegd is voor alle aspecten van de bedrijfsvoering. Onder integrale managementverantwoordelijkheid verstaat Mondriaan dat de leidinggevende van een eenheid de verantwoordelijkheid draagt voor:

- de resultaten op het gebied van zorg (kwantitatief en kwalitatief), personeelszorg en middelenbeheer (financiën, ICT, huisvesting, et cetera);
- de afstemming met anderen (professionals; ondersteuning).

In 2008 is vooruitgang geboekt in de transitie van divisies naar zorgprogramma's. Binnen het circuit volwassenenzorg zijn 10 zorgprogramma's ingevoerd. Binnen de divisie Kinderen & Jeugdigen en de divisie Verslavingszorg en Forensische Zorg zijn de zorgprogramma's ontwikkeld en zijn de voorbereidingen voor invoering getroffen. Aan een zorgprogramma wordt leiding gegeven door een manager bedrijfsvoering. Die wordt bijgestaan door een zorgprogrammaleider. De zorgprogrammaleider geeft inhoudelijk sturing aan een of meer zorgprogramma's, is inhoudelijk aanspreekbaar op de geleverde zorg binnen de zorgprogramma's, geeft leiding aan het onderhoud ervan en draagt

bij aan de verdere ontwikkeling van zorgprogramma's. In 2008 zijn binnen het circuit volwassenenzorg vijf zorgprogrammaleiders benoemd.

Door het gebruik van contracten in de hiërarchische lijn (verticaal contractmanagement) en dienstverleningsovereenkomsten tussen de verschillende organisatieonderdelen (horizontaal contractmanagement) ontstaat duidelijkheid over de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen Mondriaan.

Toelatingen

Mondriaan is toegelaten overeenkomstig artikel 5 van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De toelating heeft betrekking op het, voor mensen met een psychiatrische aandoening, verrichten van 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 en artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

Mondriaan beschikt in totaal over 1.262 plaatsen (capaciteit volgens toelatingsbeschikkingen):

Klinisch 842 plaatsen, als volgt verdeeld:

68	plaatsen verslaafden ¹
28	plaatsen dubbele diagnose ²
12	plaatsen forensisch psychiatrische patiënten
38	plaatsen kinderen en jeugdigen
24	plaatsen sterk psychiatrisch gestoorde kinderen of jeugdigen (orthopsychiatrie)
5	plaatsen Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)
10	plaatsen resocialisatie eenheid
24	plaatsen herstellingsoord
633	plaatsen psychiatrische aandoeningen algemeen

¹ Waarvan 12 nog niet verwerkt op de CIBG site

² Waarvan 10 nog niet verwerkt op de CIBG site

Deeltijd 163 plaatsen, als volgt verdeeld:

- 119 plaatsen volwassenen
- 30 plaatsen kinderen en jeugdigen
- 14 plaatsen verslaafden

Psychiatrische polikliniek:
Ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Beschermd wonen:
257 plaatsen.

MEDEZEGGENSCHAP

De medezeggenschapstructuur is zowel centraal als decentraal georganiseerd. De Raad van Bestuur heeft als overlegpartner een Centrale Ondernemingsraad en een Centrale Cliëntenraad. Alle divisies en Mondriaan Services hebben een Ondernemingsraad met de directeur als overlegpartner. Elke divisie heeft een Cliëntenraad met de directeur als overlegpartner. De divisies Integrale Zorg hebben een Familieraad resp. Familiepanel met de directeur als overlegpartner. Lees over de medezeggenschap meer in de paragrafen 3.3 (Cliëntenraad), 3.4 (Ondernemingsraad) en 3.5 (Familieraad).

2.3 KERNGEGEVENS

2.3.1 KERNACTIVITEITEN EN NADERE TYPERING

Mondriaan is een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg. Ze biedt ambulante behandeling, klinische behandeling, deeltijdbehandeling, ambulante forensische behandeling, klinische forensische behandeling, kleinschalig wonen, beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen, ambulante begeleiding en dagactiviteiten.

Tot de kernactiviteiten behoren eveneens opleiding en (wetenschappelijk-) onderzoek en zorginnovatie. Door zorg en behandeling, opleiding en onderzoek te integreren, versterken zij elkaar onderling.

De doelgroepen voor de geestelijke gezondheidszorg zijn mensen met een:

- psychiatrische aandoening;
- psychosociale problemen;
- psychogeriatrische aandoening of beperking.

(Wetenschappelijk) Onderzoek en zorginnovatie dragen in belangrijke mate bij aan de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg. Een aantal divisies is geheel of gedeeltelijk 'geacademiseerd'. Dat wil zeggen: herkenbaar aan patiënt-gebonden onderzoek en een structurele betrokkenheid van medewerkers en hoogleraren van de Universiteit Maastricht.

2.3.2 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL, OPBRENGSTEN

Kerngegevens	Aantal bedrag
Cliënten	Aantal
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	11.491
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), inclusief deeltijdplaatsen en inclusief BOPZ-aanmerking	1.262
Waarvan deeltijdplaatsen	163
Waarvan kleinschalig wonen	257
Productie	Aantal
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	13.222
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	12.933
Aantal verzorgingsdagen, inclusief kleinschalig wonen, inclusief BOPZ in verslagjaar	231.871
Waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen	87.846
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	52.505
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	181.848
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	15.529
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	2.326
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.741
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	127.636.000
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	111.772.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	15.864.000



‘We willen onze cliënten de beste behandeling bieden’

“We willen weten welke behandeling voor een aantal persoonlijkheidsstoornissen het beste uitpakt”, vertelt psycholoog Solange Hardy. “Dat is namelijk nog niet helemaal duidelijk.” Ze bedoelt de afhankelijke, ontwijkende, obsessief-compulsieve, narcistische, theatrale en/of paranoïde persoonlijkheidsstoornis. Samen met Thom van Lierop, programmaleider behandelprogramma persoonlijkheidsstoornissen, coördineert Solange binnen Mondriaan een onderzoek van de Universiteit Maastricht dat twee nieuwe behandelvormen, de Schemagerichte Therapie en de Cliëntgerichte Therapie volgens het model van Sachse, vergelijkt met de gebruikelijke behandeling van genoemde stoornissen.

Doel van het onderzoek is meer zicht te krijgen in de effectiviteit van deze nieuwe behandelingen. Dat wil zeggen: in welke mate en in welk tempo de behandelingen ervoor zorgen dat de problemen afnemen en de kwaliteit van leven en het psychisch functioneren toenemen. “Het spreekt voor zich dat we onze cliënten de beste behandeling willen bieden”, zegt Solange. “Daarom doen we mee”. Daarnaast moet het onderzoek inzicht geven in de kosten en baten van betreffende behandelingen. “Zorgverzekeraars verlangen immers steeds meer dat we ons verantwoorden. Belangrijk dus om aan te tonen dat een therapie effectief is. Zo duurt een therapietraject voor persoonlijkheidsstoornissen vaak lang. Toch zijn de behandelingskosten vaak lager dan de maatschappelijke kosten van niet behandelde patiënten.”

REFLECTIE

Aan het grootschalige onderzoek dat in 2006 startte, nemen in Nederland twaalf instellingen deel. Binnen Mondriaan doen 44 patiënten mee. Achttien betrokken behandelaars van de Divisie Specifieke Zorg krijgen extra trainingen, intervisie en supervisie. In de drie jaar dat een patiënt in het onderzoek zit, vinden in totaal zes onderzoeksmetingen plaats. Gevraagd wordt onder andere naar de ernst en de invloed van de persoonlijkheidsklachten op het dagelijks leven en naar kosten die gemaakt worden als gevolg van de problemen. “Dat vraagt een behoorlijke tijd-investering”, weet de onderzoekskoördinator. “Maar de deelnemers zijn zeer gemotiveerd.” Zo meldt een van hen: “De metingen zijn voor mij een reflectiemoment. Ik moet dan expliciet stilstaan bij hoe het gaat en hoe ik de dingen ervaar. Dat maakt me extra bewust van veranderingen die binnen mezelf hebben plaatsgevonden sinds de vorige meting.” Het is nog te vroeg om over resultaten te praten.

De eerste conclusies verwacht Solange in 2010. Ook zij is benieuwd naar de uitkomsten van het onderzoek. Hoewel ze de patiënten niet behandelt, volgt ze hen wel drie jaar intensief. “Het is goed om te zien dat de therapie aanslaat en dat mensen zich sindsdien beter voelen en ook zichtbaar beter gaan functioneren. Daar doen we het immers voor.”



2.3.3 WERKGEBIEDEN

Het concern richt zich in zijn publieke activiteiten van oorsprong op de regio Zuid-Limburg. Dit gebied bestaat uit de subregio's Parkstad (inclusief Vaals, Gulpen/Wittem), Westelijke Mijnstreek (waaronder Sittard/Geleen) en Maastricht Heuvelland. Het verzorgingsgebied voor de zorg en behandeling van kinderen en jeugdigen bestrijkt geheel Limburg. De gespecialiseerde zorg op gebied van bijvoorbeeld verslavingszorg of angst- en stemmingsstoornissen trekt ook mensen uit de Euregio. Geleidelijk aan verliest de traditionele regionale indeling echter haar betekenis. De marktwerking leidt tot een toenemende segmentering naar specifieke deelgebieden en tendeeft naar een landelijke consolidatie. De ambitie van Mondriaan is mede gericht op deze gespecialiseerde segmenten, zonder daarbij het integraal zorgaanbod los te laten. De besluitvorming met betrekking tot de implementatie van FACT-teams, de deelname aan PsyQ, de participatie in Rodersana en het licentiehouderschap van www.alcoholdebaas.nl moet in dat licht worden gezien. Het toont hoe Mondriaan reageert op de tendens tot een bredere oriëntatie.

2.4 BELANGHEBBENDEN

Met de (externe) belanghebbenden heeft Mondriaan diverse vormen van contact en communicatie. Naast individuele contacten door de leden van de Raad van Bestuur en directeuren, ontvangen belanghebbenden regelmatig een uitnodiging voor (mini)symposia en andere bijeenkomsten. Het doel hiervan is enerzijds om hen als belanghebbenden de gelegenheid te bieden hun verwachtingen naar ons te formuleren en zo een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van het organisatiebeleid. Anderzijds om hen te informeren over het beleid en de inhoud van de zorg en behandeling van Mondriaan.

In 2008 investeerde Mondriaan opnieuw aanzienlijk in externe samenwerking. Niet alleen in samenwerking met partners in de regionale ketenzorg, maar ook met partners op aanpalende beleidsterreinen (scholing en opleiding, wonen/zorg, onderzoek, infrastructuur en openbare orde / veiligheid).

Bijlage B bevat een ordening van de samenwerkingsrelaties van Mondriaan naar de verschillende domeinen.

Hierna zijn de strategisch belangrijke samenwerkingsrelaties opgenomen voor zover ze in 2008 nieuw zijn aangegaan of geheel of gedeeltelijk zijn vernieuwd.

REGIONAAL CENTRUM SEKSUOLOGIE

Een overeenkomst met het doel samen met andere instellingen de behandeling op het gebied van seksuologie te bundelen in een 'virtueel' Regionaal Centrum Seksuologie.

Partijen: Mondriaan, RiAGG Maastricht, Prins Clauscentrum en Academisch Ziekenhuis Maastricht

HUISVESTING ZORGACADEMIE

Partijen willen in de Zorgvallei een Zorgacademie ontwikkelen en realiseren, enerzijds voor scholing en opleiding, anderzijds voor opleiding- en zorginnovatie en zorggerelateerde techniek en onderzoek.

Partijen: Atrium Medisch Centrum Parkstad; Mondriaan; Sevagram; Hogeschool Zuyd; Arcus College.

ATRIUM MEDISCH CENTRUM PARKSTAD

In de aanloop naar het ziekenhuis voor planbare zorg en de realisatie van een nieuwbouwiniatief voor het CPBV, realiseerde de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) van Atrium Medisch Centrum Parkstad een interim voorziening op de locatie John F. Kennedylaan van Mondriaan. Tevens zijn nadere afspraken gemaakt en vastgelegd over de klinisch psychologische inzet door Mondriaan voor patiënten van de PAAZ, zoals:

- vormgeving van de 7x24 uursdienst voor acute psychiatrische zorg buiten kantooruren;
- farmaceutische verzorging door Atrium MC, met betrekking tot de inkoop, aflevering en distributie van geneesmiddelen;
- verrichten van mediation in beide instellingen door ter zake gekwalificeerde medewerkers uit te wisselen;
- Geheugencentrum Parkstad.

RICHTLIJN ANGST EN VERSLAVING

In samenwerking met het IVO te Rotterdam ontwikkelt GGZ Nederland een richtlijn Angst en Verslaving. Projectleider Mondriaan heeft de opdracht het project uit te voeren.

GGZ NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG: INTENTIE TOT BESTUURLIJK STRATEGISCHE SAMENWERKING

Mondriaan en GGZ Noord- en Midden-Limburg spraken de intentie uit op bestuurlijk strategisch niveau te gaan samenwerken, met name gericht op de specialistische functies en het ontwikkelen van academische expertisenetwerken.

SAMENWERKING KINDER- EN JEUGDPsYCHIATRIE

Partijen spraken de intentie uit gezamenlijk een marktgericht aanbod te creëren van zorglijnen in de kinder- en jeugd GGZ met het doel de kwaliteit van de geboden zorg te verhogen.

Partijen: Mondriaan, Riagg Zuid, Lentis en ParnassiaBavo groep.

SAMENWERKING MET ANOIKSIS

Mondriaan ondersteunt projecten van de vereniging Anoisksis in de regio Zuid-Limburg. Anoisksis is een vereniging van patiënten die een of meerdere psychosen hebben gehad of een schizo-affectieve stoornis of schizofrenie hebben.

BELEIDSVOORNEMENS GEMEENTE HEERLEN IN HET KADER VAN DE WMO

Samen met andere instellingen in de regio ondertekende Mondriaan in het kader van de WMO de intentie die verwoordt dat partijen samenwerken bij de analyse van de problemen en de oplossingsrichting voor:

- voorkomen en bestrijden van (im)materiële armoede;
- bevorderen van zelfredzaamheid;
- bevorderen van maatschappelijke participatie.

Partijen: Gemeente Heerlen, Mondriaan, Alcander, Ambulante Thuiszorg, Bureau Jeugdzorg Heerlen, Der Sjtjel, GGD Zuid-Limburg, GroenekruisDomicura, Leger des Heils, MeanderGroep Zuid-Limburg, MEE Zuid-Limburg, Orbis Medisch- en Zorgcentrum, RIMO, Sevagram, Steunpunt voor Mantelzorgers Parkstad Limburg, Stichting Oppassen thuiszorgcentrale OZL, Stichting Open Huis, Weller, Wonen Heuvelsteden, Wonen Zuid regio Parkstad Limburg, Woningstichting De Voorzorg, Woonpunt Heerlen.

Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 BESTUUR EN TOEZICHT

3.1.1 ZORGBREDE GOVERNANCE CODE

Mondriaan hanteert de Zorgbrede Governance Code. Zowel de Raad van Bestuur (RvB) als de Raad van Toezicht (RvT) opereren op basis van een reglement, respectievelijk het reglement Raad van Bestuur en het reglement Raad van Toezicht.

Het reglement RvB regelt de relatie tussen de RvB en de RvT en verwijst daarvoor tevens naar de statuten. Daarnaast beschrijft het reglement RvB de volgende onderwerpen:

- samenstelling RvB;
- informatievoorziening aan Raad van Toezicht;
- wijze van verantwoording RvB;
- verantwoordelijkheden en bevoegdheden RvB;
- besluitvorming;
- relatie tot directeuren, Centrale Cliëntenraad (CCR) en Centrale Ondernemingsraad (COR);
- wijze die voorziet in de continuïteit van de RvB;
- wijze van intern en extern communiceren en verslag doen (transparantie).

Het reglement RvT beschrijft de volgende onderwerpen:

- de taken en bevoegdheden van de RvT;
- de taken en aandachtsgebieden van de leden van de RvT;
- het overleg over de benoeming en het ontslag van leden van de RvT;
- werkwijze en ondersteuning RvT;
- hoe te handelen in geval van (mogelijke) onverenigbaarheid;
- gedragsregels voor de communicatie binnen Mondriaan.

3.1.2 RAAD VAN BESTUUR (RvB)

De RvB legt periodiek verantwoording af over het gevoerde beleid, de verrichte activiteiten, de ingezette middelen en de behaalde resultaten.

Bezoldigingsbeleid Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht hanteert sinds de benoeming van de huidige RvB (2004) de NVTZ Adviesregeling voor de bezoldiging van de RvB. In opdracht van de RvT voerde een extern bureau in 2007 een onafhankelijke toets uit van de honorering van de voorzitter en het lid van de RvB.

In navolging van het advies van het extern bureau besloot de RvT in datzelfde jaar de vaste salariëring van de beide bestuurders gelijk te trekken en vast te stellen op het salarisniveau van de voorzitter.

Voorts is in 2008 een benchmark uitgevoerd naar de salarisniveaus van bestuurders binnen de GGZ-sector door een peergroep gericht te benaderen. Het resultaat van deze benchmark wordt betrokken bij de afspraken over salariëring van de bestuurders in 2009. De besluitvorming hierover vindt plaats zodra de nieuwe NVTZ-salarisrichtlijnen ter beschikking zijn.

Met ingang van 2008 werd een variabele beloningscomponent ingevoerd die jaarlijks kan resulteren in een bonus van 10% van het jaarsalaris; in uitzonderlijke gevallen eventueel te verhogen tot 15%. De toekenning van de bonus hangt af van de beoordeling van de targets die in het betreffende jaar met de bestuurders zijn overeengekomen.

In 2008 ontvingen beide bestuurders geen bonus. De concrete salarissen zijn te vinden in de betreffende bijlage van de jaarrekening.

De voorzitter van de RvB is gedurende één dagdeel per week als hoogleraar verbonden aan de Universiteit van Tilburg.

Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Prof. Dr. R.T.J.M. Janssen	voorzitter	Bijzonder hoogleraar Economie en Organisatie van de Gezondheidszorg aan de Universiteit van Tilburg; Secretaris Bestuur GGZ Nederland; Lid Limburgse Werkgeversvereniging; Lid Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg; Lid Wetenschappelijke Adviesraad van het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving, het IVO te Rotterdam; Lid Wetenschappelijke Adviesgroep Zorgbalans 2008 van het RIVM; Referent of The European Journal of Health Economics and Journal of Social Policy, Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (TSG).
Drs. P.L.G. Peters	lid	Lid Raad Postdoctorale Beroepsopleidingen RINO-Zuid; Lid Limburgse Werkgeversvereniging; Voorzitter stuurgroep Veilig door Binding; Lid Raad van Advies Zorgkantoor (CZ); Voorzitter Bestuursberaad regio Zuid-Limburg;

Intensive care in de wijk draait op volle toeren

Integrale behandeling en revalidatie in de wijk voor mensen met psychiatrische stoornissen. Zes multidisciplinaire wijkteams die volgens de FACT-methode werken leveren in Parkstad deze intensieve wijkzorg. De teamleden volgen de patiënten op de voet. Ze gaan bij hen op huisbezoek, besteden aandacht aan hun daginvulling en hebben contacten met zorgcirkels in de wijk.

“Patiënten kunnen hier voor intensieve zorg en behandeling bij één loket terecht”, laat psychiater en zorgmanager wijkteam René de Bruijn weten. “Vroeger moest zo’n patiënt met elke vraag naar een ander adres: psycholoog, maatschappelijk werk, woningcorporatie, etcetera. In de wijkteams zijn alle betrokken disciplines vertegenwoordigd. Van psycholoog tot woonbegeleider.” De intensive care moet onder andere de klinische zorg verminderen. “Je wordt niet beter op bed. Als het enigszins kan, genees je in de maatschappij. Dan heb je een vangnet nodig dichtbij huis.” De winst van FACT zit ‘m in het teamoptreden en de korte lijnen die dat met zich meebrengt. “Iedere ochtend bespreken we met elkaar de meest zieke patiënten en beoordelen welke hulpverlener iets moet oppakken. Als vroeger bijvoorbeeld een behandelaar ziek werd, had de patiënt pech als hij in crisis kwam. Nu zorgt het team voor de beste opvang.”



ELKE WEEK BETER

Jean Demarteau (28) kwam bij het wijkteam in behandeling na een gedwongen opname van acht weken in Mondriaan voor een psychotische aandoening. Jean plukt de vruchten van de intensieve samenwerking tussen behandelaar, psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker en ambulante woonbegeleider. “Ik zat niet lekker in mijn vel en was mijn zelfvertrouwen kwijt”, vertelt hij. “Nu zit ik op het rechte pad en kan van de drugs afblijven. Zonder FACT was dat mogelijk heel anders gelopen. Iedereen in het team weet dat ik mijn zaakjes op orde heb en hoeft zich geen zorgen over mij te maken. De psychiater concentreert zich nu alleen op de essentiële zaken. Onder begeleiding van een psycholoog werk ik aan mijn zelfvertrouwen. Het wijkteam

stimuleerde me vrijwilligerswerk te doen en regelde dat ik binnenkort kan starten met een tweejarige ICT-opleiding. Nog elke week gaat het beter met me. Het wijkteam heeft me goed geholpen een stap verder te komen in mijn leven.”

POSITIEVE KIJK

René benadrukt dat het FACT-werk ook specifieke vaardigheden van de hulpverleners vergt. “Voor dit werk moet je met je poten in de modder staan, flexibel en collegiaal zijn, communicatief samenwerken en je handen durven vuilmaken. We kijken echt naar wat mensen nog kunnen. Daarmee krijgen we een positieve kijk op de zwaar zieke patiënt.”

Patiënt moet kunnen rekenen op steun in de wijk

FACT behandelt, maar een patiënt die terugkomt in de wijk, heeft meer nodig. “Hij moet in vruchtbare aarde landen”, stelt René de Bruijn, psychiater en zorgmanager wijkteam. Daarbij speelt het project ‘Welzijn versterkt Zorg’ een cruciale rol. Een pilotproject van Mondriaan, Huis voor de Zorg en welzijnsorganisatie Alcander om mensen met psychische of psychosociale beperkingen beter te laten aansluiten bij welzijnsdiensten om de hoek: ontmoetingsplekken, wijkcentra, dagopvang en verenigingen.

“Velen komen na een opname terug in een woonwijk, maar leiden daar een eenzaam bestaan”, zegt Suzanne Gillissen, clustermanager Werken, Leren en Welzijn. “Ze hebben nauwelijks contact met de buurt, maar hebben daar wel behoefte aan.” De pilot bracht de behoeften van de doelgroep uitgebreid in kaart en verbeterde een bestaand dienstenaanbod dat de patiënten ondersteunt bij hun participatie in de samenleving. “We begrepen dat betrokkenen niet op de hoogte waren van de mogelijkheden in de wijk en tevens een hoge drempel ervaarden om ergens op af te stappen.” Een goede samenwerking met Alcander brengt daar verandering in. Suzanne: “Met de organisatie van activiteiten in de wijk, als bijvoorbeeld sporten en themabijeenkomsten, proberen we meer verbinding tussen welzijn- en Mondriaanklanten te creëren. Zo leren ze elkaar kennen en spreken ook met elkaar af buiten de activiteiten. Ook coachen we patiënten van FACT bij deelname aan activiteiten in de rol van vrijwilliger of betaalde kracht. Langzaam maar zeker zien we buurtbewoners en GGZ integreren.”

EXTRA AANDACHT

Al met al biedt Welzijn versterkt Zorg een basis om patiënten in de wijk terug te plaatsen. Voor harde resultaten is het nog te vroeg. Op casusniveau zien Suzanne en René wel succes. “Een aantal patiënten is blij met deze ontwikkelingen”, weet Suzanne. “Ook ontvangen we positieve reacties uit de wijk. Welzijnprofessionals hebben eerder oog voor de GGZ-cliënt en geven deze extra aandacht bij de eerste stap over de drempel van een buurthuis. Ze investeren meer om iemand binnen te halen en te houden.” En René concludeert: “Heel mooi dat de lijntjes tussen FACT en welzijn tegenwoordig korter zijn.”

*FACT: ACT staat voor Assertive Community, Treatment, een manier van zorgorganisatie die in VS en Engeland bewijst effectief te zijn voor mensen die langdurig psychiatrische zorg nodig hebben. F staat voor Functie (een Nederlandse toevoeging om aan te geven dat het gaat om teams zie zowel ACT als de minder intensieve casemanagementbegeleiding aanbieden).

3.1.3 RAAD VAN TOEZICHT (RVT)

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Aandachtsgebied	Nevenfuncties
Mw. prof. dr. J.M.M. Bloemer	Zorg	Reguliere functie: Hoogleraar bedrijfskunde i.h.b. marktanalyse en relatiemanagement Radboud Universiteit Nijmegen. Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Mondriaan 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) Lector International Business and Communication Hogeschool Zuyd
Mw. drs. A. Christophe, MBA	Werkgeverschap, P&O en financiën	Reguliere functie: Lid College van Bestuur Citaverde College. Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Mondriaan Lid Raad van Toezicht Loods Limburg Directeur KARPOS Kenniscentrum BV Lid Raad van Toezicht Dierenbescherming Nederland, Den Haag Voorzitter Board Dierenwelzijnscentrum Limburg Lid Bestuur Groene Kenniscoöperatie Lid Platform Facilitair Management
Mw. G.M.J. Cornelissen	Zorg	Reguliere functie: Free lance adviseur gezondheidszorg Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Mondriaan Voorzitter Raad van Toezicht Vorkmeer (regionale welzijnsstichting) Voorzitter overlegplatform Zorgaanbieders Breda Lid Commissie Cultuur Gemeente Helden Lid Raad van Toezicht Zorgcentrum St. Jozef Meijel Lid Bestuur van het Steunfonds Welzijn Peel en Maas
Dhr. mr. P.H. Fuchs	Financiën	Reguliere functie: Secretaris van de vennootschap DSM N.V. Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Mondriaan
Dhr. J.B. Haazen MSc	Financiën	Reguliere functie: Associated partner Beljon+Westerterp Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Mondriaan Lid Raad van Commissarissen Rabobank Stein en Beek Lid Raad van Toezicht Xonar Onafhankelijk voorzitter Gebruikersplatform Cultuur-centrum Asta te Beek
Dhr. drs. J.R.A.Y. van Rooij	Zorg	Reguliere functie: Huisarts te Maastricht Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Mondriaan Inrichtingsarts PI Overmaze Maastricht Voorzitter regionale Huisartsenvereniging Maastricht; Voorzitter Partneradviesraad azM Lid Raad van Toezicht Zorgpunt Maastricht Voorzitter Stichting Huisartsenpost Maastricht Heuvelland Voorzitter Stichting Regionale Huisartsenzorg Maastricht
Dhr. mr. J. Verwijlen	Voorzitter. Werkgeverschap en P&O	Reguliere functie: Voorzitter Raad van bestuur MTB Regio Maastricht N.V. Nevenfuncties: Voorzitter Raad van Toezicht Mondriaan Lid Raad van Advies van Unipartners Maastricht Secretaris Stichting IMMENS

De RvT hanteert de richtlijnen van de NVTZ voor de bezoldiging van de toezichthouders. De NVTZ hanteert indicatieve schalen met bruto bedragen, afhankelijk van het budget van de zorginstellingen. De honorering van de leden van de RvT, behoudens de voorzitter, bedroeg in 2008 € 4.653 bruto.

Conform de NVTZ richtlijnen komt de voorzitter in aanmerking voor een ruimer honorarium dan de leden. De honorering van de voorzitter van de RvT van Mondriaan bedroeg in 2008 € 7.605 bruto. Het honoreringsverschil met de leden bleef binnen de marge van de NVTZ richtlijn.

Bij het instellen van commissies kan de RvT volgens de richtlijn vaststellen dat de leden voor hun werk in de commissie een extra honorarium ontvangen. Ondanks het instellen van commissies zag de RvT af van een extra honorering.

De RvT kwam in 2008 acht keer in vergadering bijeen. Zeven maal betrof het een reguliere vergadering waarin de RvB participeerde. Tweemaal vergaderde de RvT zonder de RvB. Eén keer betrof het de evaluatie van het eigen functioneren. De andere keer kwamen de beoordeling en beloning van de RvB aan de orde. Van alle vergaderingen wordt verslag gemaakt. De RvT heeft een evenwichtige combinatie gevonden tussen enerzijds het toezicht op de RvB en anderzijds een klankbord- en adviesfunctie voor de RvB.

Conform de uitgangspunten van Health Care Governance was het eigen functioneren van de RvT op 22 januari 2008 onderwerp van overleg. De evaluatie vond plaats aan de hand van het instrument dat de NVTZ voor dat doel ontwikkelde.

De drie commissies kregen in 2008 een belangrijke rol bij de voorbereiding van agendapunten in de voltallige RvT-vergaderingen. Iedere commissie formuleerde in 2008 haar doelstelling en inventariseerde de thema's die ze in 2008 met de RvB wilde bespreken.

Tijdens de reguliere RvT-vergadering van 17 april 2008 reflecteerden RvT en RvB op de resultaten van de evaluatievergadering.

De auditcommissie vergaderde in 2008 zes maal. Tijdens deze vergaderingen kwamen onder andere aan de orde: concept maatschappelijk verslag 2007, concept jaarrekening 2007, concept accountantsverslag 2007, klokkenluidderregeling, nota integriteit en gedrag, managementletter 2008 inclusief plan van aanpak, evaluatie AO/IC 2007 en plan van aanpak 2008, project Crescendo BI, project Modernisering bedrijfsvoering, managementrapportages, holding Mondriaan Commercieel BV en de begroting 2009.

De zorgcommissie vergaderde in 2008 zes maal. Tijdens deze vergaderingen kwamen onder andere de zorgthema's voor bespreking met de RvT aan de orde: ontwikkelingen in de zorg, toetsingskader en rapportagewensen, indicatoren kwaliteitsparameters, jaarverslagen van de kwaliteitscommissies, conclusiedocument zorgprogrammering, rol van de zorgcommissie en de inrichting van de aansturing van de zorgprogramma's.

De P&O-werkgeverscommissie vergaderde in 2008 vier maal. Tijdens deze vergaderingen kwamen onder andere aan de orde: targets en beoordeling RvB, ontwikkeling HRM-dienstencentrum, flexibilisering personeelsbeleid, CAO, HRM in perspectief van de arbeidsmarkt, benchmark bezoldiging bestuurders en tenslotte P&O in het kader van de samenwerking/fusie met GGZ Noord- en Midden-Limburg.

In 2008 was de RvT eenmaal aanwezig bij een overleg van de RvB met de Centrale Ondernemingsraad. Zo ook een keer bij een vergadering van de RvB met de Centrale Cliëntenraad en een keer bij een overleg van de RvB met de directeuren.

De reguliere vergaderingen van de voltallige RvT met de RvB stonden in 2008 nadrukkelijk in het teken van de consequenties van de herinrichting van de systemen en van de strategische samenwerking met GGZ Noord- en Midden-Limburg.

Ten gevolge van het geruime tijd niet adequaat functioneren van de systemen – mede door de vereiste integratie van de Vijverdal-activiteiten – kreeg de RvT pas in juni zicht op de tegenvallende resultatenontwikkeling tijdens de eerste maanden van het jaar. De RvT heeft zijn ongerustheid uitgesproken over de mate van in control zijn van de organisatie en aangedrongen op maatregelen ter verbetering van het functioneren van de systemen en ter verbetering van de financiële situatie. De vervolgens uitgezette acties hebben tot zichtbaar resultaat geleid, maar er is nog een weg te gaan. Het optimaliseren van managementrapportages zal in 2009 vervolg krijgen.

De RvT drong aan op het verrichten van een impairmenttoets, die het opstellen van het LTHP in 2009 bespoedigde.

Met de RvB werd uitvoerig van gedachte gewisseld over de voorgenomen fusie met GGZ Noord- en Midden Limburg. Geruime tijd is verkend welke voor- en nadelen deze fusie voor de diverse belanghebbenden oplevert. Er werd stilgestaan bij mogelijk alternatieve vormen van samenwerking. De RvB is vervolgens de ruimte geboden de mogelijkheden van een fusie nader te verkennen. De RvB is erop gewezen in het samenwerkings-/fusieproces rekening te houden met het verandervermogen van de staande organisatie en zorgvuldigheid te betrachten eventueel ten koste van het tempo van het proces.

In het kader van een heroriëntatie op governance werd een aparte vergadering belegd onder externe begeleiding van dr. ir. H. Hoek.

Tijdens de vergadering van 17 april 2008 keurde de RvT het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2007 (inclusief Jaarrekening 2007) goed. Tijdens de vergadering van 18 december 2008 keurde de RvT de begroting 2009 goed.

Andere onderwerpen die tijdens de diverse vergaderingen aan de orde waren:

- evaluatie RvT;
- beleid van zorg;
- strategisch beleid 2009 -2012;
- BSC/Kaderbrief 2009;
- begroting 2009;
- governance en juridische structuur concern;
- samenwerking met Riagg Maastricht;
- samenwerking Riagg Zuid/PsyQ;
- notitie 'Modernisering bedrijfsvoering';
- samenwerkingsovereenkomst CCR;
- statutenwijziging Mondriaan in verband met transparantie-eisen WTZi.

Tijdens een aantal vergaderingen vonden themapresentaties plaats. Deze betroffen onder andere:

- Crescendo;
- Justitiële verslavingszorg;
- Samenwerking GGZ Noord- en Midden-Limburg.

3.2 BEDRIJFSVOERING

PLANNING & CONTROLCYCLUS

De Planning & Controlcyclus is een cruciaal hulpmiddel om Mondriaan systematisch te besturen en te beheersen. De doelstellingen van de Planning & Controlcyclus zijn:

- strategie van het concern realiseren;
- interne bedrijfsprocessen daarop richten en inrichten, zodat een verbinding ontstaat tussen operationele processen en strategie;
- risico's tijdig onderkennen en ondervangen;
- tijdig bijsturen;
- samenhang binnen het concern bewaken.

De hoofdelementen van de Planning & Controlcyclus van Mondriaan zijn:

Planning:

- meerjarenbeleidplan;
- kaderbrief;
- jaarplan (in de vorm van Balanced Score Card) van divisies en concern;
- (meerjaren)begroting.

Control:

- zorgcontrol aan de hand van Zorgmonitor, prestatie-indicatoren, klanttevredenheidsonderzoek, verslagen kwaliteitscommissies en inspectierapportages;
- social control aan de hand van rapportages over ziekteverzuim en medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- financial control aan de hand van maand- en kwartaalrapportages van divisies en concern;

- beleidscontrol: kwartaalvoortgangsrapportages aan de hand van de Balanced Scorecards van divisies en concern, kwartaalrapportages projecten en auditrapportages op basis van het audit jaarprogramma.

In de loop van het eerste kwartaal wordt aan de hand van de controlrapportages het voorgaande jaar geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie stelt Mondriaan het Maatschappelijk Verslag en de Jaarrekening (samen het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording) op. Evaluatie van de toepassing van de Planning & Controlcyclus over 2008 levert de volgende verbeterpunten op voor 2009:

- begrotingsproces vereenvoudigen en dynamiseren;
- zorgcontrolfunctie inrichten;
- kwalitatieve prestatie-indicatoren invoeren;
- kwaliteit van de managementrapportages verbeteren.

ICT

Mondriaan is er zich terdege van bewust dat haar informatiehuishouding en alle daarvoor benodigde voorzieningen van vitaal belang zijn voor haar zorgverlening en bedrijfsvoering. Als onze informatiehuishouding ons doeltreffend faciliteert en stimuleert, kan Mondriaan de toenemende complexiteit en commercialisering als een kans benutten.

In dit licht heeft Mondriaan al in 2007 gekozen voor een gestructureerde, planmatige aanpak met een daarbij behorend meerjaren investeringsplan.

Met de verbetering in organisatie, processen, systematieken, systemen en technologieën migreert de ICT discipline van een technische naar een informatieborgende discipline, die intensief samenwerkt met de zorg- en serviceverlenende disciplines om de kwaliteit, consistentie en de beschikbaarheid van de gegevens continue te optimaliseren.

Met dit verbeteringsprogramma is een investeringsbedrag van € 3,3 mln. gemoeid, dat als volgt verdeeld is over de verschillende jaren:

2007	€ 0,4 mln. (realisatie)
2008	€ 1,5 mln. (realisatie)
2009	€ 1,4 mln. (voorziening)

In 2007 en 2008 werd een adequate geautomatiseerde ondersteuning van het zorgproces gerealiseerd door een integratie van Psygis systeem Mondriaan en Psygis systeem Vijverdal.

Het support en beheer van applicaties werden gecentraliseerd en geoptimaliseerd. Tevens werden licenties en werkplekken geactualiseerd, 32 locaties met elkaar verbonden via een glasvezelnetwerk, de rekencentra gemoderniseerd en een uitwijkfaciliteit gecreëerd. Daarmee is een belangrijke stap gezet op het gebied van de verhoging van de bedrijfszekerheid.

Op het terrein van de systemen werden majeur prestaties bereikt: de Financiële systemen van Mondriaan en Vijverdal (beide FIS) werden geïntegreerd; een nieuw systeem voor Salaris Administratie (SDB/salaris) werd ingevoerd; een nieuw Personeels Administratie Systeem (SDB/hrm) als ook een nieuw Inkoopstelsel (Vila) werden gedeeltelijk ingevoerd.

Een belangrijke moderniseringslag werd gemaakt door de opzet van een Business Intelligence architectuur, de ontsluiting van de bronsystemen Psygis, FIS, SDB en Square; het protocolleren van verwerking en opslag van brongegevens, de inrichting van de gegevensopslag, het modelleren van de informatie en het bouwen van conceptuele inzichten. Hiermee werden belangrijke voorbereidingen getroffen voor een verbetering van de managementinformatie.

Tenslotte werd het intranetsysteem heringericht. TeamPortaal (MS Sharepoint) werd geïntroduceerd voor publicaties (o.a. HKZ portaal en het Mondriaanportaal) en voor digitale samenwerking in teamverband (o.a. afdelingen, projecten, vergaderingen, commissies).

De onderliggende basisgedachte voor al deze veranderingen is om de registratie van gegevens zo dicht mogelijk bij de eigenaar te leggen en vervolgens, zoveel als beroepsmatig wenselijk is, inzichtelijk te maken voor iedereen. Met deze bronregistratie en daaraan gekoppeld doelmatige transparantie wordt een zelfreinigend vermogen nagestreefd en in stand gehouden, dat op haar beurt resulteert in altijd betrouwbare zorg en bedrijfsgegevens.

Nu de techniek voor een groot deel gerealiseerd is, zal de operatie in 2009 vooral gericht zijn op het harmoniseren van processen, protocollen, gegevens en het gebruik van informatie.

Patiënten dossiers worden geharmoniseerd, Medicatiemodule wordt ingevoerd en organisatie, processen, gegevens en systemen worden voorbereid op het commercieel werken met o.a. de DBC-systematiek.

Processen en systemen voor Middelenbeheer (Financieel, P&O en Logistiek) zullen doorontwikkeld en verder geïmplementeerd worden.

Nieuwe managementinformatie, inzichten en interpretaties worden in 2009 geboren en doorontwikkeld. De uitwisseling van gegevens tussen bronsystemen zullen geprotocolleerd en deels verder geautomatiseerd worden.

In 2009 zal het TeamPortaal meer en meer ingezet worden voor archivering van documenten en het uitwisselen van informatie tussen teams en op individueel niveau.

De Informatie Organisatie (IO) zal in 2009 verder geëffectueerd en gereed gemaakt worden voor een zorgverlening en bedrijfsvoering die vele kansen biedt.

RISICO EN RISICOBEBEERSING

Deze paragraaf bevat een verslag van de wijze waarop Mondriaan in 2008 met risicoanalyse en risicobehersing omging. Over de veiligheid van cliënten en medewerkers zie paragrafen 4.4.4. en 4.6.2.

Risico's marktwerking

De marktwerking, met toenemende concurrentie en onzekere aanbestedingsresultaten, heeft grotere exploitatierisico's tot gevolg. De interne bedrijfsvoering houdt daarmee rekening op verschillende manieren:

- In de begroting 2009 zijn de risico's geïnterpreteerd, toegedeeld naar categorieën (DBC; ZZP; fusie; bouwinvesteringen; aanbesteding), gekarakteriseerd (incidenteel; structureel), beoordeeld en gekwantificeerd.
- Flexibilisering van de begroting. Uitgangspunt is dat alle kosten die samenhangen met een onderkend risico zo veel als mogelijk een tijdelijk karakter hebben. Zo zijn de risico's hanteerbaar. Treedt het risico feitelijk op, dan leidt dat tot een bijstelling in de begroting.
- Omdat de omzet niet meer gegarandeerd is, is het belangrijk om voldoende eigen vermogen te hebben om risico's op te kunnen vangen. Om de solvabiliteit te laten groeien stelt Mondriaan jaarlijks een rendementseis van minimaal 2%.
- Er is een kostprijsberekenningsmodel toegepast dat in bepaalde mate aansluit bij de DBC-systematiek. Aan de hand daarvan is een eerste inzicht ontstaan in de winstgevendheid respectievelijk verlieslatendheid van de bedrijfsvoeringonderdelen.

Impactanalyse financiële effecten vastgoed

Mondriaan liet een impactanalyse uitvoeren naar de financiële effecten van de stelselwijziging bekostiging kapitaallasten. De bij de huidige productieomvang en -samenstelling behorende kapitaallastendeckening is berekend en vergeleken met de kapitaallasten die voortvloeien uit bestaand vastgoed en toekomstige bouwplannen. Aan de hand van de bevindingen werd de fasering in het Strategisch Lange Termijn Huisvestingsplan voor de periode 2009-2019 bijgesteld.

Niet publiek gefinancierde activiteiten

Niet publiek gefinancierde activiteiten met een specifiek risicoprofiel zijn ondergebracht in de Mondriaan Holding BV. Het betreft activiteiten waarvan eigendom en zeggenschap geheel of gedeeltelijk in handen zijn van Mondriaan. In de loop van 2009 is de governancestructuur voor deze activiteiten aangepast.

Risico's fusie

Met het oog op een voorgenomen verdere schaalvergroting middels fusie met GGZ Noord- en Midden-Limburg voerde het bestuur een analyse van synergie en risico's uit. De betreffende rapportage benoemt tevens de beheersingsmaatregelen.

Marktonderzoek

De eenheid Marketing & Sales is onder andere belast met (strategisch-) marktonderzoek en vormt een verbindende schakel met de divisies. De eenheid bereidt de zorgcontractering voor en geeft richting aan zorginnovatie op grond van de uitkomsten van het marktonderzoek.

Regeling AO/IC AWBZ zorgaanbieders en Regeling AO/IC DBC registratie en facturatie

De beleidsregel 'Regeling AO/IC AWBZ zorgaanbieders' trad in werking met ingang van 1 januari 2006; de Regeling AO/IC registratie en facturatie DBC GGZ met ingang van 1 januari 2007.

De toepassing van deze regelingen borgt dat Mondriaan de geleverde zorg zo registreert dat altijd zichtbaar is dat de zorg daadwerkelijk is verleend en op een rechtmatige wijze plaatsvond.

Het budgetformulier 2008 en de verantwoording van de productie 2008 vraagt naar de werking van de AO/IC. Door het budgetformulier en de verantwoording van de productie te ondertekenen, verklaart de bestuurder van de zorginstelling dat de AO/IC van de zorginstelling voldoet aan de eisen van de regelingen. Indien de zorginstelling niet voldoet aan de gestelde eisen, verklaart de zorginstelling op welke punten dat het geval is en waarom daar niet aan wordt voldaan.

Mondriaan laat de accountant een juistheidsverklaring afgeven over de gedeclareerde productie 2008.

De zorginstelling moet een administratieve organisatie opzetten, in stand houden en doorlopend goed laten werken. Daarnaast moet interne controle ervoor zorgen dat de risico's die samenhangen met het bedrijfsproces, het zorgproces in het bijzonder, te beheersen zijn.

Informatiebeveiliging

In het kader van risicobeheersing is in 2008 een situatie gecreëerd waarbij alle cruciale systemen en gegevens dubbel zijn uitgevoerd: op de hoofdlocaties in Heerlen en Maastricht. Hierdoor is de beschikbaarheidsgarantie van data en systemen tijdens een ongeplande of onvoorziene gebeurtenis als gevolg van een ongeluk of onheil, sterk toegenomen.

Beide hoofdlocaties en dertig nevenvestigingen zijn in 2008 voor dataverkeer verbonden met glasvezel. De snelheid en de veiligheid van het datatransport nam daardoor sterk toe.

Arbeidsmarkt

Mondriaan onderkent de urgentie van een arbeidsmarkt die krappert wordt. Verschillende werkgevers in de zorgsector in Parkstad Limburg organiseerden een structureel overleg over arbeidsmarkt en opleidingsvragen. Ook het onderwijs en de gemeenten maken hiervan deel uit. Alle partijen koppelen tevens hun relevante netwerken aan dit overleg. Uitgangspunt is dat alle betrokken partijen de arbeidsmarkt in de regio als een gezamenlijke uitdaging beschouwen. Samen zijn ze probleemeigenaar. Product van dit overleg, 'Sectorplan zorg', beschrijft vijf projecten met het doel op langere termijn de instroom van adequaat geschoold personeel veilig te stellen, werknemers voor de sector te behou-

den, scholing en competentieontwikkeling te bundelen en een positief, evenwichtig en realistisch imago van (werken in) de zorg te bevorderen.

Voorts participeert Mondriaan in Empower Limburg, een initiatief van een groot aantal bedrijven en instellingen in Limburg. Empower Limburg staat voor het bevorderen van Employability en Mobiliteit door Perspectief op Werkgelegenheid in de Regio.

Empower Limburg heeft de ambitie de flexibiliteit en inzetbaarheid van personeel te maximaliseren om de behoefte van organisaties (werkgevers) en individuen (werknemers) optimaal op elkaar af te stemmen. Empower Limburg ontwikkelt zich tot de instantie die de arbeidsmobiliteit in Limburg op moderne en efficiënte wijze begeleidt en gestalte geeft. Vooralsnog werkt ze aan mobiliteit, personeelsplanning en werkgelegenheid voor moeilijk plaatsbare medewerkers.

Implementatie HRM systeem

Met ingang van 1 januari 2008 zijn de verschillende personeelsinformatie- en salarissystemen vervangen door SDB HRM, SDB Salaris en zijn de Square databases geharmoniseerd.

Nieuwe werkprocessen, ontworpen in 2008, maken het mogelijk om in 2009 management self service (mss) in te voeren. Het ontwerp van de nieuwe werkprocessen is op verzoek van het P&O Dienstencentrum onderworpen aan een audit door KPMG met de bedoeling de nieuwe werkprocessen vanaf het moment van invoering AO/IC- en HKZ-proof te maken. In het kader van het eigen risicodragerschap WGA voerde Robius een audit uit bij de processen rondom verzuimmanagement. De aanbevelingen uit deze rapportages gebruikt Mondriaan in 2009 om de werkprocessen rondom werkgeversmutaties (in-, door-, uitstroom), verlof/tijdregistratie, declaraties en verzuimmanagement te optimaliseren.

Overige

In de planning- en controlcyclus zit bij de rapportages standaard een risicoparagraaf. Het mechanisme van de verschillende soorten toezicht die op de zorg van toepassing zijn, zorgt ervoor dat risico's en beheersing op verschillende vlakken periodiek terugkomen. Hierbij is het volgende toezicht van belang:

- Inspectie voor de gezondheidszorg. De inspectie toetst de geleverde kwaliteit van zorg en benoemt waar nodig aandachtspunten.
- Waarborgfonds van de zorg. Het waarborgfonds toetst de solvabiliteit en beoordeelt of de leningen geborgd kunnen worden. Mondriaan stuurt het waarborgfonds periodiek financiële rapportages.
- Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). HKZ toetst of de kwaliteit van zorg en dienstverlening voldoet aan de normen van het certificatieschema.
- Arbo en risico-inventarisatie en evaluatie.

3.3 CLIËNTENRAAD

Mondriaan heeft de medezeggenschap van de patiënten/cliënten getrapd georganiseerd. Elke divisie heeft een cliëntenraad en op centraal niveau is een Centrale Cliëntenraad geïnstalleerd. De Centrale Cliëntenraad bestaat uit 2 tot 3 vertegenwoordigers van de divisieraden. Er is een overeenkomst gesloten tussen de Centrale Cliëntenraad en de Raad van Bestuur. Daarin is onder meer geregeld dat de Landelijke Geschillencommissie zal optreden als de Commissie van Vertrouwenslieden zoals bedoeld in artikel 10 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz).

De divisieraden hebben overleg met de divisiedirecteuren en de Raad van Bestuur is gesprekspartner van de Centrale Cliëntenraad.

De Centrale Cliëntenraad en de divisieraden beschikken over een ondersteuner; het aantal uren ondersteuning is in overleg met de raden vastgesteld. Daarnaast is er een budget beschikbaar voor elke raad. Jaarlijks wordt een begroting opgesteld door de raden die door de RvB en de divisiedirecteuren wordt goedgekeurd. De Centrale Cliëntenraad en de divisieraden kunnen gebruik maken van de accommodaties van Mondriaan.

Behalve bij de onderwerpen waarover formele medezeggenschap bestaat, wordt de Centrale Cliëntenraad ook actief betrokken bij de ontwikkeling van beleid.

In 2008 is met de Centrale Cliëntenraad van gedachten gewisseld over:

- Initiatieven tot samenwerking met zorginstellingen in de regio;
- Strategisch beleid van Mondriaan.
- De besturingsfilosofie van Mondriaan.
- Rookbeleid in de instelling.
- Klachtafhandeling.
- Bevindingen van de kwaliteitscommissie.
- Ontvlechting van een aantal zorglijnen van voormalig Vijverdal.
- Familiebeleid.

Met de Centrale Cliëntenraad is bij overeenkomst vastgelegd op welke wijze de raad betrokken wordt in de benoeming en herbenoeming van alle leden van de Raad van Toezicht. Tevens hebben twee leden van de Raad van Toezicht specifiek de participatie van patiënten in hun portefeuille en kan de Centrale Cliëntenraad deze leden rechtstreeks benaderen in verband met aangelegenheden vanuit het perspectief van patiënten.

In 2008 heeft de Centrale Cliëntenraad advies uitgebracht over:

Advies	Uitkomst
Klachtenregeling Mondriaan	De Centrale Cliëntenraad heeft haar positief advies uitgebracht op voorwaarde dat een aantal wijzigingsvoorstellen zouden worden overgenomen.
Regeling beheer cliëntengelden	De Centrale Cliëntenraad heeft nog geen advies gegeven. Een aantal voorwaarden zijn geformuleerd waaraan de instelling zou moeten voldoen, waarna een hernieuwd advies aangevraagd zou moeten worden. In overleg met en na goedkeuring van de Centrale Cliëntenraad worden op een aantal afdelingen pilots uitgevoerd. Na evaluatie - waarbij de Centrale Cliëntenraad betrokken zal worden - zal de regeling eventueel aangepast worden en opnieuw voor advies worden voorgelegd.
ICT mogelijkheden voor patiënten	Positief advies
Reglement stafconvent	Positief advies
Middelen gebruik	Positief advies, met dien verstande dat het beleid m.b.t. tot het roken geen onderdeel van het middelengebruik vormt.
Familiebeleid	Positief advies
Ondersteuning cliëntenraden	Negatief advies

Ongevraagd advies

Roken in algemene ruimtes	De Centrale Cliëntenraad verzoekt om een geschikte ruimte op de hoofdlocaties waarin patiënten bezoek kunnen ontvangen en tevens de mogelijkheid is om te roken.
---------------------------	--

3.4 ONDERNEMINGSRAAD

VISIE OP MEDEZEGGENSCHAP

De Centrale Ondernemingsraad (COR) wordt in een vroegtijdig stadium inhoudelijk betrokken bij veranderingen in de organisatie. De COR heeft niet alleen oog voor de wijze van uitvoering, maar vooral ook voor de achterliggende motieven van beleid en strategie.

De keuze van de COR om interactief en proactief te werken heeft gevolgen voor de vorm van medezeggenschap. Vooral zet de COR in op participerende medezeggenschap van alle medewerkers. Mondriaan organiseert de formele medezeggenschap van de medewerkers getrappt. Elke divisie en Mondriaan Services heeft een Ondernemingsraad. Op centraal niveau is een COR geïnstalleerd. De COR is samengesteld uit een afvaardiging van de ondernemingsraden van de divisies en Mondriaan Services.

OVERLEG MET DE RAAD VAN BESTUUR

Intensief werd met de Raad van Bestuur (RvB) gesproken over de landelijke en regionale ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg. In relatie tot deze ontwikkelingen kwamen meer in het bijzonder het strategisch beleid van Mondriaan, de intentieverklaring bestuurlijk strategische samenwerking Mondriaan - GGZ Noord- en Midden-Limburg, de organisatiestructuur, zorgprogrammering en het opleidingsbeleid aan bod.

Naast de reguliere, formele overlegvergaderingen met de RvB vond regulier een informeel overleg plaats tussen de COR en de RvB. Doel van dit overleg is om elkaar op de hoogte te houden van de actuele ontwikkelingen. Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2007 werd besproken. Zo ook de Kaderbrief 2009-2010, de Balanced Scorecard 2009 en de begroting 2009.

In 2008 verleende de COR instemming aan:

- klachtenregeling;
- harmonisatie arbeidsvoorwaarden (deel II en III);
- conclusiedocument HRM;
- concept doorlopend sociaal plan;
- formalisering invloed COR op samenstelling Raad van Toezicht (RvT);
- wijziging bedrijfsfitnessregeling.

In 2008 gaf de COR een positief advies aan:

- samenwerking Universiteit Maastricht;
- participatie in PsyQ;
- WGA Eigen risicodragerschap;
- conclusiedocument zorgprogrammering;
- ICT voor cliënten;
- Strategisch beleid 2009 – 2012;
- beleid alcohol en andere drugs en gokken voor cliënten.

De COR had eenmaal overleg met de RvB in aanwezigheid van de RvT. De belangrijkste onderwerpen in dit overleg waren de toekomstige organisatiestructuur en de voorgenomen samenwerking/fusie. Tenslotte vroeg de RvT de COR, evenals de Centrale Cliëntenraad en het Directeurenoverleg, zijn mening te geven over het functioneren van de RvB over 2007, in het kader van de jaarlijkse beoordeling van het functioneren van de RvB.

BETROKKENHEID BIJ PROJECTEN EN WERKGROEPEN

In 2008 was de COR betrokken bij de werkgroep Doorlopend Sociaal Plan (DSP). Twee COR-leden zaten in de werkgroep. Het DSP dat deze werkgroep ontwikkelde, bespraken de RvB en de COR-afvaardiging in oktober 2008 met de vakbonden. Met het DSP wordt een trend doorbroken met de beschrijving van het Sociaal Plan op hoofdlijnen, gebaseerd op een aantal.

De COR is betrokken bij de werkgroep 'Goed werkgeverschap, goed werknemerschap'. De RvB en de COR zijn gezamenlijk opdrachtgever voor het IVA, dat het project begeleidt. Het project stelt zich ten doel een definitie van goed werkgeverschap en goed werknemerschap tot stand te brengen waarvoor draagvlak is in de organisatie. Het project startte in 2008 en loopt tot medio 2009.

3.5 FAMILIERAAD

VISIE OP FAMILIEBELEID

Binnen Mondriaan is het vanzelfsprekend dat familie en andere naastbetrokkenen worden betrokken bij:

- behandeling en begeleiding van een familielid of vriend;
- het ondersteunen in de mantelzorg van een familielid of vriend;
- de beleidsvorming binnen Mondriaan.

De behandeling en hulpverlening zijn in eerste instantie gericht op de cliënt. Die staat centraal. Familie en naastbetrokkenen spelen echter een grote rol bij de ondersteuning van de cliënt.

Evidence-based blijkt immers dat het betrekken van familie een positief effect heeft op de cliënt. Maar ook vermaatschappelijking van de psychiatrie en veranderingen in de samenleving spelen een grote rol. De zorg is erop gericht dat de cliënt zo zelfstandig mogelijk gaat functioneren, indien mogelijk in zijn eigen sociale omgeving.

Daarnaast heeft participatie een positieve invloed op de familie die zelf ook soms ondersteuning nodig heeft. Familie en naastbetrokkenen zijn samenwerkingspartners van Mondriaan, die vanwege hun ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid, een positieve invloed kunnen hebben op de behandeling en begeleiding van de cliënt.

UITGANGSPUNTEN BIJ PARTICIPATIE

De houding van medewerkers van Mondriaan naar familie en andere naastbetrokkenen is uitnodigend. Familieleden kunnen met vragen terecht bij behandelaren en begeleidend of verplegend personeel. Die staan open voor hun signalen en kijk op zaken.

Behandelaren en begeleiders van Mondriaan nemen vragen en zorgen van familie serieus. Ondersteuning wordt naar vraag geboden op individueel en groepsniveau.

De direct leidinggevenden van de betreffende afdelingen zien erop toe dat de medewerkers handelen vanuit de visie die Mondriaan heeft op familie en naastbetrokkenen. Het betrekken van familieleden en naastbetrokkenen heeft op operationeel niveau een structurele plaats in het behandel- en begeleidingsbeleid.

INSTEMMING EN PRIVACY

In de meeste gevallen stelt de cliënt het op prijs wanneer familie en naastbetrokkenen op adequate en zorgvuldige wijze worden geïnformeerd en ondersteund. Er zijn echter uitzonderingen.

Wanneer de cliënt participatie van familie en naastbetrokkenen niet wil, dan wordt deze wens gevolgd. Het is echter de taak van behandelaar en/of begeleider om dit bespreekbaar te maken met cliënt en familie en naastbetrokkenen. De meerwaarde van participatie wordt benoemd, ook al is de cliënt (in eerste instantie) van mening dat dit niet nodig is.

Stemt de cliënt er niet mee in, dan respecteert Mondriaan dat. Dit is in overeenstemming met het recht op zelfbeschikking en het recht op privacy. Medewerkers van Mondriaan mogen in dergelijke situaties wel algemene, niet-persoonsgebonden informatie geven en worden ook geacht dit te doen wanneer de situatie er om vraagt. Het recht op privacy van de cliënt is geen aanleiding om familie en naastbetrokkenen algemene informatie te onthouden.

FAMILIERAAD EN FAMILIEPANEL

Naast betrokkenheid bij behandeling/begeleiding en mantelzorgondersteuning wordt familie ook betrokken bij de beleidsvorming binnen Mondriaan. Daarvoor kent Mondriaan binnen de divisie Integrale Zorg Parkstad een Familieraad die mee denkt bij nieuw te ontwikkelen beleid en organisatorische veranderingen binnen de divisie. In de regio Maastricht functioneert het Familiepanel. Het Familiepanel bevindt zich in een overgangssituatie naar familieraad, waarbij sprake is van een officiële status inclusief instemmings- en adviesrecht.

Voor de andere divisies wordt nader verkend hoe participatie bij beleidsvorming geoptimaliseerd en geborgd kan worden op maat van de doelgroep en doelstelling van betrokken divisies.

Mondriaan zet ouderen met persoonlijkheidsstoornis op de kaart

‘Ouderen met een persoonlijkheidsstoornis’ is dagelijkse kost voor Bas van Alphen, psycholoog en onderzoeker. Hij diagnostiseert oudere patiënten, behandelt ze, geeft onderwijs over het thema en doet wetenschappelijk onderzoek. “Het een kan niet zonder het ander”, stelt hij en doelt daarmee op de driehoek onderzoek, onderwijs, hulpverlening die Mondriaan hoog in het vaandel heeft. “De resultaten uit wetenschappelijke studies benut ik meteen in het onderwijs. En als ik ’s ochtends een patiënt zie, probeer ik actuele wetenschappelijke kennis zo goed mogelijk toe te passen. Zo komen de dingen bij elkaar.”

In 2006 promoveerde Bas aan de Universiteit Nijmegen op het thema persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Het thema blijft hem boeien. Hij wil ouderen op de kaart zetten. Recent verscheen de richtlijn persoonlijkheidsstoornissen met geen woord over ouderen. En ook DSM IV zwijgt daarover in alle talen. “Mondiaal een onontgonnen thema, terwijl ouderen met een persoonlijkheidsstoornis in toenemende mate een probleem zijn in maatschappij.”

EXPERTISECENTRUM

Het braakliggende terrein nodigde uit om in 2008 te onderzoeken in hoeverre ouderen met persoonlijkheidsstoornissen qua diagnose en behandeling afwijken van jongeren (zestig jaar of jonger) met het idee om tot een consensusrichtlijn te komen. Aan alle kanten werden bruggen gebouwd, nationale en internationale netwerken aangeboord en werd geput uit de jarenlange ervaringen vanuit de divisie Ouderen. Diverse publicaties zagen het licht. Van het een kwam het ander. De gedachte aan een expertisecentrum persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen binnen Mondriaan rijpte. “Het onderwerp heeft een hoge prevalentie in de GGZ. Ongeveer vijftig procent van de ouderen in de GGZ heeft naast bijvoorbeeld een depressie of angststoornis ook nog een persoonlijkheidsstoornis. En bij behandeling van depressie- en angststoornissen moet je toch weten of er ook nog sprake is van een persoonlijkheidsstoornis.”

KOPLOPER

Betrokkenen zochten draagvlak voor een expertisecentrum binnen de divisie Ouderen en klopten voor innovatiegelden aan bij de Raad van bestuur. “Dat zou een kroon zijn op ons werk”, suggereert Bas. “Het past binnen de visie van Mondriaan vanuit de periferie wetenschappelijk werk te verrichten. Zo’n expertisecentrum is een academische werkplaats. Naast promotietrajecten worden hier ook deelstudies geïnitieerd. Hiermee publiceren we, bouwen we expertise en netwerk op en geven onderwijs. Bovendien strookt het met evidence based werken en de wens om nieuwe betere diagnostiek en behandelmethoden te ontwikkelen, toetsen en initiëren.” Bas is trots op de vernieuwingsdrang van de divisie Ouderen. “Misschien zijn we wel internationaal koploper op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen in de ouderenpsychiatrie. Nu zullen we ons moeten bewijzen. Uiteindelijk doen we het voor de beste hulpverlening aan ouderen.”



Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 MEERJARENBELEID

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2007 blikt evaluatief terug op de realisatie van de ambities en speerpunten van beleid uit het meerjarenbeleidplan 2006-2007 'Garantie op perspectief'. In 2008 zijn de strategische keuzes in het licht van de ontwikkelingen herbevestigd en geactualiseerd voor de periode 2009 - 2012.

MISSIE

Het bestaansrecht van Mondriaan, haar maatschappelijke legitimatie, is samengevat in de volgende missie:

Mondriaan is er primair om mensen te helpen die door psychische aandoeningen gedurende kortere of langere tijd belemmerd worden in hun welbevinden en functioneren.

Dat doen we met beproefde methoden van zorg en behandeling, toegepast door goed opgeleide, gespecialiseerde en toegewijde professionals.

Dat doen we ook met ondersteuning op de gebieden wonen, werk en welzijn. Veel mensen met ernstig psychische aandoeningen hebben immers problemen op meerdere levensgebieden tegelijk.

Mondriaan investeert in wetenschappelijk onderzoek, opleiding en vergaande specialisatie. Daarmee zorgen we voor de best mogelijke zorg en behandeling, ook voor de toekomst.

Mondriaan is er ook om door middel van preventieactiviteiten te helpen psychische aandoeningen te voorkomen.

Tenslotte zien we het als een belangrijke taak en verantwoordelijkheid om een actieve bijdrage te leveren aan een goede beeldvorming over psychische aandoening, psychiatrische cliënt en sector.

TOEKOMSTVISIE

Er is sprake van een forse dynamiek in de GGZ. Het tijdperk van GGZ-organisaties die voornamelijk vanuit relatief dominante posities regionaal georganiseerd zorg aanbieden is voorbij. Een aantal factoren zorgt daarvoor: de overgang van de curatieve GGZ naar de Zorgverzekeringswet, de introductie van de marktwerking en de wijziging in de financieringssystematiek, waaronder het vrijgeven van het vastgoed met de daaraan verbonden verhoging van de bedrijfsvoeringsrisico's. Het gaat er voortaan om dat een instelling bijzondere producten heeft of op bepaalde domeinen de beste is. Niet alleen qua professionele waarden (evidence based; state of the art), maar ook in termen van klantwaarden (snelheid, service en bejegening). Bovendien moet de bedrijfsvoering professioneel op orde zijn.

Inkopers van zorg (zorgverzekeraars) bevorderen actief competitie en concurrentie in de zorg. De inkoop is marktconform. Op dit moment wordt de eerstelijns GGZ opnieuw ingericht en zijn diverse nieuwe toetreders zichtbaar die zich veelal positioneren in het ambulante veld. Ook in het veld van de forensische zorg en de kinder- en jeugdpsychiatrie vinden reorganisaties plaats.

Aan de kant van de verzekeraars vindt al sinds het verschijnen van het plan Dekker een flinke nationale opschaling plaats. Er zijn nu nog slechts vier substantiële verzekeraars die alle vier landelijk inkopen. Mondriaan heeft vooral te maken met CZ en Uvit (voorheen VGZ). Met elkaar kopen zij de zorg in voor zo'n vijf miljoen verzekerden. Niet alleen de inkoopmarkt nationaliseert, ook de technologie stoort zich niet aan grenzen. De innovatieve zorg zet in op grensoverschrijdende producten als e-health.

De vraag naar geestelijke gezondheidszorg blijft naar verwachting stijgen, ondanks de krimp van de bevolking. De omvang van de psychische problemen neemt toe. Door een aantal oorzaken is die toename niet in verhouding met het aantal cliënten dat geholpen wordt in gespecialiseerde GGZ-instellingen als Mondriaan. Deels doen huisartsen behandelingen zelf, deels behandelen psychologen en sp'ers in de eerste lijn. Cliënten knappen ook vanzelf weer op of komen niet of te laat bij de gespecialiseerde instellingen terecht. Uit onderzoek blijkt dat niet zelden sprake is van onderbehandeling. Cliënten ontvangen niet de juiste zorg of krijgen die niet op tijd. Dit scherpt de omvang van de vraag nog eens aan. Daar komt bij dat de aard van de vragen ook steeds duidelijker wordt. De maatschappelijke aandacht voor psychische problemen groeit. De toenemende vergrijzing en de specifieke eisen op psychisch vlak die hieruit voortkomen, zijn een gegeven. Verbetering in diagnostiek maakt steeds duidelijker hoe ingewikkeld de psychische problematiek is. De GGZ staat voor de uitdaging meer cliënten te helpen en dit effectiever en efficiënter te doen.

Aan de kant van de zorgaanbieders is eveneens een dominante ontwikkeling van schaalvergroting te zien. Met de introductie van marktwerking is bovendien een proces in gang gezet waarbij zorgaanbieders steeds meer als marktgedreven ondernemingen gaan functioneren. Gezocht wordt naar nieuwe structuren en samenwerkingsallianties om enerzijds de risico's die voortvloeien uit het proces van marktwerking af te dekken en anderzijds de kwaliteit van de zorg te verhogen en vernieuwingen te kunnen invoeren.

In de totale markt tekent zich een soort driedeling af:

- de deelmarkt van de langdurende zorg (FACT, eerste lijn) waar ketengerichtheid en (sub-) regionale inbedding belangrijk zijn;
- de deelmarkt 'behandeling' (protocollair, evidence based) met het belang van scherpe marktproposities en met een regionale en landelijke oriëntatie;
- de privaate gefinancierde deelmarkt, gericht op gezondheidszorg en het bredere terrein van kwaliteit van leven én op nieuwe marktsegmenten die tot nu toe niet bediend werden.

STRATEGISCHE AMBITIES KORT SAMENGEVAT

Mondriaan wil leidend zijn in de realisatie van een sterk, samenhangend en innovatief GGZ-netwerk in Zuid-Nederland en waar nodig of van toepassing ook daarbuiten. Door zorg, opleiding en onderzoek te integreren versterken zij elkaar onderling. Zorg en behandeling blijven de primaire kerntaak.

Zorg

Basiszorg regionaal spreiden. Profileren van Mondriaan op basis van zorgprogramma's. Specialismen verder uitdiepen en concentreren. Doel: geprefereerde aanbieder zijn van elke cliënt, elke verwijzer en alle grote verzekeraars.

Opleiding

Streven naar een integraal, samenhangend en krachtig opleidingsnetwerk in de regio, dat een landelijke reputatie geniet. Doel: geprefereerde partner zijn van de Universiteit Maastricht en andere kennisinstellingen.

Onderzoek

Samen met de Universiteit Maastricht en andere kennisinstellingen de mogelijkheden van onderzoek verder uitdiepen. Doel: internationale reputatie vestigen op een aantal thema's.

Van welke strategische opties ziet Mondriaan expliciet af? Mondriaan wil zich niet vastzetten in de regio en door het leven gaan met de status van perifere instelling. In de stratificatie wil Mondriaan bij de top horen. Geregelde benchmarking moet aantonen of Mondriaan die ambitie ook waarmaakt.

Mondriaan kiest voor specialisatie (focussed factory concept). Uitbreiding met allerlei branchevreemde GGZ-activiteiten past daar niet bij. Ook wil Mondriaan niet horen bij de grote conglomeraten die elk bedrijf naar binnenhalen dat in de zorg actief is. Mondriaan verwacht dat in een rijpe en competitieve markt de inkoper op zoek is naar hoogwaardige gespecialiseerde zorg tegen een redelijke prijs met een hoog service niveau.

STRATEGISCHE KEUZES EN OPDRACHT VOOR DE KOMENDE PERIODE

Langdurende, complexe zorg

Oriëntatie die bijdraagt aan herstel van de groep mensen die niet alleen last heeft van een (meestal lang durende) ernstig psychische aandoening, maar ook van de gevolgen ervan (moeite met het vinden of behouden van werk, met sociale- en/of intermenselijke contacten en relaties, met zelfstandig wonen).

Dat doet Mondriaan door:

- in te zetten op herstelondersteunende zorg (bejegening daarop afstemmen; het eigen levensverhaal van de cliënt centraal stellen; gebruik maken van ervaringskennis; verbeteren van de kwaliteit van leven is basaal uitgangspunt voor de zorg);
- de nodige, herstelondersteunende zorgfuncties in samenhang beschikbaar te stellen;
- uitdrukkelijk te kiezen voor een maatschappelijke oriëntatie. Daarvan getuigt de organisatie van de uitvoerende zorg door FACT-teams. De FACT-teams leveren een belangrijke bijdrage aan verbindingen in zorg en samenleving die nodig zijn om herstel en participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen te bevorderen. Door participatie in het platform Werk 2000 draagt Mondriaan bij aan het creëren van werkgelegenheid voor mensen die als gevolg van hun psychische aandoening op dit punt achterop zijn geraakt.

Met deze verbindingen wil Mondriaan haar sociale betrokkenheid en maatschappelijke rol versterken en opkomen voor de belangen van cliënten. Voor antwoorden op de vragen die zij stellen, zijn meer partijen nodig. Mondriaan legt zich vanuit dit principe toe op versterking van haar brugfunctie naar reguliere maatschappelijke voorzieningen als het welzijnswerk, schuldhulpverlening, (sport-) verenigingen, woningbedrijven en arbeidreintegratiebureaus. Mondriaan biedt deze partijen steun waar nodig, zodat zij een adequate functie kunnen vervullen voor de doelgroep. De regievoering voor dergelijke steunsystemen ziet Mondriaan als een taak van de gemeenten.

Specialisatie

Een gespecialiseerd aanbod van zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling. De zorgprogramma's zijn daarbij zoveel mogelijk leidend. Evidence based zorg en behandeling door middel van goed omschreven en wetenschappelijk getoetste, geprotocolleerde werkmethodeken. In multidisciplinair verband draagt Mondriaan die mee uit en ontwikkelt ze mede verder.

Expertisecentra

Inherent aan voorgaande punten is de keuze voor de ontwikkeling van expertisecentra/zorgprogramma's (poli-deeltijd-kliniek) met een tweede- en derdelijns karakter met bovenregionale uitstraling. Dit brengt een intensivering van de samenwerking met zich mee met gespecialiseerde partners in de keten, met kennisinstellingen als universiteiten en anderen. Het uitdragen en delen van expertise/kennis is essentieel.

De generalistische eerstelijnszorg is geen kerntaak, maar wordt wel gefaciliteerd als daar vraag naar is.

Opleiding

Mondriaan kiest voor een opleidingsfunctie in de regio. Ze streeft naar een integraal, samenhangend en krachtig opleidingsnetwerk in Zuid-Nederland. Op die manier wil zij de professionals ondersteunen bij hun vakontwikkeling en de instroom van (schaarse) professionals in haar organisatie borgen. Specialisatie van zorg en behandeling aan de hand van zorgprogramma-ontwikkeling maakt het wenselijk en nodig dat de opleiding van gespecialiseerde professionals daarop aansluit.

Wetenschappelijk onderzoek

Een substantiële bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek/academisering. Academische werkplaatsen bevorderen een inhoudelijk en financieel gunstig onderzoeksklimaat op de verschillende locaties.

Segmentering

Mondriaan kiest voor profilering van producten/specialismen op specifieke markten (marktsegmenten) wanneer ze daarmee specifieke en soms nieuwe doelgroepen kan bedienen. Het gaat daarbij om verdere ontwikkeling van de gespecialiseerde GGZ: effectieve zorg op doelmatige wijze organiseren en met een aantrekkelijk servicemodel richten op verschillende marktsegmenten. De besluitvorming over de deelname aan PsyQ, de participatie in Rodersana en het licentiehouderschap van www.alkoholdebaas.nl moeten in dat licht worden gezien.

Samenwerking in verschillende vormen

Mondriaan kiest ervoor om, naast samenwerking in verschillende vormen (fusie, joint ventures en andersoortige allianties), op onderdelen concurrentieel te zijn, maar waarborgt wel de continuïteit van zorg en behandeling in de keten.

Gedurende de afgelopen jaren is Mondriaan door middel van een aantal fusies gegroeid. Tot voor kort richtte Mondriaan zich op het organiseren van een dekkend GGZ-netwerk in Zuid-Limburg. Een verzorgingsgebied met de regio's Parkstad Limburg, Maastricht Heuvelland en Sittard-Geleen en een omvang van ca. 656.000 inwoners. Door de marktwerking verloor de traditionele regionale indeling echter geleidelijk aan haar betekenis.

Een schaal naar de omvang van Zuid-Nederland is voor Mondriaan aangewezen. Het voornemen tot verdere schaalvergroting middels fusie met GGZ Noord- en Midden-Limburg, dat in de loop van 2008 werd aangekondigd en voorbereid, moet in dat licht worden gezien. Door de samenwerking te intensiveren ontstaan meer mogelijkheden om specialistische functies te handhaven en beter tot hun recht te laten komen om zo beter te voldoen aan de specifieke vraag van de cliënt. Alleen op die manier kunnen zich in de toekomst naast basiszorg ook bepaalde specialismen binnen de GGZ ontwikkelen en kan Mondriaan continuïteit van zorg garanderen.

Met de schaalvergroting wil Mondriaan de volgende doelstellingen realiseren:

- betere afstemming vraag en aanbod;
- versterking basis en uitbouw specialistische functies;
- specialistische functies voor grotere markt beschikbaar stellen;
- vergroting innovatiekracht;
- versterking marktpositie/inkoopkracht;
- stabiliteit: beter in staat risico's marktwerking op te vangen.

De opschaling naar het niveau van Zuid-Nederland is tevens noodzakelijk in het licht van de intensivering van de relatie met de universiteit en andere kennisinstellingen. Onderzoek vraagt volume en complexiteit van diagnostiek en behandeling die Mondriaan op deze schaal kan garanderen.

4.2 ALGEMEEN BELEID

Voor 2008 golden de volgende beleidsprioriteiten:

INFORMATIEMATERIAAL/RELATIE VERWIJZERS

Mondriaan besteedt bijzondere aandacht aan adequaat informatiemateriaal voor zowel cliënt, verwijzer als financier en aan de organisatie van goede verwijsrelaties met verwijzers. De PR goed op de markt afstemmen is daarbij een voorwaarde.

WACHTLIJSTEN/WACHTTIJDEN

Maar bovenal is de inspanning gericht op het voorkomen van wachtlijsten voor intake en behandeling. De vigerende Treeknormen zijn weliswaar richtinggevend, maar de inspanning zal verder gaan en zich richten op het minimaliseren van wachtlijsten en wachttijden.

TRANSPARANTIE PRIMAIR PROCES EN BEDRIJFSORGANISATIE

De interne doelmatigheid in het beheer van de cliëntstromen (in-, door- en uitstroom) vergroten, is een belangrijk middel om dit doel te bereiken.

Toepassing van meer gestandaardiseerde en geprotocolleerde werkwijzen, gebaseerd op ervaringen en inzichten die wetenschappelijk getoetst zijn of in de praktijk bewezen hebben effectief en efficiënt te zijn, kan de interne doelmatigheid ook verhogen. Dit kan tevens de reputatie van de GGZ versterken. Een goed toegankelijke en transparante bedrijfsorganisatie die hoogstaande kwaliteit van zorg levert, is voor zowel cliënt, verwijzer als financier een aantrekkelijke partner. Het is van belang de administratieve last omlaag te brengen en het gebruik van ICT-middelen naar een hoger niveau te tillen.

GERICHTE VERSTERKING COMPETENTIES

Voor Mondriaan betekent deze inspanning tevens meer nadruk leggen op gerichte versterking van de competenties van haar medewerkers (zie beschrijving hierboven). Belangrijke competentiegebieden zijn: de hulpvraag van de cliënt hanteren (meer specifiek: het vinden van de individuele vertaling van de vraag), wetenschappelijk getoetste behandelmethoden toepassen en de verwachtingen van de cliënt over de behandeling en zorg managen. Dat wil zeggen: demands en needs afstemmen.

Deze competenties worden vooral binnen georganiseerde zorgprogramma's tot ontwikkeling gebracht en toegepast. Mondriaan zal de interne organisatie - daar waar dat nog niet het geval is - in versneld tempo opbouwen langs een aantal te benoemen hoofdzakelijk diagnosegestuurde zorgprogramma's, waarbinnen zorg en behandeling worden afgestemd. Naast zorgprogramma's zal op specifieke thema's toegewerkt worden naar kennis- of expertisecentra.

Naast vakinhoudelijke kennis en expertise zal aandacht uitgaan naar competenties die verwijzen naar bejegening-aspecten. De cliënt goed en volgens de state of the art behandelen vormt het uitgangspunt. Om dit te realiseren vanuit het perspectief van de cliënt (met hem/haar communiceren over de behandeling, de tijdsbesteding en de te verwachten resultaten) zijn aanvullende vaardigheden nodig. De klantgeoriënteerde vaardigheden zullen dan ook meer dan voorheen expliciet benoemd, besproken en geleerd worden. Naast het leveren van goede zorg, bepalen service- en klantgerichtheid en de ambiance van de behandelsetting in belangrijke mate de kwaliteitsbeleving van de cliënt.

Doelmatigheid, klantwerving en -binding, concurrentie en continuïteit van de organisatie vormen eveneens belangrijke ijkpunten.

De vakinhoudelijke ontwikkeling zal vooral gevoed worden door enerzijds de richtlijnen vanuit de beroepsverenigingen, anderzijds door de wetenschappelijke inzichten op de diverse methoden en interventies. De regionale academisering van het GGZ-domein in samenwerking met de Universiteit Maastricht en andere kennisinstellingen, moet daarbij een sterke ondersteunende rol innemen. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar multidisciplinaire samenwerking.

VERSTERKING STRUCTURELE BETROKKENHEID STAKEHOLDERS

De tevredenheid van onze stakeholders (cliënten, verwijzers, financiers en ketenpartners) is van eminent belang om een solide en stevige positie te blijven innemen in het GGZ-werkveld in Zuid-Limburg. Zeker binnen een groeiende organisatie is het van belang om de uitvoering van de zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt te organiseren en de tevredenheid over de aangeboden zorg bij betrokken partijen voortdurend te meten. Afgezien van behoeften- en waarderingsonderzoek bij cliënten, zal Mondriaan middels stakeholderspanels met regelmaat de tevredenheid over de organisatie peilen en hun betrokkenheid bij de beleidsontwikkeling versterken.

De beleidsprioriteiten op concernniveau zijn opgenomen en uitgewerkt in de Balanced Scorecard 2008. Die is opgenomen in bijlage C. Deze toont tevens de resultaten in 2008.

4.3 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID

Mondriaan onderschrijft de visie op kwaliteit die uitgaat van een integraal kwaliteitssysteem dat voorziet in een streven naar een permanente kwaliteitsverbetering. Het kwaliteitsbeleid wordt niet apart van het instellingsbeleid geformuleerd en kwaliteitsinstrumenten ondersteunen de noodzakelijke organisatieontwikkelingen. De visie op kwaliteit, het doel, de uitgangspunten en de verantwoordelijkheden van het kwaliteitsbeleid zijn in april 2008 vastgesteld. Ook is toen, met de benoeming van een aandachtsdirecteur kwaliteit, een centrale kwaliteitsfunctionaris en aandachtsfunctionarissen kwaliteit binnen de divisies, de functionele structuur rondom kwaliteit bepaald.

In 2008 zijn twee belangrijke onderdelen van het kwaliteitssysteem geborgd:

- Intern auditsysteem. Op basis van het audit jaarprogramma 2008 zijn acht interne audits uitgevoerd.
- Directiebeoordeling van het kwaliteitssysteem. De directiebeoordeling is het middel om te bepalen of het kwaliteitssysteem werkt.

Ook is de systematiek van het verbeterregister geborgd in de P&C-cyclus: de voortgang van verbeteracties naar aanleiding van audits en andere metingen wordt bewaakt en divisiedirecteuren leggen verantwoording af aan de Raad van Bestuur over te nemen corrigerende maatregelen en de realisatie daarvan.

Vanaf september worden kwaliteitsdocumenten, zoals procedures en protocollen, met behulp van een nieuw beheersysteem beheerd en zijn ze via intranet toegankelijk voor medewerkers. Elke medewerker beschikt nu over dezelfde, actuele en vastgestelde informatie.

Na het behalen van het HKZ-certificaat in 2007, is in het najaar van 2008 de eerste HKZ vervolgaudit uitgevoerd. De hoofdconclusie van de externe auditor is dat de kwaliteitssystemen van het voormalige Vijverdal en voormalige Mondriaan op een goede manier zijn samengevoegd en dat het (nieuwe) systeem toepasbaar is voor het huidige Mondriaan. Volgens de auditor wordt het kwaliteitssysteem goed onderhouden. In de audit zijn drie (minors) tekortkomingen geconstateerd. Deze zijn begin 2009 opgelost.

4.4 KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN PATIËNTEN

4.4.1 KWALITEIT VAN ZORG GGZ

PRESTATIE-INDICATOREN

Om de transparantie van de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg binnen de instelling te vergroten, meet Mondriaan de kwaliteit van de zorg met prestatie-indicatoren. De prestatie-indicatoren voor de forensische zorg worden nog ontwikkeld. Naar verwachting zullen deze over het verslagjaar 2009 aangeleverd kunnen worden. Dit jaarverslag meldt, behalve de indicator 'toegang tot zorg', de uitkomsten van de verplicht gestelde indicatoren. Enkele indicatoren zijn in 2008 nog facultatief. De gegevens voor de prestatie-indicatoren komen uit het patiëntvolgsysteem (Psygis), het elektronisch patiëntendossier (EPD), het klantwaarderingsonderzoek voor de kortdurend ambulante behandeling volwassenen in de GGZ en VZ met de Consumer Quality Index (CQ-index) en onderzoek naar de zorgbehoeften in de GGZ met de Zorgmonitor. De prestatie-indicatoren kunnen worden onderverdeeld in effectiviteit, veiligheid en cliëntgerichtheid van de zorg. De uitkomsten van de prestatie-indicatoren zijn samengevat in bijlage D.

EFFECTIVITEIT VAN DE ZORG

Bereik preventie

Mondriaan bereikte met preventieactiviteiten in 2008 aanzienlijk meer personen dan in 2007. Deze uitbreiding vond vooral plaats bij activiteiten gericht op kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen. De activiteiten gericht op risicovolle (hard)druggebruikers namen af.

Verandering in ernst van de problematiek

Driekwart van de onderzochte cliënten waardeert de ambulante behandeling van volwassenen positief. Het oordeel is positief als de cliënt ervaart dat de ernst van de problematiek afneemt of stabiliseert door de behandeling. De ernst die de cliënt ervaart is gemeten met de CQ-index.

Verandering in het dagelijks functioneren

Dankzij het invoeren van de DBC-registratie zijn van alle afgesloten behandelingen de GAF-scores bij aanvang en afsluiting vastgelegd. In 94% van de bijna 9.000 afgesloten behandelingen in Mondriaan in 2008 blijkt dat op basis van deze score het dagelijks functioneren is gestabiliseerd of verbeterd.

Kwaliteit van leven

De kwaliteit van het leven in zijn geheel van patiënten die in 2008 in langdurige zorg zijn is bij 453 patiënten gemeten met de Zorgmonitor. Bij 64,5% van hen bleek de kwaliteit van leven gestabiliseerd of verbeterd.

Rehabilitatie

Van de cliënten die langdurig in zorg waren vanwege schizofrenie of een andere psychotische stoornis, woont aan het einde van het verslagjaar 79% zelfstandig.

Werk en opleiding

De indicator beoogt het aantal van de hierna benoemde groep cliënten te tellen dat gedurende het verslagjaar betaald werk heeft verricht en/of een opleiding heeft gevolgd. Met de gegevens uit Psygis is het niet mogelijk hierop een antwoord te geven.

Percentage heropnames

Na beëindiging van een klinische opname in 2008 is in 20% van de gevallen de cliënt binnen 90 dagen opnieuw opgenomen. Hierbij moet worden opgemerkt dat enkele cliënten gedurende een bepaalde periode veelvuldig opnieuw worden opgenomen.

Drop-out

Van de cliënten die in 2008 een behandeling beëindigden, is de behandeling in 11% van de gevallen eenzijdig door de cliënt gestopt. Het drop-outpercentage van de cliënten die in 2008 via bemoeizorg in behandeling kwamen, is 1%.

Somatische screening

Uit een dossieronderzoek blijkt dat 92% van de cliënten die in 2008 werden opgenomen binnen een week na hun opname lichamelijk is onderzocht en dat 100% van de langdurig opgenomen cliënten in het afgelopen jaar somatisch gescreend werd.

VEILIGHEID*Ontbreken van informatie bij spoedopnames buiten kantooruren*

Door invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD) is de beschikbaarheid van de gegevens van cliënten gewaarborgd. In 2008 kwam het daardoor in geen enkel geval voor dat de gegevens van een cliënt die bij Mondriaan was ingeschreven, niet beschikbaar waren tijdens een spoedopname buiten kantooruren. Bij een stroomuitval of bij onderhoud van het computernetwerk hebben de behandelaren op de hoofdlocaties in Heerlen en Maastricht, de mogelijkheid de elektronische patiëntendossiers in te zien.

Aantal suicides

Als gevolg van suicide overleden in 2008 3 cliënten tijdens een klinische behandeling en 8 ambulante cliënten.

CLIËNTGERICHTHEID*Wachttijd*

Om de wachttijden van GGZ-instellingen landelijk te vergelijken is een uniforme maat vastgesteld. Wachttijd is in dit geval gedefinieerd als het aantal dagen tussen de aanmelddatum en de datum waarop enige behandeling start. Bij 96% van de cliënten die in 2008 een ambulante behandeling hebben aangevraagd, startte deze binnen 98 dagen na de aanmelding. Van de cliënten die na de aanmelding begonnen met een klinische behandeling gebeurde dit in 99% van de gevallen binnen een termijn van 105 dagen. De functie RIBW is binnen de functie langdurige zorg geïntegreerd. Op basis van bovengenoemde definitie valt overigens geen wachttijd voor de RIBW te meten.

Bijwerkingen van medicijnen

Een van de resultaten van het onderzoek met de CQ-index is dat 88% van de cliënten aangeeft geen last te hebben van bijwerkingen van medicijnen. Het betreft alleen de volwassen patiënten in ambulante behandeling.

Dwang

In 2008 vonden 386 gedwongen opnames (IBS en RM) plaats. Bij deze cliënten is 273 keer een maatregel 'gedwongen separatie of gedwongen afzondering' toegepast. Uit de Argusregistratie die het afgelopen jaar startte, blijkt dat 91 van de cliënten die gedurende het jaar 2008 gedwongen werden opgenomen in totaal 1.618 maal gedwongen zijn ingesloten (separatie 887 en afzondering 731). Meerdere periodes van insluiting op een dag tellen mee.

De aanvang en beëindiging van (elke periode) elke gedwongen insluiting wordt aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemeld. De aanvang en beëindiging van afzonderlijke episodes tijdens een periode van gedwongen insluiting worden niet gemeld aan de IGZ.

Behandelplan

Bij 76% van de cliënten in langdurige behandeling is het behandelplan minder dan een jaar oud.

Continuïteit van de zorg

Met 54% van de cliënten voert een behandelaar binnen twee weken na het beëindigen van de klinische opname een gesprek met het oog op de organisatie van het nazorgtraject.

Informed consent

Op basis van de CQ-index blijkt dat 95% van de cliënten aangeeft in te stemmen met het behandelingsplan.

Keuzevrijheid

Het kunnen meebeslissen over de behandeling of begeleiding bij Mondriaan, gemeten met de CQ-index, wordt in 2008 44% positief beoordeeld. Gemiddeld werd dit bij de 20 instellingen die ook de CQ index hebben afgenomen door 43% van de cliënten positief beoordeeld.

Vervulling zorgwensen

Deze indicator meet met twee vragen:

- Wordt het behandelplan naar wens uitgevoerd?
- Vindt u de behandeling de juiste aanpak voor uw problemen en klachten?

Met de CQ-index is voor deze indicator in 2008 door 76% van de cliënten positief beoordeeld.

Afstemming met ketenpartners

De samenwerking en afstemming met ketenpartners is met de CQ-index met 67% positief.

Adequate bejegening door de hulpverlener

Gemeten met de CQ-index beoordelen cliënten de bejegening door hun hulpverlener in 83% positief.

Adequate informatieverstrekking over de behandeling

In 2008 beoordeelde 80% van de cliënten het adequaat verstrekken van informatie over de behandeling positief (CQ-index).

Woon en leefomstandigheden

In 2008 is er nog geen CQ index voor de langdurige zorg beschikbaar, naar verwachting kan deze prestatie indicator in 2009 wel gemeten worden.

ZORGMONITOR

Routine outcome assessment (ROA) is een belangrijk kwaliteitsinstrument om keuzes voor zorgvernieuwing te bepalen. Tegelijk helpt het Mondriaan om de effecten van managementkeuzes te evalueren. Een goed uitgetekende ROA kan verder ook de kwaliteit van de individuele hulpverlening aan cliënten verbeteren.

De regionale GGZ Monitor voor Zuid-Limburg vervult de ROA-functie voor mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) in de regio. Binnen Mondriaan betreft het de divisies Integrale Zorg in Parkstad en Maastricht en de divisie Verslavingszorg.

De gegevens van de GGZ Monitor tonen aan dat mensen met EPA zorgbehoeften hebben op uiteenlopende terreinen. Deze behoeften geven stress en leiden tot veranderingen in de ernst van de psychiatrische problematiek. Op zich is dat niet nieuw. Maar met harde cijfers is te verwoorden of zorgontwikkelingen ook echte verbeteringen zijn. De GGZ Monitorgegevens motiveren de invoering van FACT in Heerlen (en Sittard) en de ontwikkeling van een maatschappelijk geïntegreerde wijkgerichte GGZ in Zuid-Limburg. Uit wetenschappelijke literatuur blijkt dat mensen met EPA ernstige en vaak ongedetecteerde risico's dragen op het gebied van de lichamelijke gezondheid. De gegevens uit de Zorgmonitor bevestigen de zorgbehoeften op dit gebied. Op initiatief van enkele artsen startte een kwaliteitsverbeteringsproject met een logistieke samenwerking tussen de Medische Dienst en de GGZ Monitor onder de naam Antipsychotica Monitor.

De GGZ Monitor Zuid-Limburg organiseerde in de loop van 2008 feedbacksessies voor haar stakeholders. Het betrof cliënten en familieleden, hulpverleners uit de zorgorganisaties en een invitationale conference voor kernpersonen bij partnerinstellingen in het maatschappelijke veld.

De laatste bijeenkomst, met het thema 'Het is te gek om te werken', vond plaats in de Statenzaal van het Provinciehuis. Gepresenteerde gegevens tijdens deze bijeenkomst maken duidelijk dat eenzaamheidsproblematiek en de behoefte aan zinvolle activiteiten een hoge nood met zich meebrengen bij mensen met EPA. Op basis hiervan werd het initiatief 'Werk 2000' geformuleerd. Het is de wens deze feedbackrondes tot een jaarlijkse routine te maken.

Medewerkers van het GGZ Monitorteam leverden bijdragen aan de maatschappelijke discussie rond public mental health (PMH), een gemeentelijke verkenning rond de vermaatschappelijking van de zorg in het kader van veranderingen in het zorgstelsel. Hierbij staat het normaliseren van de integratie van de burger met psychische problemen centraal. Informatie uit ROA kan het PMH-initiatief voeden. De GGZ Monitor Zuid-Limburg is inmiddels een referentiemodel voor de landelijke ontwikkelingen in monitoring. Aansluitend bij het Zuid-Limburgse instrumentenpalet, worden landelijk sets samengesteld. Soms is er sprake van een uitbreiding (bijvoorbeeld Phamous in het noorden) van het palet, soms van beperking (bijvoorbeeld in Rotterdam). Een aantal organisaties nam de Zuid-Limburgse opzet integraal over (bijvoorbeeld GGZe). Vooral de CAN-handleiding van de GGZ Monitor wordt breed gebruikt. Verder zijn er initiatieven om bijkomende betrouwbaarheid en validering te realiseren.

De GGZ Monitorinfrastructuur werd geconsolideerd. Tevens vond het GGZ Monitorteam onderdak bij het Kenniscentrum Psycope/Integrale Zorg. Er verscheen een nieuwe handleiding. De resultaten zijn traceerbaar in het PRV Rapport en de publieksbrochure over de GGZ Monitor Zuid-Limburg. Een aantal internationale publicaties bevestigen de werkzaamheid van FACT.

MOREEL BERAAD

Het (leren) omgaan met ethische vraagstukken en deze verbinden met (kwaliteits)beleid is een kenmerk van een professionele organisatie met aandacht voor professionaliteit en kwaliteit van zorg. Het ministerie van VWS, het Centrum voor Gezondheid en Ethiek, de Nederlandse Zorgfederatie en het landelijk Platform Moreel Beraad adviseren daarom zorginstellingen expliciet om aandacht aan ethiek (ondersteuning) te bieden en te verbinden aan het kwaliteitsbeleid. Moreel beraad is een vorm van praktijkethiek die concreet is en direct aansluit bij wat professionals en management zelf tegenkomen. Visies, argumentaties, vooronderstellingen en communicatie over goede zorg worden in een moreel beraad systematische en methodisch uitgewisseld, onderzocht en waar nodig verbeterd. Mondriaan (locatie Vijverdal) heeft die ervaring en expertise rondom ethische vraagstukken sinds 2003 samen met de Moreel Beraad Groep van de Universiteit Maastricht opgebouwd. Sinds eind 2007 bestaan moreel beraadactiviteiten op locatie Parkstad. In 2008 waren acht gespreksleiders (intern opgeleid) actief. Mede ondersteund vanuit de Moreel Beraad Groep van de Universiteit Maastricht vonden binnen Mondriaan in totaal twintig Moreel Beraden plaats.

Cliënt Mondriaan als kleine zelfstandige aan de slag

Tweeduizend mensen met een psychiatrische stoornis binnen vijf jaar aan het werk. Dat heeft het project 'Werk 2000' voor ogen. Het idee ontsproot aan een patiëntendenktank waar mannen en vrouwen hun gedachten over hun leven, gezondheid en maatschappelijk participeren de vrije loop lieten. Ze constateerden dat het moeilijk is met hun ziekte een maatschappelijke functie te vervullen maar dat ze daar wel behoefte aan hebben. De Zorgmonitor die psychiatrisch patiënten jaarlijks volgt, bevestigt dit. Daarin geven patiënten tevens aan dat ze op dat front steun van Mondriaan verwachten.

"Dat leidde tot een bezinning op de relatie tussen psychiatrie en maatschappelijke participatie", vertelt Philippe Delespaul, programmaleider psychotische stoornissen. "We proberen nu in de regio een netwerk op te zetten om mensen met psychiatrische problemen maatschappelijk te laten participeren. Op die manier willen we herstelgerichte zorg vormgeven." Philippe weet dat betrokkenen over veel kwaliteiten beschikken die ze derden als service kunnen aanbieden. "Denk aan schilderen, meubels in elkaar zetten, verhuizen, fietsen repareren, tuinwerk, bezoekers in een bedrijf de weg wijzen, etcetera. Maar daar blijft het niet bij. Er komt nogal wat bij kijken als je werkelijk iets wilt verkopen: administratie, behoud uitkering, huursubsidies, aanslag van belastingdienst, factuur verzenden... Daar schrikken de mensen van terug. Op die punten kan 'Werk 2000' veel betekenen."

WERK GENOEG

'Werk 2000' wil naar een coöperatie van kleine zelfstandigen die begeleiding krijgen bij de bedrijfsvoering van hun initiatieven. Gaandeweg ontstaat een handleiding of toolbox waarmee de coöperatie deze beginnende ondernemers op weg zet en ondersteunt. "Belangrijk is dat de initiatieven een maatschappelijke waarde hebben en dat er voor betaald wordt", stelt Philippe. Hij verwijst naar een vrouwelijke cliënt (42), kunstenaar, die afgekeurd is voor werk en graag haar kwaliteiten wil inzetten. "Ik kan interieuradviezen geven, klussen, verhuisplannen maken, schilderen, etcetera", laat ze weten. Met haar trajectbegeleider bespreekt ze regelmatig haar ideeën. "Ik heb een folder gemaakt met mijn aanbod en een werkplan." Op het moment zit er weinig schot in, vindt ze. "Er moet nog veel geregeld worden. Iedereen die ik over mijn diensten vertel is enthousiast, maar nog niemand heeft me gevraagd. Ik hoop dat 'Werk 2000' geen utopie wordt." Als het aan Philippe ligt gaat 'Werk 2000' slagen. In 2009 moeten de eerste ondernemers aan de slag zijn. "We zijn ambitieus en leggen de lat hoog", realiseert hij zich. "De Zorgmonitor daagt ons uit een antwoord te geven op de cliëntvraag naar maatschappelijke participatie. Werk is er genoeg."



Voorbeelden van besproken morele dilemma's:

- Is separatie een verantwoorde manier van behandelen of alleen bedoeld om de omgeving (verpleging) te beschermen?
- Doe ik door een neutrale houding aan te nemen na de automutilatie en wondverzorging de cliënt niet tekort?
- Mag het verplegend personeel de bewegingsvrijheid van een cliënt beperken om hem zo te dwingen iets af te vallen?

En morele dilemma's rondom:

- doorstroom en ontslag van cliënten;
- delen en opvragen van vertrouwelijke informatie;
- rookbeleid en gedoogzones;
- aangiftebeleid.

4.4.2 KLACHTEN

Op 1 juli 2008 traden een nieuwe klachtenregeling en een nieuw huishoudelijk reglement in werking voor heel Mondriaan. In deze nieuwe klachtenregeling zijn de wijzigingen in de Kwaliteitswet, de Wkcz en de Wet Bopz meegenomen. Zo ook de aanbevelingen in de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg. Daarbij is rekening gehouden met de reeds bestaande praktijk.

De klachtenregeling is van toepassing op de behandeling van klachten op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en de behandeling van klachten op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

De Klachtencommissie stelde een huishoudelijk reglement op. Dit reglement regelt de indiening, de administratieve behandeling, de niet ontvankelijkheid of kennelijke ongegrondheid van klachten, de (bewaking van) behandelings- en beslissingstermijnen, de inhoudelijke voorbereiding en mondelinge behandeling van de klacht door de commissie, de beraadslaging en de schriftelijke uitspraak van de commissie, het rooster van aftreden en de bewaartermijnen van de klachtdossiers.

Er verscheen een brochure 'Klachten voor cliënten'. Deze beschrijft op eenvoudige wijze hoe iemand een klacht kan indienen en wat de procedure is. Ook vermeldt de brochure dat Mondriaan een klachtenregeling heeft en waar iemand die kan opvragen. Tijdens themabijeenkomsten voor cliënten gaf de ambtelijk secretaris van de Klachtencommissie uitleg over de klachtenregeling en de wijze van klachtindiening.

Klachtencommissie

De Klachtencommissie heeft een onafhankelijk voorzitter in de zin van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). Naast de voorzitter telt de Klachtencommissie vier externe leden. Deze leden zijn niet bij de zorgaanbieder in dienst of anderszins werkzaam. De Klachtencommissie kent een brede samenstelling van vertegenwoordigers van verschillende disciplines binnen Mondriaan.

Een ambtelijk secretaris en een vervanger, beiden met juridische achtergrond, ondersteunen de Klachtencommissie. Een hoorcommissie behandelt de klachten van cliënten. Deze commissie bestaat uit minstens drie leden, waaronder een voorzitter die niet voor of bij Mondriaan werkt. Bij een Bopz-klacht bestaat de hoorcommissie uit de onafhankelijke voorzitter (tevens jurist), een psychiater, een medewerker en een lid op voordracht van de Cliëntenraad. Bij een Wkcz-klacht wordt alleen een psychiater toegevoegd als de aard van de klacht hierom vraagt.

In het verslagjaar ontving de Klachtencommissie in totaal 57 klachten: 48 in het kader van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en 9 in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ).

De Klachtencommissie behandelde 27 klachten (6 BOPZ en 21 Wkcz klachten).

Resultaat:

- 7 klachten gegrond verklaard (waarvan 1 BOPZ klacht);
- 11 klachten ongegrond verklaard;
- 5 klachten deels gegrond/deels ongegrond verklaard (waarvan 1 BOPZ klacht);
- 4 klachten wachten nog op een beslissing.

De overige dertig klachten werden ingetrokken, niet ontvankelijk verklaard of op een andere manier opgelost. De aard van de behandelde klachten was:

dwangbehandeling	2
dwangmedicatie	2
separatie	2
behandeling	1
medicatie	0
bejegening	7
dossier en informatie	3
hotelfunctie	2
slechte communicatie/organisatie	2
bezwaar tegen sanctie	2
wachttijd	0
veiligheid	1
tegen overplaatsing	1
overig	2

In het verslagjaar heeft de klachtencommissie de volgende aanbevelingen gedaan:

1.

Bij beslissingen die grote gevolgen kunnen hebben voor de patiënt, zoals bijvoorbeeld een toegangsverbod of een gedwongen ontslag, verdient het aanbeveling om die beslissing schriftelijk vast te leggen. Betreft het een 'strafmaatregel' (een beslissing naar aanleiding van ongeoorloofd gedrag van de patiënt) dan dient de beslissing ten minste de volgende elementen te bevatten (motiveringsplicht):

- Een verwijzing naar de waarschuwing die aan de beslissing vooraf is gegaan
- Een beschrijving van het gedrag van de patiënt naar aanleiding waarvan de beslissing heeft genomen.
- Een verwijzing naar de huisregels dan wel de afspraken welke in het kader van de behandelingsovereenkomst met de patiënt zijn gemaakt.

Naar aanleiding van deze aanbeveling is het sanctiereglement van de divisie verslavingszorg onder de aandacht van de medewerkers gebracht.

2.

Naar aanleiding van structurele problemen is bij een afdeling van de divisie Kinderen & Jeugdigen door de teamleiding een verbetertraject ingezet. De klachtencommissie beveelt de Raad van Bestuur aan erop toe te zien dat geformuleerde doelstellingen worden behaald, zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin en binnen de gestelde termijn.

Binnen Mondriaan is in de loop van 2008 een verbeterregister opgezet waarin alle verbeteracties zijn opgenomen. Dit verbeterregister is onderwerp van gesprek tijdens het kwartaaloverleg dat de Raad van Bestuur heeft met de divisiedirecteuren. Op deze wijze kan de Raad van Bestuur toezicht houden op het verloop van verbeteracties.

3.

Bij de beslissingen die grote gevolgen hebben voor de patiënt, zoals bijvoorbeeld een gedwongen ontslag, verdient het aanbeveling om de beslissing schriftelijk vast te leggen en aan de patiënt uit te reiken. Betreft het een maatregel naar aanleiding van een eerder gegeven waarschuwing dan dient de beslissing ten minste de volgende elementen te bevatten (motiveringsplicht):

- een verwijzing naar de waarschuwing die aan de beslissing vooraf is gegaan.
- een beschrijving van de feiten en omstandigheden naar aanleiding waarvan de beslissing is genomen.
- een verwijzing naar de huisregels dan wel de afspraken welke in het kader van de behandelingsovereenkomst met de patiënt zijn gemaakt, met andere woorden: de grond(en) waarop de maatregel rust.

Bovenstaande is binnen Mondriaan beschreven in het protocol "gedwongen ontslag". Aan de directeur van de betrokken divisie is gevraagd dit protocol onder de aandacht van de medewerkers te brengen.

4.4.3 TOEGANKELIJKHEID

Een verbetering van de toegang tot zorg voor de mensen in onze regio was speerpunt van de fusie tussen Mondriaan en Vijverdal. Dit leidde direct tot een aanbod van zowel klinische als ambulante verslavingszorg in Maastricht. Een welkome aanvulling op het zorgaanbod in deze subregio. Verder leidde de uitwisseling van expertise op alle gebied tot een versterkt aanbod direct afgestemd op de vraag. Een goed voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van de wijkteams in Heerlen. Naar succesvol Maastrichts voorbeeld zijn nu in de regio Parkstad maar liefst zes teams in de wijk actief. Maar ook de kortere wachtlijsten en wachttijden (zie prestatie-indicatoren) verbeterden de toegang.

4.4.4 VEILIGHEID**VEILIGHEID PATIËNTEN***Beleid middelengebruik*

Naar aanleiding van diverse signalen van overlast als gevolg van dealen en middelengebruik, zowel binnen als buiten de organisatie, werd in 2006 het Kernteam Middelengebruik opgericht.

In 2008 rondde dit team haar werkzaamheden af. Het beleid dat in 2006 en 2007 was ingezet werd verankerd binnen de organisatie.

Er zijn verdere maatregelen getroffen, waaronder striktere regels en verscherpt toezicht op de naleving ervan. In de persoonlijke behandelplannen is meer aandacht voor middelengebruik. De samenwerking tussen behandelaars en ketenpartners zoals politie, gemeenten en openbaar ministerie is geïntensiveerd.

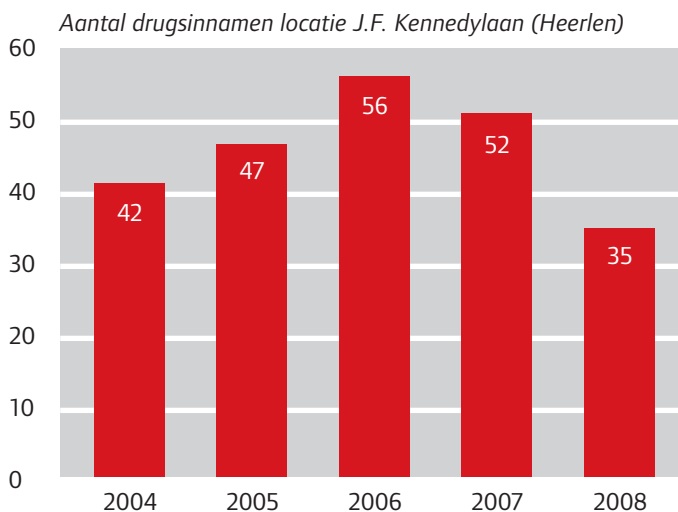
Mondriaan nam in samenwerking met de beveiliging gerichte maatregelen. Ze huurde onder andere drugshonden met begeleider in. Aan de ingangen van de Mondriaan hoofdlocatie, vonden gerichte controles plaats op drugsbezit. Die controles brachten drugsbezit bij enkele klinische cliënten aan het licht. Eén bezoeker kreeg geen toegang tot het gebouw. Het succes van deze aanpak en de bekendheid ervan leidde tot verdere aanvraag van controles op de afdelingen. Op verzoek van het management en onder supervisie van de beveiliging vonden op de zorgafdelingen controles plaats in kamers en kasten. Ook daarbij werden drugs en drugsgerelateerde voorwerpen aangetroffen.

De samenwerking met politie en justitie is geïntensiveerd. Elke twee jaar is er overleg over het beleid. In de dagelijkse uitvoering is er regulier overleg en contact met de aandachtfunctionaris van de wijk Welten. In dit overleg staat middelengebruik op de agenda. Tevens worden maatregelen uitgezet in samenwerking met de bedrijfsbeveiliging van Mondriaan.

Bij overlast door cliënten van Mondriaan kunnen wijkbewoners een beroep doen op de Mondriaan aandachtfunctionaris voor de wijk. Deze blijkt in een behoefte te voorzien en is effectief. De bewoners maken regelmatig gebruik van het telefoonnummer van deze aandachtfunctionaris, waarna ze samen naar een oplossing zoeken.

Ook cliënten riepen hulp in van de aandachtfunctionaris drugs van de verslavingskliniek.

In 2009 zal een kleine kerngroep (portefeuillehouder, zorginhoudelijk verantwoordelijke, veldwerker, beleidsmedewerker en locatiebeheerder) de beleidsmaatregelen van afgelopen jaren verder samenvoegen, concretiseren, onderhouden en communiceren. Voor 2009 staan de volgende concrete vervolgacties op het programma: opstellen beleidsplan, jaarplanning audits, inrichting Meldpunt middelenmisbruik, communicatie, benoeming locatiebeheerders, vaststelling aangiftebeleid en afstemming met justitie.



Melding Incidenten Patiënten (MIP)

De meldingen van incidenten vormen een belangrijke bron voor de verbetering van de veiligheid. Het gaat hierbij om meldingen van incidenten in de patiëntenzorg. Deze incidenten worden geregistreerd als MIP-meldingen. Op grond van de meldingen en analyses daarvan adviseert de commissie Meldingen Incidenten Patiënten aan de Raad van Bestuur, geneesheer-directeur en divisiedirecties over bewaking en verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Het verslagjaar 2008 stond mede in het teken van de integratie van de commissies van Mondriaan en Vijverdal die voorheen afzonderlijk functioneerden. Met ingang van 1 januari 2009 is er één, geïntegreerde MIP-commissie die opereert op basis van een nieuw reglement. De commissieleden zijn eind 2008 benoemd.

AANTAL MELDINGEN INCIDENTEN EN (BIJNA) ONGEVALLEN

Soort incident	2007	2008
Agressie-incident	763	528
Brand	12	3
Medicatiefout	209	183
Overig incident	148	82
Schade/vernietiging	64	40
Valincident	294	277
Vermissing	16	15
Totaal	1506	1128

Het aantal meldingen in 2008 is met 25% substantieel gedaald ten opzichte van 2007. De afname betreft alle soorten incidenten. Opmerkelijk is de sterke procentuele daling van het aantal brandincidenten. De oorzaak van de daling van het aantal gemelde incidenten is niet altijd even duidelijk. Mogelijk is het een gevolg van preventieve maatregelen op terrein van brandveiligheid, agressie en medicatieprocedures. Niet uitgesloten is echter dat sprake is van een verminderde meldingsbereidheid. De daling in het aantal medicatiefouten is mede een gevolg van de implementatie van verbeterpunten op basis van het onderzoek naar medicatie-incidenten in Maastricht en Heerlen. De verbeteringen verhogen de patiëntveiligheid.

Aandachtspunten MIP-commissie in 2009:

- oriëntatie op een veiligheid managementsysteem (VMS);
- proces van melden digitaliseren;
- verbeteren communicatie, met name de terugkoppeling naar melder en management;
- deskundigheidsbevordering voor leden van de MIP-commissie.

MIDDELEN EN MAATREGELEN

In de loop van 2008 integreerden de commissies Middelen en Maatregelen van de locaties Vijverdal en Mondriaan tot één gezamenlijke commissie MiMa. Deze commissie MiMa rapporteert en adviseert de Raad van Bestuur en de geneesheer-directeur over de dwangbehandelingen in de instelling, tegen de achtergrond van het interne- en externe beleid en ontwikkelingen daaromtrent. Voorbeelden hiervan zijn de wetsvoorstellen 'verplichte geestelijke gezondheidszorg' en 'forensische zorg'. Periodiek worden cijferoverzichten en analyses naar betrokken organisatieonderdelen teruggekoppeld.

Mondriaan participeert in het landelijk project Dwang & Drang dat het terugdringen van het aantal separaties beoogt. De bevindingen van het landelijk project staan in het rapport 'Voorkomen van separatie van psychiatrische cliënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg' (december 2008).

Het toetsingsinstrument 'Separeren bij Opname' bevat acht onderwerpen waaraan de kwaliteit van zorg wordt afgemeten:

- algemene beleidsvisie van de opnameafdeling op haar taak;
- deelname aan het project Dwang & Drang;
- scholing en training;
- op preventie van separeren gericht beleid;
- overleg met verwijzende instanties;
- beleid bij binnenkomst van cliënt op opnameafdeling;
- procedure bij besluit tot al dan niet toepassing van separatie;
- toepassen en beëindigen van separatie.

Verbeteren van het MiMa-beleid betekent rekening houden met de acht onderwerpen uit het toetsingsreglement. Ze zijn cruciaal voor de implementatie en borging van verbeterd beleid.

Ingegeven door deelname aan het landelijke project Dwang & Drang, is binnen Mondriaan in 2008 een projectgroep dwang en drang ingesteld en startte de instelling met registratie van alle dwangtoepassingen volgens de Argusmethode. Zowel voor cliënten die gedwongen zijn opgenomen als voor vrijwillig opgenomen cliënten.

Doel van beide initiatieven is MiMa-interventies terugdringen en alternatieven daarvoor vinden. Voor het onderzoek worden zowel vrijwillige als onvrijwillige separaties en overige MiMa-interventies geregistreerd. Gezien het doel van het Argus-project is het noodzakelijk aandacht te geven aan het feit dat gedwongen opname niet zonder meer een vrijbrief voor behandeling impliceert. De MiMa-commissie startte in 2008 de bevindingen van de projecten Dwang & Drang en Argus te volgen en wil dit in 2009 voortzetten. In bijlage E staan de cijfers over 2008.

Aangezien de toepassing van dwang in de instelling soms vragen oproept, is het voor de commissie noodzakelijk op de hoogte te blijven van vigerende wetgeving en wijzigingen hierin. Om tijdig te kunnen anticiperen op toekomstige ontwikkelingen dient de commissie tevens goed geïnformeerd te zijn over de wetsvoorstellen verplichte geestelijke gezondheidszorg die in voorbereiding zijn en in 2011 van kracht worden. Naar verwachting zal nieuwe wetgeving vragen om een bijstelling van het MiMa-beleid in Mondriaan. Daarom is het wenselijk hier tijdig op te anticiperen.

Verwachte belangrijke wijzigingen:

- koppeling tussen opname en behandeling loslaten;
- regionale commissies inrichten;
- forensische en psychiatrische opnamen en behandeling op elkaar afstemmen;
- nieuwe terminologie gebruiken en/of meer gerichte voorlichting geven om toepassing van gevaarcriterium in de praktijk te verbeteren (bron: Kabinetstandpunt eindrapport derde evaluatiecommissie);
- In alle gevallen zal in de toekomst een medische verklaring worden vereist wat meer jurisprudentie zal opleveren over de grenzen van het gevaarcriterium.

Brandveiligheid

In 2008 is het bedrijfsnoodplan (BNP) van Mondriaan geïntegreerd en geactualiseerd. Alle noodzakelijke maatregelen om tijdens een calamiteit doeltreffend te kunnen optreden (ontruimingsplannen; vluchtplannen) zijn nog eens kritisch bekeken en waar nodig geactualiseerd.

Het aantal brandmeldingen in zorginstellingen laat zien dat een adequate aanpak van brandveiligheid noodzakelijk is. Zo is het ook nodig voldoende stil te staan bij aanwezige risico's. Bij Mondriaan is brandveiligheid geen sluitpost. Mondriaan doet veel aan preventie en repressie.

De afdeling Arbo Veiligheid houdt registraties bij en maakt brandveiligheidsrapporten aan de hand van bezoeken aan afdelingen en panden. Ze brengt de risico's in kaart. De onderzoeksrapporten vormen de basis voor preventieadviezen.

In 2008 vonden 35 ontruimingsoefeningen plaats, zowel in de buitenlocaties als op de klinische afdelingen van de hoofdlocatie(s). Daarnaast kregen groepen brandveiligheidsvoorlichting en werden voorlichtingsprogramma's bijgesteld aan de hand van nieuwe inzichten.



Aanpak dwang & drang binnen Mondriaan goed voelbaar

Chris Vleugels, geneesheer-directeur, haalt een grote stapel papier uit zijn kast. "Dit gaat allemaal over separeren", zegt hij. De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) stelde in 2006 voor alle GGZ-instellingen vijf miljoen euro beschikbaar om een-zame opsluiting van psychiatrische patiënten terug te dringen. Ook Mondriaan ontving subsidie. Ze zette het geld in om het aantal separaties te verminderen en, als separeren écht nodig is, de kwaliteit ervan te verbeteren.

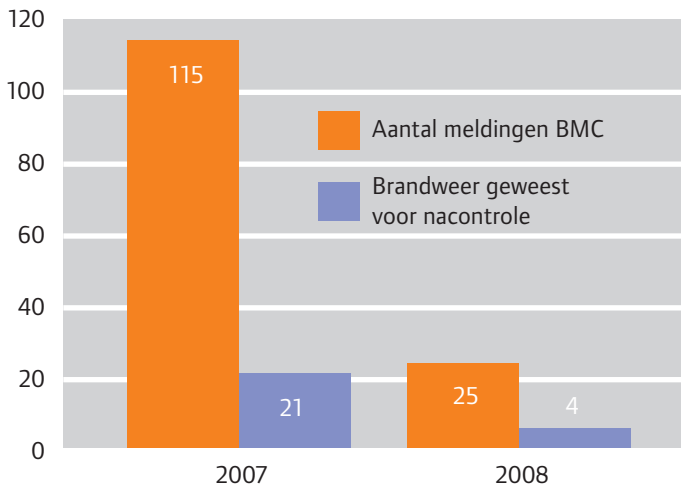
"Terugdringen van het aantal separaties vergt een multidisciplinaire aanpak", stelt Chris. "Je moet eerst zicht krijgen op wat je doet om vervolgens daarop beleid te ontwikkelen en te implementeren." Mondriaan begon dan ook instellingsbreed het aantal separaties te registreren, de toedracht en duur ervan en mate van uitgeoefende dwang. Ook andere vrijheidsbeperkende maatregelen als afzonderen, medicatie toedienen etcetera worden genoteerd. Mondriaan hanteert hiervoor vanaf 1 januari 2008 het ARGUS-meetsysteem. "Dat maakt het mogelijk beleid te ontwikkelen dat effect sorteert", aldus Chris. Tegelijkertijd introduceerde Mondriaan diverse maatregelen gericht op terugdringen van het aantal separaties en verbetering van kwaliteit. Een tweesporenbeleid dus. "De maatregelen betroffen onder andere preventieprogramma's, deskundigheidsbevordering van medewerkers, aandacht voor patiëntbejegening, introductie van signaleringsplannen, uitwisseling van medewerkers, aanstellen van aandachtfunctionarissen en intensieve betrokkenheid van de Universiteit Maastricht bij het dwang- & drangproject."

OP HET GOEDE SPOOR

Chris kijkt tevreden terug op de stappen die Mondriaan in het kader van dwang & drang in 2008 zette. "We zijn er in geslaagd de nieuwe meetmethode instellingsbreed te introduceren, te operationaliseren en de bevindingen ervan te borgen. Ten tweede hebben we vergaande afstemming en synergie kunnen creëren van de projecten in Maastricht en Heerlen. Ook is bereikt dat het thema leeft onder het personeel. Separeren is niet meer vanzelfsprekend in de dagelijkse praktijk." Al met al is het item dwang en drang binnen Mondriaan goed voelbaar. "Overigens zal dwang in de psychiatrie in situaties toch noodzakelijk blijven. Maar altijd zullen we eerst kijken naar doelmatige alternatieven. Ook als dat ontbreekt, wordt gezocht naar verbetermogelijkheden van de zorg. Mooi voorbeeld vind ik de man die dagelijks zijn pas bevallen manische vrouw bezocht met hun baby om zo het separeren draaglijk te maken en tevens een band met het kind te kunnen opbouwen." Mondriaan zit op het goede spoor, vindt Chris. "De kunst is nu onze aanpak duidelijk te communiceren. De patiënt moet zich hier veilig voelen." Daarmee wijst de geneesheer-directeur tevens naar de bredere context van patiëntveiligheid: terugdringen van fouten en suicides. "De komende jaren zullen we de positieve bevindingen van dwang & drang verder uitbouwen naar de totale patiëntveiligheid."

De brandmeldcentrale detecteerde 38 keer een brandalarm. De daadwerkelijke branden zijn gereduceerd tot 0. Kleine prullenbakbrandjes zijn niet meegerekend. In die gevallen detecteerde de melder rook en werd de installatie in werking gesteld. De BHV-trainingen en brandinstructies hadden een preventieve bijdrage in het voorkomen van brand.

Aantal brandmeldingen (locatie Vijverdal Maastricht)



Van deze 25 meldingen was roken onder een melder 21 keer oorzaak.

Ook op locatie Vijverdal leidde preventie, communicatie en training tot verdere afname van brandmeldingen en het aantal daadwerkelijke branden.

Veiligheid gebouw, terreinen en installaties

In 2008 verbeterde de veiligheid op de volgende punten:

- Mondriaanbrede invoering toegangscontrole op medicijnruimtes;
- installatie bliksembeveiliging en overspanningsbeveiliging op gebouwen volgens uitvoeringsprogramma;
- uitvoering boomveiligheidscontrole op twee locaties: hoofdlocatie Heerlen en locatie Poelsoord.

De hoofdverdeelkasten op de hoofdlocatie in Heerlen zijn geïnspecteerd. De noodzakelijke aanpassingen worden deels in 2009 uitgevoerd.

Andere maatregelen in 2008 voor veiligheidsverbetering:

Cameratoezicht

In 2008 is een camerareglement opgesteld dat de bevoegdheden en de werkwijze regelt. Het maakt een onderscheid tussen de openbare ruimten en de zorgafdelingen.

Tijdens de vierentwintig uur beveiliging van de hoofdlocaties in Heerlen en Maastricht zijn op gezette tijden onregelmatigheden geconstateerd. Adequaot optreden van de beveiligingsmedewerker voorkwam verdergaande effecten. De vastgelegde, opgenomen beelden hielpen de politie bij de opsporing van overtreders op de Mondriaanlocaties. Daarop konden management en behandelstaf vervolgens maatregelen nemen.

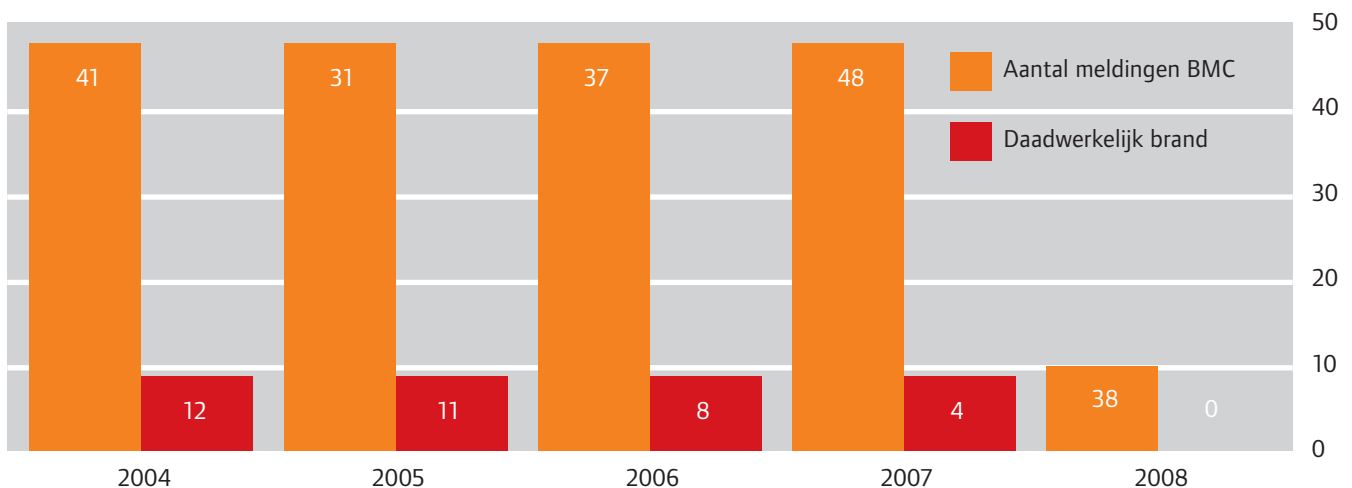
Sluitplan

Huisvesting- en gebouwbeheer stelde samen met beveiliging een sluitplan op. Dit sluitplan verbetert de beveiliging van de Mondriaan hoofdlocatie. Door de openheid en toegankelijkheid van het gebouw is de beveiliging niet altijd te garanderen. Het sluitplan bevat maatregelen die veilige toegang optimaliseren en verbeteren. Denk hierbij aan toegang met pasjes bij bepaalde toegangsdeuren. De uitvoering van de maatregelen in het sluitplan vindt grotendeels in 2009 plaats.

Bedrijfsbeveiliging

Het Ministerie van Justitie stelt voorwaarden aan het uitvoeren van de beveiligingstaken in de bedrijfsbeveiliging. De beveiligingsmedewerkers die de opleiding van beveiligers volgen, zijn klaar met de theorie en zitten in de laatste fase van hun opleiding.

Aantal geregistreerde brandmeldingen van de brandmeldcentrale (locatie JF Kennedylaan, Heerlen)



In verband met de schaalvergroting en uitbreiding van beveiligingstaken ondersteunen vanaf 2008 twee externe beveiligingsbedrijven de bedrijfsbeveiliging van Mondriaan. Op de Mondriaanlocaties waar methadon/heroïne wordt verstrekt aan cliënten, is de beveiliging in handen van de interne bedrijfsbeveiliging van Mondriaan.

Het pakket bedrijfsbeveiligingsdiensten is uitgebreid met de nieuwe Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA).

4.5 ONDERZOEK, ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN

ONDERZOEK

Inleiding

Binnen Nederland bestaat een aantal regio's waar GGZ-instellingen nauw samenwerken met universiteiten in de buurt om zo beter fundamenteel en patiëntgebonden onderzoek te kunnen uitvoeren dat vervolgens ten goede komt aan behandelmethodiek- en zorgontwikkeling. Ook in de regio Zuid-Limburg bestaat rondom de Universiteit Maastricht een dergelijke concentratie van academisering. Voor een goede en continue verbetering van de kwaliteit van de zorg is een nauwe verbinding tussen theorie (wetenschap) en praktijk van belang.

Ambitie Mondriaan

Mondriaan ambieert samen met de andere GGZ-partners en de Universiteit Maastricht om zorg, opleiding en onderzoek zo vorm te geven dat ze zowel nationaal als internationaal voldoen aan de norm van excellentie. Hoogwaardige patiëntenzorg, gestoeld op de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek en uitgevoerd door competente en gekwalificeerde medewerkers blijft daarbij het primaire vertrekpunt.

Deze ambitie spoort met de strategische opdracht van Mondriaan: versterking en verdieping van bestaande specialismen (samen met de universiteit) en ontwikkeling van expertisecentra³ met een bovenregionale uitstraling. Deze expertisecentra zullen in het algemeen een tweeden-derdelijns karakter hebben waarin de keten poli-deeltijd-klinisch (veelal op basis van zorgprogramma's) centraal staat. Op afzonderlijke onderdelen kunnen andere aanbieders concurrerend zijn, maar juist op het waarborgen van continuïteit van zorg in de keten, moet de GGZ in (Zuid-) Limburg een sterke positie kunnen behouden. In het model van de zorgprogrammering vindt een koppeling plaats met de academiseringsambities. Mondriaan streeft ernaar dat een behandelinhoudelijk professional, zo mogelijk met academisch gezaghebbende status (gepromoveerd/hoogleraar psychiater of psycholoog met aanstelling in de zorg en bij de Universiteit Maastricht), daarbij de rol van 'programma-leider' vervult.

Commissie wetenschappelijk onderzoek

Mondriaan kent een commissie wetenschappelijk onderzoek. Doel van de commissie is om wetenschappelijk onderzoek in Mondriaan op kwalitatief hoog niveau te stimuleren en te borgen in de organisatie. Daarbij streeft de commissie ernaar om wetenschappelijk onderzoek in Mondriaan een prominentere plaats toe te kennen door:

- de synergie te verhogen vanuit de verschillende divisies;
- een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van evidence based behandelingen;
- te bevorderen dat, door uitwisseling, het leren en delen van kennis structureel plaatsvindt binnen de eigen organisatie.

De commissie ziet erop toe dat lopend onderzoek in Mondriaan voortdurend actueel is. Tevens informeren de leden elkaar over subsidiemogelijkheden. De commissie verzamelt (wetenschappelijke) onderzoeksaanvragen (inclusief de divisieoverstijgende), toetst deze en leidt ze, indien nodig, door naar de Medisch Ethische Commissie. Toetsen van voorgenomen onderzoek dat bij voorkeur complementair is aan toetsing door de Medisch Ethische Commissie (MEC), hanteert de commissie als richtlijn. De commissie treedt voornamelijk faciliterend, adviserend en informerend op en kan ervoor kiezen taken te delegeren op programmaniveau.

Belangrijkste doelstelling voor 2009 is lopend onderzoek binnen Mondriaan volledig te actualiseren.

In bijlage F staat een overzicht van de onderzoeksactiviteiten binnen Mondriaan.

³ Zowel op het terrein van directe (topreferente) behandeling en zorg als fundamenteel en patiëntgebonden onderzoek als deskundigheidsbevordering, opleiding en onderwijs



Alcoholverslaving via internet de baas

Ze hebben hoge maatschappelijke status, zijn hoog opgeleid, doen verantwoordelijk werk, ervaren veelal stress en kampen met een verslaving. Dat is de doelgroep waarop Re-Set Leefstijlverbetering, commerciële dochter van Mondriaan, mikt. Ze adviseert bedrijven over verslavingsbeleid, biedt internetbehandeling en individuele ambulante hulpverlening. Re-Set startte in 2008 en zette daarmee de activiteiten van Adicon van de Divisie Verslavingszorg voort. Hoe staat Re-Set er na een half jaar voor?

“We moeten erg ons best doen om onze doelgroep te bereiken; de hulpverleningsdrempel is hoog”, vertelt projectmanager Marcel Dassen. “We steken er veel energie in om onze potentiële klant te laten inzien dat een andere leefstijl gezondheidsrisico’s op de lange termijn voorkomt.” In een entourage met uitstraling biedt Re-Set een geïntegreerd breed zorgaanbod. “Een verslaving gaat immers vaak hand in hand met bijvoorbeeld angst- en depressie-stoornissen.” Maar tot op heden lijkt de anonieme individuele internetbehandeling voor alcoholverslaving nog het meest populair. “We zien hoger opgeleide mannen en vrouwen met werk en ouderen via internet aankloppen.”

SNEL, DISCREET EN PERSOONLIJK

In Nederland is Re-Set een van de drie gecertificeerde franchisehouders van de site www.alcoholdebaas.nl. Ze heeft het alleenrecht voor internetbehandeling in Limburg en België. De internethulpverleners van Re-Set zijn speciaal opgeleid en behandelen internetcliënten volgens een vast protocol. Op het portaal van de website kunnen cliënten zich aanmelden. Ze krijgen informatie, vullen een intake-lijst in en kiezen een van de drie aanbieders waaronder Re-Set. Zo’n individuele internetbehandeling kan volgens Marcel voor veel mensen een goed antwoord zijn op risicovol middelengebruik. “Ze is snel, discreet en kwalitatief hoogwaardig. Je kunt het op je eigen plek op elk gewenst tijdstip doen en de behandeling heeft toch ook een persoonlijke noot. Op het beeldscherm verschijnt een foto van de behandelaar die tevens zijn eigen professionele invulling geeft binnen de geprotocolleerde behandeling.”

SPANNEND

De internetbehandeling past uitstekend binnen E-health dat Mondriaan hoog op de agenda heeft staan. Maar ondanks de voordelen van deze behandeling, moet Re-Set ook hier flink investeren om mensen achter het beeldscherm te krijgen. “De mensen die komen zijn uitermate tevreden”, weet Marcel. “Daar moeten we nu op voortborduren.” Kortom: het komend half jaar koerst Re-Set op een flinke groei in klandizie. “Halverwege 2009 maken we pas op de plaats om ons te bezinnen op de animo voor internetbehandeling. Het worden dus spannende maanden voor Re-Set.”

Wetenschapskring

De Wetenschapskring ontstond in 1999 uit het Samenwerkingsverband regio 27. Het is een informeel, bestuurlijk overleg op directieniveau van de GGZ-instellingen in Zuid-Limburg.

Doelstellingen voor de periode 2009-2011, geformuleerd in 2008:

- De kloof dichtten tussen wetenschap en praktijk onder andere door de diffusie van innovaties te verbeteren.
- Op strategische wijze nadenken over wetenschap en praktijk. Onder andere onderzoek initiëren en uitvoeren in de praktijk en de onderzoeksresultaten implementeren.
- De platformfunctie van de Wetenschapskring is belangrijk om elkaar te blijven informeren. Deze functie optimaal benutten met het oog op onder andere gezamenlijke subsidie- en onderzoeksaanvragen en participatie in landelijke commissies.

Bij het formuleren van speerpunten is van belang dat de deelnemende instellingen deze onderschrijven. De gekozen speerpunten moeten onderzoek en praktijk 'binden'.

Genoemd zijn:

- rehabilitatie
- (co)morbiditeit en psyche
- ketenzorg
- Zorgmonitor

Maiar

(Maastricht Academic Institute for Addiction Research) Afgelopen jaar is in de divisie Verslavingszorg veel geïnvesteerd in het doorontwikkelen van MAIAR als opvolger van het Kennis- Leer- en Ontwikkelingscentrum. De functies van MAIAR zijn:

- Innovatie van zorg en preventie door implementatie van (evidence based) zorgproducten die o.a. in het landelijk project voor kwaliteitsverbetering Resultaten Scoren zijn ontwikkeld;
- Kennis- en competentieontwikkeling van medewerkers. Het MAIAR als werk- en leerplaats voor scholing, training, etc.
- Marktanalyse door middel van o.a. zorgmonitoring en uitvoering quick scans (waaronder de Rapid Assessment and Response).

Onderzoeksactiviteiten/projecten die door MAIAR worden uitgevoerd betreffen onderwerpen met een maatschappelijke relevantie (bijvoorbeeld middelengebruik onder jongeren en jeugdigen) en spreiding over de kerntaken zorg en preventie. Naast onderzoeksactiviteiten (de kenniscomponent) voert MAIAR tevens opleidings- en scholingstrajecten uit (de leercomponent). De concrete onderzoeks- en opleidingsprogramma's worden in nauw overleg met de twee belangrijkste samenwerkingspartners, de Universiteit Maastricht en het Leernetwerk Zuid-Oost, vastgesteld.

Maiar onderzoek in samenwerking met de Universiteit Maastricht (UM).

De samenwerking tussen verslavingszorg en Universiteit Maastricht kent een jarenlange geschiedenis. Een inmiddels respectabel aantal studenten Gezondheidswetenschappen studeerde af op onderzoek binnen de verslavingszorgthe-

ma's en in het curriculum van de opleiding tot basisarts is verslavingszorg regelmatig een keuzethema. Ook promoveerde een aantal aio's op verslavingsgerelateerde onderwerpen. In de opleiding tot huisarts wordt regelmatig een bijdrage door de verslavingszorg verzorgd.

In 2008 heeft in de vorm van een expertmeeting een uitvoerige uitwisseling plaatsgevonden met medewerkers van Mondriaan en de Universiteit Maastricht over de gewenste samenwerking bij de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek. Hiermee is een belangrijke impuls gegeven aan een gewenste richtinggevende programmering van de onderzoeksactiviteiten. Het werd duidelijk dat het wetenschappelijk onderzoek zich toespitst op drie hoofdthema's:

- Epidemiologische en sociale aspecten van middelenproblematiek en verslaving.
- De (sociaal-)psychiatrische invalshoek. Vraagstukken m.b.t. verslaving als psychiatrische ziekte, co-morbiditeit, monitoring van zorg in termen van outcome en efficiëntie zijn hier actueel.
- De (experimenteel-)psychologische dimensie, waarbij met name het vraagstuk van de impliciete cognities bij (alcohol)verslaafden op de voorgrond staat.

Maiar opleiding/scholing in samenwerking met Leernetwerk Zuid-Oost Nederland.

In het landelijk project Resultaten Scoren wordt aan het leernetwerk een belangrijke rol toegekend om kennis en bekwaamheden met betrekking tot verslavingszorg te ontwikkelen, in stand te houden en te vernieuwen. Het leernetwerk, waaraan inmiddels 9 instellingen voor verslavingszorg zijn verbonden, doet een op maat toegesneden scholingsaanbod. Door de recente toetreding van Verslavingszorg Noord Nederland bestrijkt het leernetwerk een bijzonder groot werkgebied. Voor de ontwikkeling van het scholingsaanbod is een Inhoudelijk Forum verantwoordelijk, samengesteld uit vertegenwoordigers van de participerende organisaties. Mondriaan is een van de deelnemers van het eerste uur.

ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN*Opleiding tot psychiater*

In januari 2008 vond een visitatie plaats door de MSRC van de Universitaire Opleiding Zuid-Limburg waarvan Mondriaan Heerlen en Maastricht het hart vormen. Deze objectieve externe beoordeling leidde tot een goedkeuring voor Mondriaan en haar opleiders om voort te gaan met het opleiden van artsen tot psychiaters. De erkenning werd met de maximale termijn van vijf jaar verlengd. Tevens werd ze uitgebreid met stages binnen de verslavingszorg en sociale psychiatrie. Mondriaan kan daarmee voor het eerst in haar geschiedenis AIO's een totaalopleiding bieden en is daarmee volledig onafhankelijk van derden voor het stageparcours van 4,5 jaar. Er is een begin gemaakt met het toebedelen van AIO's aan de zorgprogramma's en de wijkteams. Ook de divisie Kinderen en Jeugdigen is na een pauze weer een vast onderdeel binnen de basisopleiding tot psychiater.

Teaching Hospital

In samenwerking met de Universiteit Maastricht (UM) levert Mondriaan een bijdrage aan de opleiding van studenten geneeskunde. Het betreft stageplaatsen voor het 3e, 4e, 5e en 6e jaar. In totaal namen in het verslagjaar 87 derdejaars, 1 vierdejaars, 147 vijfdejaars en 3 zesdejaars studenten geneeskunde deel aan het programma Teaching Hospital op de locaties in Heerlen en Maastricht.

Succesvol blijven de cliëntlessen 'Teaching Hospital' die cliënten opzetten en verzorgen. Cliënten geven deze introductie zelf en nodigen studenten uit zich te bezinnen op hun eigen vooroordelen. Ook nemen studenten kennis van de problemen die cliënten kunnen ervaren in contacten met hulpverleners en studenten.

Mondriaan Academie

De inrichting van de Mondriaan Academie kwam in 2008 weer een stuk dichterbij. Alle opleiders komen periodiek bijeen om zaken op elkaar af te stemmen en na te gaan waar samenwerking meerwaarde kan bieden.

Om goed toegerust te zijn en de uitgroei van de Mondriaan Academie te kunnen ondersteunen, is de afdeling Vorming, Training en Opleiding (onderdeel van het P&O Dienstencentrum) opnieuw ingericht. Werd in 2007 vooral ingezet om de formatie opnieuw op sterkte te krijgen, in 2008 is de afdeling een ontwikkeling ingegaan naar een opleidingsserviceafdeling. De twee opleidingsvelden binnen de Mondriaan Academie, leerlingen/stagiaires enerzijds en eigen medewerkers anderzijds, zijn gesplitst in twee werkstromen.

Dat leidde tot de inrichting van een leerlingen/stagebureau en een opleidingsbureau.

Het leerlingen/stagebureau coördineert centraal alle activiteiten voor leerlingen en stagiaires. In 2008 is een geïntegreerd leerlingen- en stageplan opgesteld. Ook zijn afspraken gemaakt over één werkgeverschap gedurende het gehele opleidingstraject van leerlingen. Dit biedt continuïteit en verdergaande professionalisering in de beoordeling van leerlingen. Bij een goede beoordeling en voldoende opleidingsresultaten wordt elke leerling bij afsluiting van het 3e leerjaar een dienstverband aangeboden.

Het opleidingsbureau richt de aandacht op het opleiden van eigen medewerkers. Het opleidingsbureau ondersteunt de organisatie bij het vormgeven van HRD-beleid in relatie tot de strategische keuzes van de organisatie in het algemeen en van de divisies in het bijzonder. Voor 2008 leidde dat onder meer tot een centraal opleidings- en trainingsaanbod in plaats van een aanbod per divisie. Het aantal opleidingsmogelijkheden en -momenten voor medewerkers werd daarmee aanzienlijk uitgebreid. Tevens werd harmonisering van de voorheen zelfstandige opleidingsactiviteiten van Mondriaan en Vijverdal gerealiseerd.

De focus ligt nu op het jaarlijks formuleren van een strategisch opleidingsplan per divisie dat aansluit bij de strategische ontwikkelingen.

De aansluiting bij Connect-e-UM (de digitale bibliotheekvoorziening van de Universiteit Maastricht) en de participatie in IHOL (een samenwerkingsverband van bibliotheken, opleidingsinstellingen, zorginstellingen en universiteiten in de regio), zijn in 2008 gerealiseerd. Dit is een kwaliteitsimpuls voor alle opleidingen in Mondriaan en de uitbouw van de wetenschappelijke ambities. Tevens wordt voldaan aan nieuwe kwaliteitseisen die zijn vastgelegd in de richtlijnen en erkenningseisen van het MSRC voor de A-opleiding in het bijzonder en de overige opleidingen in het algemeen.

Opleiding tot GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog en Psychotherapeut

De afzonderlijke opleidingen van GZ-psycholoog in de regio Heerlen en de regio Maastricht zijn als gevolg van de fusie in 2007 tussen Mondriaan en Vijverdal in 2008 samengevoegd.

Overleg is gestart om te voorzien in de vacature die ontstaat als de huidige opleider met pensioen gaat. De gedachten gaan uit naar een splitsing van de opleidersfunctie: één opleider voor de opleiding GZ-psycholoog en één opleider voor de opleiding Klinisch Psycholoog en Psychotherapeut. De splitsing wordt mede ingegeven door het streven om de klinische praktijk en de wetenschap beter met elkaar te verbinden. Contacten met beoogde opvolgers van de huidige opleidingen zijn gelegd. Het Opleidingsfonds opent de mogelijkheid om de route-schema's voor de opleidingen meer definitief vast te leggen nu bedrijfseconomische overwegingen per organisatieonderdeel, om al dan niet AIO's in de formatie op te nemen, niet meer doorslaggevend hoeven te zijn.

Opleiding tot GGZ Verpleegkundig Specialist

Mondriaan hecht eraan het aantal leerplaatsen voor de opleiding tot GGZ Verpleegkundig Specialist geleidelijk uit te breiden. Mondriaan realiseert de opleiding in samenwerking met Orbis Geestelijke Gezondheidszorg te Sittard-Geleen en Riagg Zuid te Roermond.

MBO/HBO opleidingen verpleegkundige/agogisch werkende

Mede op verzoek van onderwijsinstellingen in de regio, en gelet op te verwachten tekorten op de arbeidsmarkt, is het initiatief genomen om het aantal opleidingsplaatsen en stages voor MBO-V en HBO-V uit te breiden. Het opleidings- en stageplan voorziet in een geleidelijke uitbreiding van het aantal leer-/arbeidsovereenkomsten voor verpleegkundigen en stagiaires. Steeg het aantal plaatsen in 2008 met vier, het streven is nu naar een uitbreiding met twintig in 2010. Initiatief is genomen om in februari 2010 te starten met een leerafdeling bij de divisie Verslavingszorg.

Zorgacademie Parkstad Limburg

Arcus-college, Hogeschool Zuyd, Open Universiteit, Atrium Medisch Centrum en Mondriaan hebben in een bestuurlijk convenant besloten tot samenwerking binnen de Zorgacademie Parkstad Limburg. Binnen enkele jaren realiseert het Arcus-college nieuwbouw in de Zorgvallei, de achtertuin van een aantal grotere zorginstellingen in de regio Parkstad. Door in de nieuwbouwplannen rekening te houden met samenwerking en efficiënt gebruik van gemeenschappelijke hoogwaardige voorzieningen, wordt meer dan alleen een hogere investeringsefficiëntie bereikt.

Partijen denken ook dat wordt bijgedragen aan een betere afstemming tussen de opleidingsbehoeften binnen de zorg en het aanbod van scholing, opleiding en training. Door de inzet van nieuwe technologie, nieuwe beroepen in de zorg en organisatorische innovaties, ontstaat een vehikel voor zorginnovatie dat ook voor private partijen aantrekkelijk kan zijn.

Hierop vooruitlopend is een begin gemaakt met bundeling van opleidings- en onderwijsactiviteiten. Concreet houdt dit in dat het opleidingsaanbod van de verschillende deelnemers in de Zorgacademie Parkstad niet alleen een aanbod is voor eigen medewerkers. Ook medewerkers van andere instellingen of leerlingen vanuit het onderwijsveld kunnen hiervoor inschrijven. De verwachting is dat een centraal trainingenaanbod rondom voorbehouden handelingen wet BIG en bedrijfshulpverlening in 2009 van start gaat.

4.6 KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS

4.6.1 PERSONEELSBELEID

In 2007 startte Mondriaan met de inrichting van een P&O Dienstencentrum volgens een Shared Service-concept. Voor de realisatie daarvan staat een verandertraject van drie jaar:

- 2007: koers bepalen, besluiten nemen over randvoorwaarden en veranderingen voorbereiden;
- 2008: veranderingen doorvoeren;
- 2009: nieuwe werkwijze optimaliseren en borgen.

In 2008 zijn belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling van het P&O Dienstencentrum (2007-2009). Vanaf januari is gewerkt met een nieuw personeelsinformatie en -salaris-systeem dat doorontwikkeling naar e-HRM mogelijk maakt. De dienstverlening is gesplitst: uitvoeren van standaard operationele processen volgens een P&O-servicecentrumconcept met front- en backoffice enerzijds en gekwalificeerde adviesfuncties, verantwoordelijk voor een goede advisering, strategische ondersteuning, implementatiebegeleiding en afstemming met het lijnmanagement anderzijds.

Werkprocessen zijn onder de loep genomen en afgestemd op deze nieuwe manier van werken.

Management Self Service ging in 2008 als pilot binnen twee divisies van start op de HRM-terreinen: verzuimmanagement en werkgeversmutaties (in-, door- en uitstroom). Deze werkprocessen worden begin 2009 naar de rest van de organisatie uitgerold.

De afdeling Vorming, Training en Opleiding is anders ingericht. Ze is nu toegerust voor verdere uitbouw van de Mondriaan Academie, samenwerking binnen de Zorgacademie Parkstad en uitbouw van het HRD-beleid met een groter en gedifferentieerder aanbod van opleidingen en trainingen van medewerkers.

Centraal opleidingsaanbod

Eind 2008 kwam het aanbod van trainingen en opleidingen centraal beschikbaar. Het jaar 2009 start met een aanbod van 135 trainings- en opleidingsmogelijkheden die in principe voor alle medewerkers open zijn.

Semi Interne Arbodienst

Het verzuimmanagement van Mondriaan werd geharmoniseerd en de basis werd gelegd voor verdere ontwikkeling van verzuimbeheersing. In het kader van het eigen risico-dragerschap WGA zijn de verzuimprocessen geaudit en zal in 2009 optimalisatie en doorontwikkeling plaatsvinden. Ook is de basis gelegd om het initiatief van een shared service organisatie SIA, in samenwerking met andere partners, opnieuw op te pakken.

Bibliotheek

Beide bibliotheken hebben in 2008 hun openstelling, werkprocessen en systemen op elkaar afgestemd. Door invoering van Connect-e-UM en IHOL (zie boven) is een kennisontsluiting van hoogwaardige kwaliteit in huis gehaald en voldoet de literatuurvoorziening opnieuw aan alle wettelijke eisen.

De afstemming van de twee bibliotheekvoorzieningen en implementatie van moderne nieuwe bibliotheeksystemen maakt aanhaking van onze bibliotheekvoorziening in een groter regionaal samenwerkingsverband en binnen de Zorgacademie Parkstad mogelijk.

P&O-portaal/personeelshandboek

Belangrijke stap vooruit was het 'live' gaan van het nieuwe P&O-portaal in september 2008.

Het P&O-portaal is een belangrijke randvoorwaarde voor inrichting van de dienstverlening volgens het P&O Dienstencentrumconcept. Door het 'live' gaan van het P&O-portaal zijn medewerkers, leerlingen/stagiaires en managers in de gelegenheid om te allen tijde (7 x 24 uur) persoonsonafhankelijke informatie te ontsluiten en hebben zij de mogelijkheid om de meest voorkomende P&O-processen zelfstandig op te starten.

FWG/competentiemanagement

Als voorbereiding op de organisatiebrede invoering van competentie management is het functiegebouw gesaneerd. Het functiegebouw met 400 functies is teruggebracht naar 80. Er is overeenstemming bereikt over het ontwerp van een kernfunctiegebouw dat de basis vormt voor deze saneringslag. Eind maart 2009 is het nieuwe functiegebouw klaar.

4.6.2 KWALITEIT VAN HET WERK

Arbeidsvoorwaarden

Ook in 2008 is Mondriaan geconfronteerd met nog bestaande verschillen in arbeidsvoorwaarden tussen de voormalige fusiepartners. De verschillen zijn klein en daarom moeilijk op te sporen. Inmiddels heeft de HR-specialist Arbeidsvoorwaarden/CAO opdracht om stelselmatig en gestructureerd nog bestaande verschillen op te sporen en harmonisatievoorstellen te doen. Het Personeelshandboek is een belangrijke bijdrage hieraan.

Arbeidsmarkt

De steeds krappere arbeidsmarkt, leidde tot een aantal initiatieven waarin Mondriaan de samenwerking met andere partners in de regio zocht.

POAZ

In het Parkstad Overleg Arbeidsmarkt en Zorg (POAZ) is samenwerking gerealiseerd tussen de ROC's, Hogeschool Zuyd, CWI Heerlen en Kerkrade, UWV, zorginstellingen in de regio en Parkstad Limburg.

In vijf projecten wordt intensief samengewerkt om de arbeidsmarktproblematiek vanuit een gezamenlijk belang en verantwoordelijkheid aan te pakken. In 2007 is gestart met de uitwerking van vijf pilots die tot doel hebben:

- de instroom vanuit het onderwijs naar de zorg te bevorderen;
- meer instroombanen binnen de zorg te realiseren;
- medewerkers voor de zorg te behouden door meer carrièreperspectieven te bieden (doorstroom en behoud);
- een EVC-centrum in te richten voor opleidingsmogelijkheden 'op maat';
- gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor PR en imago.

Door Mondriaan wordt een model voor strategische personeelsplanning opgezet dat beter inspeelt op te verwachten tekorten aan arbeidspotentieel en verschuivingen in de kwalitatieve behoefte aan personeel door ontwikkelingen in de zorgmarkt en strategische keuzes.

Empower Limburg

Mondriaan participeert in Empower Limburg. Empower Limburg is een initiatief van een groot aantal bedrijven en instellingen in de regio om knelpunten op de arbeidsmarkt en frictieproblematiek op te lossen. Door kennis en gegevens uit te wisselen, door op de hoogte te zijn van elkaars ontwikkelingen en door meer en beter in staat te zijn over de eigen grenzen heen te kijken, kan meer dynamiek op de arbeidsmarkt ontstaan. Daardoor vinden mensen makkelijker een goede baan. En vinden bedrijven en instellingen makkelijker de juiste man/vrouw op de juiste plaats. Mondriaan participeert in het project Strategische Personeelsplanning, het project Mobiliteit en het project HR-beleid.

Mondriaan deed mee aan de 'Week van de mobiliteit' waarin medewerkers een dag konden kijken in de keuken van een ander.

Flexibiliteit en mobiliteit

Het initiatief van een intern mobiliteitsbureau kende in 2008 geen voortgang. Dat was reden om de veranderingen binnen P&O te gebruiken om het ontwikkelinitiatief anders in te bedden. Door herschikking van taken kan de HR-specialist werving/selectie, mobiliteit en loopbaanplanning op 1 januari 2009 een start maken om dit HRM-domein verder uit te bouwen.

Het mobiliteitsbeleid kent drie ontwikkelfases. Fase 1 voorziet in het toekennen van een voorrangpositie aan medewerkers met een boventalligen- en re-integratiestatus bij interne vacatures en bemiddeling naar externe vacatures. In fase 2 breidt de werkingsfeer van het mobiliteitscentrum zich uit naar medewerkers die aangeven op zoek te zijn naar een nieuwe uitdaging of medewerkers waarvan in jaargesprekken duidelijk wordt dat zij aan een nieuwe loopbaanstap toe zijn. In fase 3 wordt actief samenwerking gezocht met andere partijen (onder andere via Empower

Limburg) om loopbaanpaden uit te zetten voor medewerkers buiten de grenzen van de eigen organisatie.

Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte's
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	311	235,0
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	303	205,6

Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof, volgens de definitie van Vernet in percentages.

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5,79 %

Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar
Totaal personeel	294	17
Personeel met patiënt-/ cliëntgebonden functies	221	15

ARBEIDSMOMSTANDIGHEDEN

Het arbo-zorgsysteem van Mondriaan is uitgewerkt in de beleidsnotitie 'Infrastructuur Arbo/milieu'. Ontwikkeling en formulering van beleid op het gebied van arbo, milieu en veiligheid vindt in nauw overleg plaats met de Arbo-stuurgroep. Deze ontwikkelt en borgt het arbo-beleid op grond van wetgeving, normen, interne voorschriften, onderzoeken en resultaten van risico-inventarisatie en -evaluatie.

In 2008 zijn 66 arbeidsplekken onderzocht. De onderzoeken hadden betrekking op lichamelijke belasting, geluid, klimaat, brandveiligheid, arbeidsmiddelen en andere gezondheidbedreigende aspecten.

Voorlichting risico's arbeidsomstandigheden

Regelmatig vonden er voorlichtingsbijeenkomsten plaats over aanwezige risico's. Verder zijn tips en maatregelen aangereikt om met risico's om te gaan (bijvoorbeeld bij schadelijk geluid of brand).

Nieuw zorgprogramma Jongeren en Middelengebruik

Pionieren, zo noemt projectleider Gloria Wilbers het. Over de relatie tussen middelengebruik en ontwikkeling van een kind is nog weinig bekend. De Divisie Verslavingszorg en Divisie Kinderen en Jeugdigen doen er alles aan om dat te veranderen. Al een paar jaar werken ze samen aan een nieuw, breed behandelaanbod voor jongeren tussen de twaalf en twintig jaar die kampen met problematisch alcohol- en drugsgebruik en middelen als gamen en internetten. Met succes. Sinds september 2008 kan deze jeugd terecht bij het ambulante behandelteam, een polikliniek voor diagnostiek en behandeling van jongeren met problematisch middelengebruik.

“De geïntegreerde zorg die we bieden is vrij uniek binnen Nederland”, meldt Gloria met trots. “Hier zetten we geïntegreerde zorg op poten. We combineren kinder- en jeugdpsychiatrie met verslavingsproblematiek. De mix van deze twee werelden zien we als sleutel van het succes. De professionals hebben affiniteit met kinderen, hun ouders/opvoeders en verslaving, staan open voor elkaars expertise en willen van elkaar leren.”

EINDE ‘NO GO’

Met de komst van het team is een lacune gevuld. Aan huisartsen en samenwerkingspartners als Bureau Jeugdzorg, Jeughulpverlening en Xonar wordt geen ‘nee’ meer verkocht. Eerder signaleerden ze wel de problemen, maar konden nergens met de betreffende jongeren terecht. “Ze vielen tussen wal en schip. Bij Verslavingszorg heerste een ‘no go’ bij behandelen van kinderen. Bij Kinder- en Jeugdpsychiatrie een ‘no go’ bij middelengebruik. Nu kan een huisarts een jongere doorsturen naar het ambulante team dat zowel de diagnostiek als de behandeling voor zijn rekening neemt.” Dat Mondriaan deze hulpverlening biedt, vindt Gloria vanzelfsprekend. “Als GGZ hebben we een maatschappelijke verantwoordelijkheid om deze jeugd te helpen.”

KLINIEK

De afgelopen tijd is veel bereikt op het jeugd en middenfront, maar de klus is nog niet voltooid. Naast het ambulante team staan nog een ontwenningsskliniek voor de doelgroep en wetenschappelijk onderzoek op het projectprogramma ‘Jongeren en Middelengebruik’. Het wachten

is op de start van een nieuw te bouwen kliniek. “De erkenning voor 24 bedden is binnen. Daarvoor komt nieuwbouw. In de tussentijd hopen we op tijdelijke huisvesting. Inhoudelijk zitten we goed op de rit. De behandelinhoud is klaar, de sleutelfiguren aan boord en we weten wat we willen.” Het plaatje is helemaal compleet als er ook nog groen licht komt voor wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van het geïntegreerde behandelaanbod. “Het is een prachtig project met veel mogelijkheden en uiterst betrokken mensen. Iedereen gaat er voor”, besluit Gloria die de kar voortvarend trekt.



Bezoek Arbeidsinspectie

In 2008 werd Mondriaan bezocht door de Arbeidsinspectie (AI). Deze onderzocht enkele speerpunten uit eerdere collectieve inspecties: omgaan met agressie en geweld, BHV en psychosociale aspecten. De AI zette tijdens dit bezoek enquêtes uit en bezocht enkele zorgafdelingen. Verder vond een documentenonderzoek plaats. De inspecteur concludeerde dat de arbeidsomstandigheden van Mondriaan in het algemeen goed zijn.

Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E)

In 2008 is een lange termijn planning gemaakt voor nieuwe (RI&E) onderzoeken. De RI&E-zorg dient daarbij als instrument. Er zijn veel werkplekonderzoeken uitgevoerd die de toekomstige inventarisaties en evaluaties zullen ondersteunen.

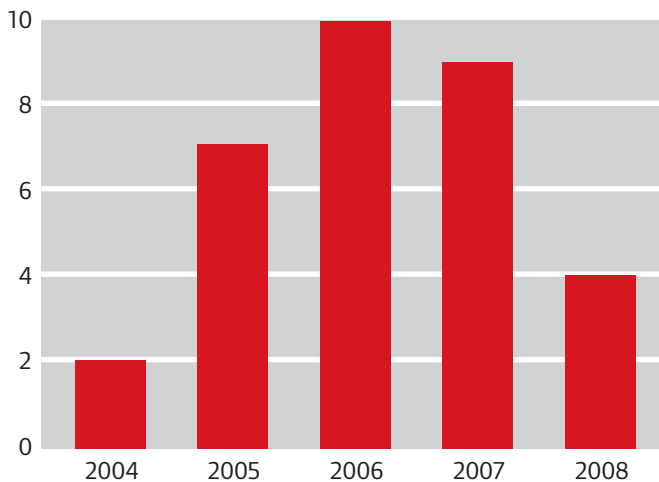
Arbeidsongevallen

Arbeidsongevallen worden gemeld bij de arbofunctionarissen die ze vervolgens registreren.

In het verslagjaar zijn vier arbeidsongevallen geregistreerd die ook tot verzuim hebben geleid.

In 2008 was geen melding nodig bij de Arbeidsinspectie.

Aantal arbeidsongevallen van 2004 t/m 2008



VITALITEITSJAAR

2008 stond in het teken van vitaliteit. Een werkgroep heeft het Vitaliteitsjaar voorbereid en een programmaconcept uitgewerkt met vormen van interventie die serieus en adequaat zijn. Bewustmaking en bewustwording hebben geresulteerd in een gerichte aanpak, die gefaciliteerd wordt door de organisatie. Met het vitaliteitsprogramma bouwt Mondriaan aan een goede werksfeer en een gezonder werkklimaat. Een klimaat waarin medewerkers duurzaam en gezonder actief zijn, heeft een positieve weerslag op de medewerker en daarmee op de kwaliteit van de organisatie. Het vitaliteitsprogramma 2008 is medio februari van start gegaan met een door Hans van Breukelen geleid symposium. Tijdens dit symposium hebben diverse sprekers gewezen op het belang van vitaliteit. Tevens werden workshops georganiseerd rond diverse thema's, zoals hardlopen, gezonde voeding, spinning enz.

Diverse sportgroepjes zijn aan de slag gegaan, onder begeleiding van medewerkers die in de betreffende sport reeds over ruime ervaring beschikken. Het programma is gedurende 2008 steeds verder uitgebreid. Het personeelsrestaurant heeft een gezond(er) aanbod gekregen en gedurende enige tijd is de voeding gelabeld geweest: 'gezond' en 'minder gezond'. Tenslotte heeft Mondriaan met diverse fitnesscentra verspreid over de regio een aantrekkelijk arrangement afgesloten. Er is een intranetpagina gerealiseerd met informatie over vitaliteit, testjes, trainingsschema's, de vorderingen van de diverse sportgroepjes, enzovoort en in het personeelsblad vertellen medewerkers over hun ervaringen met het vitaliteitsprogramma. Eind 2008 waren ongeveer 450 medewerkers actief in een of meerdere vitaliteitsinitiatieven. Begin 2009 wordt een tweede symposium in Maastricht georganiseerd dat tot doel heeft de vitaliteit van de medewerkers en daarmee van de organisatie een nieuwe impuls te geven.

4.7 SAMENLEVING

Milieu

In 2008 vond een onderzoek plaats naar flora-, fauna- en groenbeleving van patiënten op de hoofdlocatie in Heerlen. In de ontwikkeling van Zorgvallei Parkstad wordt de natuurlijke omgeving als een belangrijke meerwaarde gezien.

In Maastricht neemt Mondriaan deel aan de ontwikkeling van de landgoederenzone.

Bij alle nieuwbouwprojecten is in de ontwerpfasen aandacht voor reductie van milieubelastende processen. Duurzaamheid van gebouwen, levensduur en met name ook exploitatiekosten zijn van belang. Bij de uitvoering van nieuwbouw en sloop volgt Mondriaan de wettelijke regelgeving voor milieu, energieprestatie en ecologie.

Samenlevingsgerichtheid

De geestelijke gezondheidszorg levert een onmiskenbare bijdrage aan een veilige en solidaire samenleving, waarin zorg op maat beschikbaar is voor iedereen. Mondriaan onderschrijft van harte de door GGZ Nederland ingezette actieve, naar buiten gerichte koers om de rol en betekenis van de GGZ in onze samenleving duidelijker dan tot nu toe voor het voetlicht te brengen. De intrinsieke kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg verdient het om uitgedragen te worden.

In het voorjaar van 2008 heeft GGZ Nederland stakeholders bevestigd. Die geven aan dat de GGZ nog altijd een sector is waarvan de effectiviteit en relevantie onvoldoende zichtbaar is. Dit is een hardnekkige kritiek die de sector al jaren achtervolgt. Het beeld van de GGZ lijkt nog steeds primair bepaald te worden door de ernstige en soms onoplosbaar ervaren problemen. Daarbij wordt de GGZ nog steeds als een geïsoleerde en in zichzelf gekeerde sector beleefd. Het is van groot belang dat de sector uit dit 'probleemveld' komt en zich profileert als speler in de oplossing van maatschappelijke problemen.

Het door GGZ Nederland omarmde motto 'Veerkrachtige geest, veerkrachtige samenleving' weerspiegelt de visie dat geestelijk vermogen het mentaal kapitaal van de samenleving vormen, zowel in economisch opzicht (kennis, creativiteit) als in collectief welzijn (welbevinden, samen leven). Mondriaan omarmt dit motto en deze visie en is bereid zich ten volle in te zetten om de daarmee samenhangende opdrachten verder op zich te nemen. Het gaat daarbij om:

- het leveren van een bijdrage aan normalisering van cliënt, aandoening en sector;
- het aantonen van relevantie en effectiviteit, onder andere in meetbare en herkenbare resultaten;
- het innemen van een netwerkpositie midden in de samenleving. Enerzijds door de cliënt bij te staan in zorgvragen op meerdere levensgebieden zoals gezondheid, welzijn, wonen, arbeid en veiligheid. Anderzijds door het onderhouden van gedifferentieerde relaties met netwerkpartners zoals patiënten- en familievertegenwoordigers, eerstelijnszorgaanbieders, somatische zorg en partners in wonen, werk, maatschappelijke zorg en kennisinstellingen het optimaliseren van beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Draagvlak organiseren

Draagvlak voor het werk van Mondriaan is onder andere gerealiseerd door middel van veelvuldige publicaties in de regionale dagbladen. In deze publicaties stonden diverse soorten van behandeling centraal evenals de nieuwe behandelinitiatieven. Het reguliere overleg met de pers leidde tot een evenwichtiger berichtgeving over Mondriaan, de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg.

Met de buurt vond regulier overleg plaats. Door middel van het organiseren van voorlichtingsavonden en het publiceren van een wijkbulletin werd de buurt regelmatig geïnformeerd over de behandelvormen evenals nieuwe ontwikkelingen zoals de vestiging van 36 bedden voor forensische psychiatrie.

Eenmaal per maand worden voor het algemene publiek voorlichtingsavonden georganiseerd over psychiatrische ziektebeelden. Deze avonden zijn vrij toegankelijk en kunnen rekenen op een grote belangstelling. Vooral de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen -veelal ex-patiënten van Mondriaan- bij deze voorlichtingsavonden draagt bij aan begrip.

Eenmaal per twee weken wordt een referaat verzorgd over een behandelinhoudelijk thema. Deze referaten staan open voor de eigen medewerkers evenals externe belangstellenden.

Gedurende het hele jaar werd een veelheid aan activiteiten georganiseerd. Deze activiteiten hebben tot doel de verbinding te realiseren tussen de omgeving en de in Mondriaan verblijvende patiënten. In het kader van deze activiteiten worden verenigingen uit de regio uitgenodigd hierin te participeren. Een aantal activiteiten kan rekenen op een grote bekendheid in de regio, waaronder de jaarlijkse tentoonstelling *Allemaal Anders* en de jaarlijkse hardloophwedstrijd *'de Mondriaan Run'*. Deze activiteiten brengen de buiten- en de binnenwereld bij elkaar en leve-

ren een belangrijke positieve bijdrage aan de beeldvorming over de geestelijke gezondheidszorg.

Regelmatig werd deelgenomen aan open dagen van hogescholen om zodoende bij te dragen aan een evenwichtige beeldvorming over de geestelijke gezondheidszorg. Tenslotte vinden steeds meer externe partijen de weg naar onze website die telkens de meest actuele informatie verschaft.

Maatschappelijke betrokkenheid

Mondriaan mag zich verheugen in de betrokkenheid en daadwerkelijke steun van vrijwilligers, in totaal ongeveer 120. Zij besteden hun vrije tijd aan de ondersteuning van patiënten en cliënten bij de diverse activiteiten.

Een aantal steunstichtingen, zoals o.a. de stichting Vrienden van Welland, de stichting Savelsberg en de stichting Frans Jeha Fonds, zet zich samen met Mondriaan in om patiënten te steunen met zaken die Mondriaan niet zelf biedt.

Op bescheiden schaal is Mondriaan actief als het gaat om de lotsverbetering van mensen, door steun te geven aan het door Mondriaan gestarte Malawiproject, inmiddels ondergebracht in de stichting Malawi Mental Care. Deze stichting stelt zich ten doel de kwaliteit van de psychiatrische zorg en voorzieningen in Malawi op een hoger professioneel niveau te brengen.

Voorts heeft Mondriaan eind 2008 de stichting 'voor een weeskind' ondersteund. Tijdens de eindejaarsbijeenkomst werd geld ingezameld voor de stichting. De stichting is opgericht ten bate van Afrikaanse weeskinderen. Met via de stichting ingezamelde donaties wordt geholpen met de bouw van een klaslokaal en de aanschaf van allerlei materialen en worden projecten opgezet.

Tenslotte vonden verschillende goederen (bedden, kantoormeubilair) hun weg naar een tweede leven in onder andere Roemenië en Polen.

4.8 HUISVESTINGSBELEID

Mondriaan, Atrium Medisch Centrum Parkstad en Sevagram zijn partners in het initiatief ter ontwikkeling van Zorgvallei Parkstad. De drie zorginstellingen bundelen alle nieuwbouwplannen om zo een interessante omgeving voor derden te creëren voor nieuwe ontwikkelingen. In maart 2008 keurde de gemeenteraad van Heerlen het stedenbouwkundig masterplan voor de Zorgvallei goed. Voor de Zorgacademie Parkstad is een globaal Programma van eisen geformuleerd en zijn eerste stappen gezet voor aankoop van grond voor gezamenlijke nieuwbouw door de drie betrokken zorginstellingen voor opleidingen, onderzoek en innovatie.

De ambulante kortdurende zorg is in 2008 volledig overgegaan naar de hoofdlocatie John F. Kennedylaan in Heerlen. Dat was een omvangrijke verhuisoperatie. Tegelijkertijd is de integrale zorg meer ambulante gaan werken in FACT-teams met huisvesting in de stad Heerlen. Gestreefd wordt naar huisvesting op wijkniveau.

Voor Ouderenzorg en Integrale Zorg zijn, met name voor de functie zorg met langdurig verblijf, nieuwbouwplannen in ontwikkeling op de hoofdlocatie ter vervanging van de woonflat.

Voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie kwam in de initiatieffase een vlekkenplan tot stand voor nieuwbouw van voorzieningen in samenwerking met Xonar jeugdzorg in Maastricht. Gestreefd wordt naar huisvesting naast het bijzonder onderwijs, waarbij de keten van ambulante kind- en jeugdzorg inclusief kinder- en jeugdpsychiatrie kan gaan functioneren. Hierin wordt definitieve huisvesting gepland van het project MiKX en een kliniek voor de behandeling van jongeren die overmatig middelen gebruiken.

Voor Verslavingszorg is een uitbreiding van tien plaatsen gerealiseerd door renovatie van gebouw EN op locatie Vijverdal. De geplande renovatie van de huisvesting van ambulante zorg aan de Valkenburgerweg in Heerlen is vanwege capaciteitsproblemen niet gestart.

Forensische Zorg is sinds 2008 in oprichting en in voorbereiding. Door de huisvesting hiervan in gebouw Welland op John F. Kennedylaan in Heerlen moest gezocht worden naar interim-huisvesting voor verslavingszorg. Onder grote tijdsdruk is begonnen met de voorbereidingen voor een start met zeven plaatsen Forensische Zorg per 1 januari 2009.

Het jaar 2008 stond deels ook in het teken van integratie van verschillende afdelingen en diensten van de nieuwe fusieorganisatie. Zo zijn de ondersteunende diensten nagenoeg volledig in Heerlen centraal gehuisvest. Ook vonden in de zorg verhuizingen plaats als gevolg van de fusie. Op algemeen niveau stond het huisvestingsbeleid in het teken van verbetering van veiligheid van installaties en gebouwen en continuïteitsboring van de ICT-installaties.

4.9 FINANCIËEL BELEID

Mondriaan hecht aan een solide financiële positie. In het financiële meerjarenbeleid is de ambitie vastgelegd om het eigen vermogen en het solvabiliteitspercentage te laten stijgen naar de minimale normstelling van het waarborgfonds. Het waarborgfonds geeft aan dat geen harde universele vermogensnorm mogelijk is omdat deze ook afhankelijk is van andere risico's. Op dit moment hanteert het waarborgfonds een vermogensnorm tussen de 10-15%. Deze norm zal stijgen in verband met de toename van risico's in de zorg.

OMZET

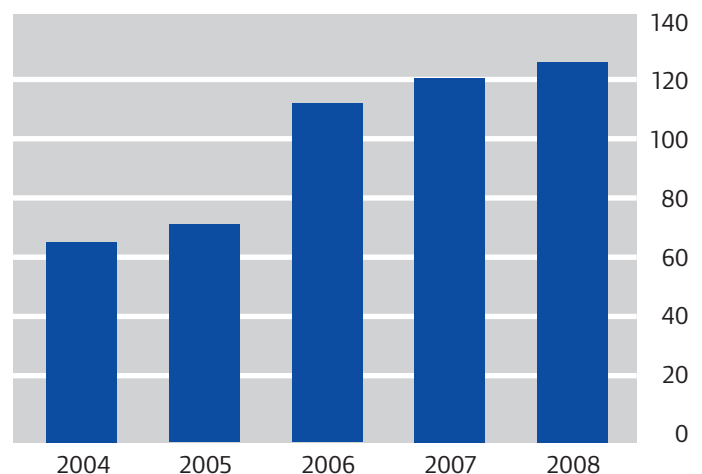
Het gewijzigde overheidsbeleid met betrekking tot de gezondheidszorg (marktwerking en gereguleerde concurrentie) heeft tot gevolg dat de omzet voor Mondriaan niet meer gegarandeerd is en het risico toeneemt.

De bedrijfsopbrengsten (enkelvoudige resultatenrekening) in 2008 zijn € 127,6 mln t.o.v. € 120,2 mln in 2007. Dit is een stijging van € 7,4 mln ofwel 6,2% .

Hiervan heeft € 4,1 mln ofwel 3,5% betrekking op prijsindexering en € 3,3 mln ofwel 2,7% op toename van volume en wettelijke regelgeving.

De volumestijging betreft extra productie Kinderen en Jeugdigen, Dual Diagnoses en uitbreiding forensische psychiatrie.

Opbrengst in miljoenen



RESULTAATRATIO

In de Balanced Scorecard is voor 2008 is een minimale rendementseis opgenomen van 2%. Dit percentage is noodzakelijk om het eigen vermogen te versterken.

Mondriaan heeft daarnaast in de Balanced Scorecard vastgelegd het, omwille van risicospreiding, belangrijk te vinden om marktaandeel in de niet-publieke sector te realiseren. Er wordt zowel een enkelvoudige als een geconsolideerde balans en verlies/winstrekening gepresenteerd omdat Stichting Mondriaan via de holding Mondriaan Holding B.V. belangen in andere B.V.'s heeft (zie paragraaf 2.2 Structuur van het concern).

Het geconsolideerde resultaat van Mondriaan voor bestemmingen bedraagt € 0,5 mln positief. Het hieruit voortvloeiende rentabiliteitspercentage (resultaat/opbrengsten) over 2008 voor bestemming is 0,4% en dus lager dan hetgeen is begroot in de Balanced Scorecard 2008.

Het resultaat 2008 wordt beïnvloed door:

- verdere integratie fusie Vijverdal
- toenemende administratieve last vanwege opsplitsing AWBZ;
- dubbele registratie NZa en DBC;
- invoering zorgzwaartepakketten;
- extra inzet ICT-ontwikkeling;
- voorbereiding PsyQ;
- activiteiten voor de Holding;
- ziekteverzuim van 5,8%
- lagere productiviteit per medewerker dan begroot

Resultaatsratio Stichting Mondriaan in mln euro

	2006	2007	2008
Resultaat voor bestemmingen	€ 2,948 mln	€ 1,875 mln	€ 0,519 mln
Resultaatsratio Resultaat / opbrengsten	2,57%	1,62%	0,4 %

SOLVABILITEIT

In de Balanced Scorecard voor 2008 is een minimale solvabiliteit van 11,2% afgesproken. Voor deze berekening is uitgegaan van de formule van het Waarborgfonds voor de Zorg. Aangezien het resultaat 2008 vanwege de diverse ontwikkelingen niet conform begroting is geweest is 11,2% niet gehaald.

Ondanks het positieve resultaat in 2008 is de solvabiliteit (EV/Opbrengsten) gedaald t.o.v. 2007 omdat de opbrengst een relatief grotere stijging laat zien dan het resultaat.

Solvabiliteit Stichting Mondriaan enkelvoudig:

	2006	2007	2008
Solvabiliteit EV/Balanstotaal	9,29%	11,32%	8,72%
Solvabiliteit EV/Opbrengsten	8,10%	9,86%	9,69%

Solvabiliteit geconsolideerd:

	2006	2007	2008
Solvabiliteit EV/Balanstotaal	9,34%	10,78%	8,66%
Solvabiliteit EV/Opbrengsten	8,07%	9,29%	9,59%

De solvabiliteitsratio, gebaseerd op EV / Balanstotaal, is in 2008 ten opzichte van 2007 gedaald. De belangrijkste oorzaak hiervan is dat in 2008 het balanstotaal met circa € 38 miljoen euro groeit vanwege het aantrekken van kortlopende gelden in de vorm van een rekening-courant om de gevolgen van het stopzetten van bevoorschotting door de zorgverzekeraars op te vangen. Ultimo 2007 bedroeg de rekening-courant schuld € 11,7 miljoen. Ultimo 2008 bedraagt deze schuld € 48,4 miljoen.

DBC EN ZZP FINANCIERING

De op behandeling gerichte zorg is overgeheveld naar de zorgverzekeringwet en moest conform de wettelijke regelgeving in 2008 zowel in DBC's als in NZa parameters vastgelegd worden. Een eerste aanzet voor DBC analyses is gemaakt en wordt in 2009 verder uitgebreid.

De klinische zorg langer dan een jaar en een aantal ambulante onderdelen blijven in de AWBZ. De huidige gedifferentieerde NZa bekostigingstarieven worden omgezet in Zorgzwaarte pakketten. In 2008 zijn alle cliënten in de nieuwe ZZP's ingedeeld. Voor de GGZ blijven de oude NZa tarieven voorlopig gehandhaafd en het herallocatietraject is uitgesteld. Uit de laatste berekeningen blijkt dat de ZZP opbrengst nagenoeg gelijk zal zijn aan de oude NZa tarieven.

INTEGRATIE VAN SYSTEMEN

In 2007 fuseerde Vijverdal met Mondriaan. In 2008 is een groot aantal systemen, waaronder het salarissysteem, het financieel systeem en het inkoopstelsel, geïntegreerd.

INVESTERINGEN

In het lange termijn huisvestingsplan is een aantal grootschalige bouwinvesteringen opgenomen. Aangezien de zorg in de toekomst eigen risico drager wordt voor de kapitaalslasten heeft in 2008 een berekening plaatsgevonden van alle initiatieven.

De toekomstige kapitaalslasten zouden aanzienlijk toenemen; daarom is besloten om te temporiseren en in 2009 heeft een nieuwe prioritering plaatsgevonden.

TREASURY BELEID / LIQUIDITEIT

Mondriaan is lid van het Waarborgfonds voor de Zorg en probeert op deze wijze een zo gunstig mogelijk renteresultaat te behalen, rekening houdend met de bestaande wet- en regelgeving. Jaarlijks toetst het waarborgfonds of instellingen nog voldoen aan de eisen van het waarborgfonds. In 2008 heeft een positieve herbeoordeling plaatsgevonden.

In 2008 heeft, als gevolg van de DBC facturering, een grootschalige uitbreiding van het rekening-courant krediet moeten plaatsvinden. Door de introductie van DBC-facturatie bleef bevoorschotting in 2008 grotendeels achterwege. Het was noodzakelijk andere financieringsbronnen aan te boren.

Ook werd in 2008 de overstap gemaakt naar een andere huisbankier. Onder meer als gevolg van de kredietcrisis trok de voormalige bankier zich terug en diende in de zomer van 2008 een andere huisbankier te worden gevonden. Mondriaan heeft na aanbesteding voor de Rabobank gekozen.

Aangezien de korte termijn rente gunstiger is dan de lange termijn rente heeft Mondriaan ervoor gekozen om een deel van haar financieringsbehoefte kort te financieren.

KREDIETCRISIS

Wij hebben bij het onderdeel treasury en liquiditeit al aangegeven dat de kredietcrisis ervoor zorgde dat Mondriaan een andere huisbankier gekozen heeft. We zijn ons ervan bewust dat:

- externe financiers steeds strengere eisen stellen aan de business cases;
- het niet meer vanzelfsprekend is dat leningen automatisch verstrekt worden;
- investeringen, inclusief onzekere rentepercentages, terugverdiend moeten worden.

Om die reden hebben we een aantal investeringen getemporiseerd.

Wat de extra gevolgen zijn van de kredietcrisis is nog niet helemaal in te schatten. Het is in ieder geval zeker dat er een extra onzekerheid en risico bijgekomen is die noopt tot een versterking van de interne bedrijfsvoering.

We verwachten dat de vraag naar GGZ zorg als gevolg van de crisis eerder zal toenemen dan afnemen. Daarnaast is het ook bekend dat in tijden van economische recessie meer mensen kiezen om in de zorg werkzaam te zijn. Dit leidt naar verwachting tot een hoger aanbod van personeel in de zorg. De kredietcrisis heeft in onze ogen voor de zorg derhalve ook positieve effecten.

MEERJARENRAMING: FINANCIËLE TOEKOMSTVERWACHTINGEN

Het geconsolideerde eigen vermogen zal komende jaren stapsgewijs verhoogd worden. De (conservatief) opgestelde meerjarenbegroting ziet er als volgt uit:

Bedragen x mln. €	Realisatie 2007	Realisatie 2008	Begroting 2009	Begroting 2010	Begroting 2011	Begroting 2012
Opbrengst	122,5	129,8	133,8	136,6	139,5	143,2
Resultaat na bestemming	2,0	0,5	2,6	3,4	3,3	3,6
Resultaatsratio	1,6%	0,4%	2,0%	2,4%	2,4%	2,6%
Eigen vermogen/Balanstotaal	10,78%	8,66 %	10,27%	12,30%	14,19%	16,20%
Solvabiliteit EVV/ Opbrengsten	9,29%	9,59%	9,55%	11,83%	13,95%	16,16%

Jaarrekening 2008

Hier volgt een samenvatting van de Jaarrekening 2008 in de vorm van de geconsolideerde balans en resultatenrekening.

De volledige Jaarrekening 2008 inclusief de daarbij behorende bijlagen is als afzonderlijk document te raadplegen op www.jaarverslagenzorg.nl en op de website van Mondriaan: www.mondriaan.eu.

5.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2008

(na resultaatsbestemming)

Bedragen x € 1.000

	Ref.	31-dec-08 €	31-dec-07 €
ACTIVA			
<i>Vaste activa</i>			
Immateriële vaste activa	1	877	0
Materiële vaste activa	2	91.752	92.428
Financiële vaste activa	3	355	363
Totaal vaste activa		92.984	92.791
<i>Vlottende activa</i>			
Voorraden	4	388	370
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	5	12.301	0
Vorderingen en overlopende activa	6	29.473	3.396
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	7	5.476	6.329
Effecten	8	0	0
Liquide middelen	9	2.696	2.778
Totaal vlottende activa		50.334	12.873
TOTAAL ACTIVA		143.318	105.664

	Ref.	31-dec-08 €	31-dec-07 €
PASSIVA			
<i>Eigen vermogen</i>			
Kapitaal	10	3	3
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		10.752	10.285
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen		2.561	1.731
Totaal eigen vermogen		13.316	12.019
<i>Voorzieningen</i>	11	1.713	2.184
<i>Langlopende schulden</i>	12	52.359	51.143
<i>Kortlopende schulden</i>			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	7	0	0
Kortlopende schulden en overlopende passiva	13	75.930	40.318
TOTAAL PASSIVA		143.318	105.664

5.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2008

Bedragen x € 1.000

	Ref.	2008	2007
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	15	111.772	107.836
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	16	9.173	6.967
Overige bedrijfsopbrengsten	17	8.929	7.730
Som der bedrijfsopbrengsten		129.874	122.533
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	18	96.678	86.368
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	6.578	7.171
Overige bedrijfskosten	20	22.521	23.394
Som der bedrijfslasten		125.777	116.933
BEDRIJFSRESULTAAT		4.097	5.600
Financiële baten en lasten	21	- 3.611	- 3.725
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		486	1.875
Buitengewone baten en lasten	22	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		486	1.875

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2008	2007
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	571	1.246
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	- 104	- 113
Reserve niet-collectief gefinancierd vermogen	- 33	649
Bestemmingsfonds academisering	50	91
Bestemmingsreserve wachtgeld academisering	2	2
	486	1.875

Bijlagen

BIJLAGE A

LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN

AIO	Arts in opleiding tot specialist	KSF	Kritieke Succesfactor
AMS	Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten	MAIAR	Maastricht Academic Institute for Addiction Research
AO/IC	Administratieve Organisatie / Interne Controle	MC	Motivationeel Centrum
APZ	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis	MEC	Medisch Ethische Commissie
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	MHCR	Mental Health Case Register
AZM	Academisch Ziekenhuis Maastricht	MiMa	Middelen en Maatregelen
BBL	Beroepsbegeleidende Leerweg	MIP	Melding Incidenten Patiënten
BHV	Bedrijfs hulpverlening	MS	Mondriaan Services
BNP	Bedrijfsnoodplan	MSRC	Medisch Specialisten Registratie Commissie
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg	NVTG	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Gezondheidszorg
BOPZ	Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen	OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
BSC	Balanced Scorecard	OR	Ondernemingsraad
BW	Burgerlijk Wetboek	PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst	P&C	Planning & Control
CAN	Camberwell Assessment of Need	PDCA	Plan Do Check Act (Kwaliteitscirkel)
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek	PMH	Public Mental Health
CCR	Centrale Cliëntenraad	POAZ	Parkstad Overleg Arbeidsmarkt en Zorg
COR	Centrale Ondernemingsraad	PR	Public Relations
CR	Cliëntenraad	PRV	Provinciale Raad voor de Volksgezondheid
CPBV	Continuüm Psychiatrische Behandeling Volwassenen	RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
DBC	Diagnose Behandel Combinatie	RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
DD	Dubbele Diagnose	RIBW	Regionale Instelling Beschermd Woonvormen
EMA	Educatieve Maatregel Alcohol en Verkeer	RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
EPA	Ernstige Psychiatrische Aandoeningen	RINO	Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding
EPD	Elektronisch Patiëntendossier	ROA	Routine Outcome Assessment
EVC	Eerder Verworven Competenties	RvB	Raad van Bestuur
FACT	Functional Assertive Community Treatment	RvT	Raad van Toezicht
FFT	Functional Family Therapy	Sevagram	Stichting Centra voor Verpleging Zorg en Reactivering
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling	SZ	Specifieke Zorg
FPAV	Forensisch Psychiatrische Afdeling voor Verslaafden	UM	Universiteit Maastricht
FWG	Functiewaardering Gezondheidszorg	VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg	VZ	Verslavingszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen	WAO	Wet Arbeidsongeschiktheid
GOZL	Gezondheidszorg Oostelijk Zuid-Limburg	WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	Wkcz	Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen
HRD	Human Resources Development	Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie	WTZi	Wet toelating zorginstellingen
IHOL	Infrastructuur Hoger Onderwijs Limburg	WZV	Wet Ziekenhuis Voorzieningen
IVA	Instituut voor Arbeidsvraagstukken	ZRA	Ziektekostenregeling Asielzoekers
IZ	Integrale Zorg		
K&J	Kinderen & Jeugdigen		

BIJLAGE B GEFORMALISEERDE SAMENWERKINGSRELATIES

In deze bijlage zijn de samenwerkingsrelaties die Mondriaan door de jaren heen aanging met belanghebbende partijen geordend naar verschillende domeinen.

ZORG

Academisch Ziekenhuis Maastricht (azM)

- zorg psychiatrische patiënten met somatische comorbiditeit

Atrium Medisch Centrum Parkstad

- interim-voorziening PAAZ
- distributie geneesmiddelen
- geheugencentrum Parkstad
- 7x24 uursdienst
- Integratie kortdurende zorg (cure) voor volwassenen in een Continuüm Psychiatrische Behandeling Volwassenen (CPBV)

GGZ Noord- en Midden Limburg

- justitiële verslavingszorg
- educatieve maatregel alcohol en verkeer (EMA) Limburg.
- intentie bestuurlijk strategische samenwerking

Regionaal Centrum Seksuologie

- samen met RIAGG Maastricht, Prins Clauscentrum en Academisch Ziekenhuis Maastricht
- RIAGG Maastricht en Academisch Ziekenhuis Maastricht (azM)
- gezamenlijke 24-uurs dienstverlening

RIAGG Maastricht

- intentieverklaring inrichten Regionaal Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen
- onderdeel opleiding psychiatrie

RIAGG Zuid

- verkenning integrale ketensamenwerking op de gebieden Kinderen en Jeugdigen; Volwassenen en Verslaafden; Ouderen. Partners: Laurentius Ziekenhuis, PAAZ; regionaal centrum ggz Weert
- onderdeel opleiding psychiatrie

RIBW Heuvelland & Maasvallei

- psychiatrische consultatiefunctie

Stichting Forensisch Psychiatrisch Instituut De Rooyse Wissel

- voorbereiding van forensisch psychiatrisch patiënten op een terugkeer in de samenleving

XONAR, JJI het Keerpunt

- zorglijnonwikkeling orthopsychiatrie
- opzet evidence based behandelingsmethodiek die gebaseerd is op Functional Family Therapy (FFT)

JJI het Keerpunt

- ontwikkelen van jeugdpsychiatrische consultatie;
- poli forensische psychiatrie voor jongeren met

psychiatrische problematiek van 12 tot en met 23 jaar en hun gezin

- gezamenlijk onderzoek naar de behoefte aan klinische forensische jeugdpsychiatrische voorzieningen in de regio
- Intentieovereenkomst tot de ontwikkeling van een samenwerkingsproject ten behoeve van personen met een justitiële maatregel.

OPLEIDING

Academisch Ziekenhuis Maastricht (azM)

opleiding psychiatrie

Chronos

- Euregionaal project opleiding tot levensbegeleider

Consortium Limburg Verpleegkundig Specialist GGZ

- praktijkopleiding van de opleiding Verpleegkundig Specialist

Huisvesting Zorgacademie

- oprichting Zorgacademie in Zorgvallei
- scholing en opleiding; innovatie opleiding en zorg; zorggerelateerde techniek en onderzoek

Prins Claus Centrum

- onderdeel opleiding psychiatrie

RINO Zuid-Nederland

- deskundigheidsbevordering voor individuele beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg in Zuid-Nederland

ONDERZOEK EN INNOVATIE

Universiteit Maastricht (UM)

- wetenschappelijk geneeskundig onderwijs en onderzoek
- geacademiseerde gezondheidszorg

Regionale Zorgmonitor

- onderzoek naar zorgbehoeften vanuit het perspectief van de cliënt
- Partijen: Academisch Ziekenhuis Maastricht; Prins Claus Centrum; RIAGG Maastricht; RIBW Heuvelland en Maasvallei; Mondriaan Zorggroep; Universiteit Maastricht

Samenwerking kinder- en jeugdpsychiatrie

- zorglijnonwikkeling in de kinder- en jeugd GGZ
- Partijen: Mondriaan, Riagg-Zuid, Lentis en ParnassiaBavogroep

Wetenschapskring GGZ Zuid Limburg

- samenwerking en afstemming bij gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg
- Partijen: academisch ziekenhuis Maastricht; Atrium Medisch Centrum; Mondriaan Zorggroep; Prins Claus Centrum; RIAGG Maastricht; RIAGG Midden Limburg; RIBW Heuvelland & Maasvallei; Stichting Revalidatie Limburg; Universiteit.

KETENZORG*Convenant ketenpartners Acute Zorg*

- afstemming acuut zorgaanbod regio Noord- en Midden Limburg en regio Zuid Limburg

Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)

- netwerkorganisatie psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen voor de (GHOR) regio Zuid Limburg

Huisartsenpost Maastricht en Heuvelland

- somatische achterwachtfunctie buiten kantooruren

Stichting Cicero Zorggroep

- aanvullende psychiatrische zorg aan cliënten met een indicatie voor aanvullende multidisciplinaire zorg, woonachtig in verzorgingshuis Vroenhof

Koraalgroep

- afstemming hulpverlening aan jeugdige verstandelijke gehandicapten met psychiatrische problematiek in een klinische voorziening op locatie Urmond (Gastenhof)

Stichting Vivre

- aanvullende psychiatrische zorg aan cliënten met een indicatie voor aanvullende multidisciplinaire zorg, woonachtig in zorgcentrum Molenhof
- ouderen psychiatrisch consultatieve ondersteuning aan de verpleeghuisartsen van verpleeghuis Klevarie en verpleeghuis de Zeven Bronnen

Stichting Sevagram

- psychologische dienst

Meander Groep

- Inbreng psychiatrische- en psychologische expertise

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

Zorgvallei

- Atrium Medisch Centrum Parkstad, Mondriaan en Sevagram hebben zich verbonden om in samenwerking met de gemeente Heerlen gezamenlijk en geïntegreerd de infrastructuur en ontsluiting van het Zorgvallei terrein ter hand te nemen.

PATIËNTENORGANISATIES*Anoïksis*

- ondersteuning projecten Zuid Limburg

WONINGBOUWCORPORATIES*Hestia Groep*

- woon-/zorgarrangementen

Stichting Weller Wonen

- woon-/zorgarrangementen

OVERHEID - JUSTITIE EN POLITIE*Veiligheidshuis Heerlen*

- optimale afstemming in de veiligheidsketen (justitiële- en zorgketen)

Casusaanpak Multiproblematiek Maastricht

- integrale ketensamenwerking casusaanpak Multiproblematiek

Gemeente Heerlen e.a.

- In kader WMO samenwerken bij de analyse van de problemen en de oplossingsrichting voor:
 - voorkomen en bestrijden van (im)materiële armoede;
 - bevorderen van zelfredzaamheid;
 - bevorderen van maatschappelijke participatie.

BIJLAGE C
ALGEMEEN BELEID (CONCERN BALANCED SCORECARD 2008)

Patiëntperspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Resultaat 2008
Verbeteren van de toegankelijkheid tot zorg.	Korte wachtlijsten en wachttijden.	Voor 100% van de patiënten geldt dat de wachttijd tussen inschrijving en start behandeling korter is dan: - 14 weken voor ambulante zorg; - 15 weken voor klinische zorg; - 21 weken voor plaatsing in RIBW.	<ul style="list-style-type: none"> - Juiste gegevens invoeren in Psygis, zodat wachtlijst gegevens eenduidig inzichtelijk worden. - Doorstroom van patiënten verhogen. 	Ambulant poliklinisch 96% Ambulant deeltijd 90,4% Klinisch 99%
Verbeteren kwaliteit van de zorg.	Zorg is evidence based dan wel gebaseerd op best practice.	<ul style="list-style-type: none"> - Bij 80% van patiënten zijn de klachten verminderd. - Bij 50% van de patiënten is het dagelijks functioneren verbeterd. - 80% van de patiënten waarvoor in 2008 een behandelplan is opgesteld kent het behandelplan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bij beëindiging van behandeling wordt per diagnosegroep het resultaat van de behandeling gemeten door middel van een gevalideerd meetinstrument. - Bij de opgenomen patiënten wordt per diagnosegroep de GAF-score gemeten. - Elke patiënt wordt op voor hem/haar begrijpelijke wijze geïnformeerd over het behandelplan. De informed consent wordt geregistreerd in dossier. 	<p>Van de patiënten die in 2008 deelnamen aan de CQ-index geeft 73,4% een vermindering van klachten en verbetering van functioneren aan (3,67 op een schaal van 1-5).</p> <p>Percentage patiënten met gelijkblijvende of verbeterde GAF score 94%</p> <p>Van de patiënten die in 2008 deelnamen aan de CQ-index geeft 95% aan te hebben ingestemd met het behandelplan (informed consent).</p>
Patiënten zijn tevreden over de aangeboden zorg.	Mate van tevredenheid patiënten.	<p>80% van de patiënten geeft aan dat de behandeling/ begeleiding voldoet aan de eigen zorgwensen.</p> <p>85% van de patiënten die deelnemen aan het klanttevredenheidsonderzoek geeft aan een adequate bejegening door de hulpverleners te ervaren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgmonitor wordt in de integrale zorg ingevoerd. - Indien beschikbaar wordt de CQ-index gehanteerd, anders de cliëntthermometer. - Voor alle chronische patiënten wordt de Zorgmonitor jaarlijks ingevuld. 	<p>76% van de patiënten geeft aan dat de behandeling voldoet aan de eigen zorgwensen.</p> <p>83% van de patiënten geeft aan een adequate bejegening door de hulpverleners te ervaren .</p>
		85% van de patiënten die deelnemen aan het klanttevredenheidsonderzoek geeft aan een adequate informatieverstrekking door hulpverleners te ervaren.		80% van de patiënten die in 2008 deelnamen aan de CQ-index geeft aan een adequate informatieverstrekking door de hulpverleners te ervaren over de behandeling.

Patiëntperspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Resultaat 2008
Verbetering patiëntgerichtheid door verhoging van de eigen invloed.	Optimalisering van de mogelijkheden om patiënten meer te betrekken bij het eigen behandelproces.	Elke divisie heeft minimaal één initiatief genomen (en geïmplementeerd), gericht op een verhoging van de patiënt op het eigen behandelproces	Initiatieven uitwerken en implementeren (bijvoorbeeld: betrokkenheid bij opstellen behandelplan; deelname aan periodieke patiënten-bespreking).	In 2008 niet gemeten. In 2007 geeft 67% van de patiënten die deelnemen aan de Cliëntthermometer en 87% van de patiënten die deelnemen aan het Klantwaardingsonderzoek aan te kunnen meebeslissen over het behandelplan.
Academisering.	Samenwerking met UM (en andere regionale kennisinstellingen) op de gebieden onderzoek en opleiding.	Mondriaan heeft haar visie op het wetenschapsbeleid herijkt en geactualiseerd.	Uitwerking visie op wetenschapsbeleid. Bevordering draagvlak.	De samenwerking met de universiteit Maastricht en andere regionale kennisinstellingen in 2008 verder versterkt. Met de UM wordt een nieuwe samenwerkingsovereenkomst afgesloten. Genomen initiatieven ter bevordering klimaat toegepast wetenschappelijk onderzoek: uitbreiding van het aantal academische werkplaatsen en van het aantal zogenaamde scientist-practitioners.
	Bevordering van een klimaat en infrastructuur die bijdragen aan toegepast wetenschappelijk onderzoek ten dienste van de kwaliteit van de patiëntenzorg.	Mondriaan en de UM hebben een hernieuwde samenwerkings-overeenkomst afgesloten waarin de wederzijdse strategie en ambities op de gebieden onderzoek en opleiding in samenhang zijn opgenomen.	Opstellen en afsluiten samenwerkingsovereenkomst.	
		Ten opzichte van 2007 is het aantal geacademiseerde zorgprogramma's ¹ uitgebreid.	Bijvoorbeeld divisie Ouderen en divisie Kinderen & Jeugdigen.	Het aantal geacademiseerde zorgprogramma's is toegenomen. Continuering resp. uitbreiding wetenschappelijk onderzoek divisie Ouderen. Divisie Kinderen & Jeugdigen: voorbereidingen leerstoel kinderpsychiatrie getroffen, hoogleraar aangetrokken; erkenning opleiding Kinderen & Jeugdpsychiater voorbereid. Visitatie begin 2010.

¹ Onder een geacademiseerd zorgprogramma wordt een zorgprogramma verstaan waar structureel geld vanuit de academiseringsbegroting naar toe gaat en waar medewerkers van de UM een deel van hun werktijd besteden aan patiëntgebonden onderzoek.

Patiëntperspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Resultaat 2008
Goede inbedding en reputatie bij de externe stakeholders.	Bekendheid bij en tevredenheid van externe stakeholders.	De externe stakeholders zijn bekend met de strategische doelen en herkennen klantwensen in de formulering en realisatie van het beleid.	<p>Versterking structureel karakter stakeholdersmanagement.</p> <p>Betrekken van stakeholders bij opstellen beleidsplannen en verantwoording over realisatie.</p>	Met de (externe) belanghebbenden heeft Mondriaan diverse vormen van contact en communicatie. Naast individuele contacten door de leden van de Raad van Bestuur en directeuren, ontvangen belanghebbenden regelmatig een uitnodiging voor (mini)symposia en andere bijeenkomsten. Het doel hiervan is enerzijds om hen als belanghebbenden de gelegenheid te bieden hun verwachtingen naar ons te formuleren en zo een bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van het organisatiebeleid. Anderzijds om hen te informeren over het beleid en de inhoud van de zorg en behandeling van Mondriaan.

Interne processen perspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Resultaat 2008
Verhogen doelmatigheid zorg en ondersteuning.	Beschikbare capaciteit voor uitvoeren zorg wordt maximaal benut.	Behandelend en verplegend personeel besteedt 65% van de tijd aan directe patiëntenzorg (face-to-face tijd).	Gerichte terugkoppeling van tijdsbesteding aan behandelend en verplegend personeel. Bespreking resultaten door manager met betrokkenen. Door meer gebruik te maken van ICT mogelijkheden (crescendo programma) wordt de administratieve last van uitvoerende medewerkers verkleind. Psygis meer en beter gebruiken. Vermindering papieren vastlegging.	Op concernniveau worden de voorbereidingen getroffen voor de invoering van een eenduidige wijze van registratie en meting. Indicatief resultaat: minimale productiviteit van 70% declarabele productie divisie Kinderen & Jeugdigen op teamniveau gerealiseerd. Productiviteit divisie Specifieke Zorg 56 %.
Resultaat behandeling vergroten.	Evidence based werken.	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt gewerkt volgens Multidisciplinaire richtlijnen. - 80% van alle patiënten krijgt zorg vanuit een zorgprogramma. 	Inrichten van de zorg in zorgprogramma's, gebaseerd op beschreven richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek.	Het circuit volwassenenzorg heeft acht zorgprogramma's operationeel en twee op conceptueel voorbereid. De divisie Verslavingszorg (incl. Forensische Zorg) heeft 7 zorgprogramma's gedefinieerd. De divisies Kinderen en Jeugdigen ontwikkelde zeven op leeftijd gebaseerde zorgprogramma's. Protocol angststoornissen ontwikkeld en in gebruik. Protocol eetstoornissen beschreven.
Verhogen van de doelmatigheid van het primaire proces.	Logistiek primair proces toereikend.	<ul style="list-style-type: none"> - 90% van de patiënten stroomt direct door naar de geïndiceerde zorg. 	Patiëntenlogistiek binnen de divisies en tussen de divisies in kaart brengen en opnieuw inrichten.	Het circuit volwassenenzorg heeft de patiëntenlogistiek in kaart gebracht en herzien. De primaire processen zijn logistiek uitgewerkt voor een aantal zorgprogramma's; de aansluiting op het Centraal Aanmeld Team is uitgewerkt en gereed voor implementatie; invoering centrale agendaplanning is gestart; er zijn medewerkers tijdelijk aangesteld voor versterking logistiek en planning.
Betrouwbare zorg- en productiegegevens.	De zorgregistratie is op orde en toegankelijk.	<ul style="list-style-type: none"> - Interne audit AO/IC geeft foutmelding van maximaal 3%. - Van alle patiënten ligt vast en bij alle patiënten is bekend wie de behandelverantwoordelijke en de bij de behandeling betrokken psychiater is. 	De invoer van gegevens is tijdig en juist. Het leidinggevend kader draagt zorg voor een controle hierop. In Psygis wordt de behandelaar van patiënten geregistreerd.	Foutmelding 2,51% Bij 99,7% ligt vast en blijkt uit de dossiers dat bij de patiënten bekend is wie de behandelverantwoordelijke is en de bij de behandeling betrokken psychiater. Basis: interne audit 597 dossiers, verdeeld over divisies en onderverdeeld naar AWBZ en DBC.

Interne processen perspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Resultaat 2008
Vermindering toepassing van dwang en drang.	Het gebruik van de separeerruimte is minimaal.	Aantal separaties is ten opzichte van 2007 met 40% afgenomen.	Uitvoeren projectplannen dwang en drang.	- het aantal separaties is met 42% afgenomen, - er zijn minder patiënten die worden gesepareerd (15%), - er zijn minder patiënten die veelvuldig worden gesepareerd Bron: Argus registratie
Verbetering van de kwaliteit van de separaties.	Fixatie en andere dwang- en drangtoepassingen worden tot een minimum beperkt.	Separaties worden door de patiënt als minder traumatiserend ervaren.	Effectieve bejegening van de patiënt door de medewerkers. In beginnel het gebruik van eigen kleding, tenzij veiligheidsoverwegingen anders indiceren. Evaluatie met patiënt tijdens en na separatie.	De volgende initiatieven ter verbetering van de bejegening zijn in 2008 genomen: bejegeningscursus door getrainde ervaringsdeskundigen op vrijwel alle afdelingen divisie Ouderen; bejegening vast thema op de agenda bij platform aandachtsfunctionarissen dwang&drang; bejegening opgenomen als onderdeel meerjaren opleidingsbeleid dwang en drang.

Leren en groeien perspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Resultaat 2008
1. Hoge kwaliteit en toekomstbestendig management- en medewerkerpotentieel.	<p>Afstemming / gerichtheid opleidingsaanbod op gestelde beleidsmatige thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - toegankelijkheid en kwaliteit van zorg - verhoging doelmatigheid processen - versterking bedrijfsvoering ondernemerschap - marktgerichtheid - werken met protocollen/richtlijnen - bejegening <p>Evenwichtigheid van deelname medewerkers op strategisch, tactisch en operationeel niveau.</p>	<p>Alle managers hebben deelgenomen aan de hen aangeboden opleidingen.</p> <p>10% van de hulpverleners heeft deelgenomen aan de voor hen bestemde opleidingen.</p>	<p>Opleidingsaanbod aanpassen aan gestelde beleidsmatige prioriteiten.</p> <p>Medewerkers worden actief betrokken bij de inventarisatie van benodigde vaardigheden en krijgen gelegenheid hun visie daarop onder de aandacht te brengen.</p> <p>Verder uitbouwen van de Mondriaan Academie en toegankelijk maken voor alle medewerkers.</p> <p>Aanbod voor managers: o.a. logistiek; marktgerichtheid; ondernemerschap; bedrijfsvoering.</p> <p>Aanbod voor hulpverleners: o.a. klantgeoriënteerd werken en werken volgens richtlijnen en protocollen.</p> <p>Inrichten MD-traject clustermanagers.</p>	<p>Alle managers hebben deelgenomen aan de hen aangeboden opleidingen.</p> <p>10% van de hulpverleners heeft deelgenomen aan de voor hen bestemde opleidingen.</p> <p>Het MD-traject voor clustermanagers is ultimo 2008 nog in ontwikkeling.</p>

Leren en groeien perspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Resultaat 2008
2. Competentiemanagement.	Verbinden van beleidsmatige thema's - organisatiedoelen - geformuleerde competenties.	Medewerkers in de pilots beschikken allen over een functie- en competentieprofiel.	Competenties integreren in functieprofielen.	Medewerkers in de pilots beschikken nagenoeg allemaal over een functie- en competentieprofiel.
	Cyclisch toepassen competentie management.	Een transparant en herkenbaar functiegebouw.	Vertaling naar Persoonlijke Ontwikkelingsplannen en Teamontwikkelingsplannen.	Het functiegebouw is naar verwachting per 1 april 2009 gereed.
	Evenwichtig functiegebouw. Functiegebouw gebaseerd op kernfuncties.	Het aantal kernfuncties gefaseerd terugbrengen naar maximaal 80.	Herijken van het functiegebouw. Sanering van het aantal functiebeschrijvingen.	Het aantal kernfuncties is teruggebracht naar 80.
3. Medewerkers binden en boeien.	Mate van tevredenheid medewerkers.	Beoordeling met een 7,5 op een schaal van 10.	Uitvoeren van een concernbreed medewerkertevredenheidsonderzoek.	Het medewerkers-tevredenheidsonderzoek is voorzien voor het voorjaar 2009.
		Ziekteverzuim van 4,5% (conform Vernet).	Iedere leidinggevende plant en voert jaargesprekken met zijn medewerkers.	Ziekteverzuim conform Vernet: 5,79%
		Met alle medewerkers is gedurende het jaar een jaargesprek gevoerd.		Met +/- 45% van alle medewerkers is een jaargesprek gevoerd.
4. Variabele, prestatiegebonden honorering.	Versterking toepassing variabele, prestatiegebonden honorering.	In de loop van 2008 is de honorering van de Raad van Bestuur en divisiedirecteuren deels gebaseerd op variabele, prestatiegebonden honorering.	Afronden Hay traject Raad van Bestuur en directeuren. Evalueren initiatieven waardering medewerkers (divisie LZ en Mondriaan Services).	De honorering van de RvB en de directeuren is deels variabel, gebaseerd op prestatiegebonden factoren.
		Er is een plan van aanpak opgesteld met betrekking tot het vervolgtraject.	Opstellen plan van aanpak vervolgtraject.	Vervolgtraject is aan de orde na invoering nieuw functiegebouw en competentieprofielen.

Financieel perspectief				
Doel	KSF	Norm	Initiatief	Resultaat 2008
Bijdrage leveren aan een gezonde financiële bedrijfsvoering.	Positief resultaat behalen.	Resultaatsratio van minimaal 2 %. ²	Elke resultaatverantwoordelijke eenheid draagt zorg voor een efficiënte bedrijfsvoering.	Het geconsolideerd resultaat is 0,4%. Oorzaken lager resultaat dan norm zie 4.9, financieel beleid.
Realiseren van een solide vermogenspositie.	Minimaal voldoen aan de norm van het waarborgfonds.	Solvabiliteit van minimaal 11,6 %. ³	- Positief exploitatieresultaat. - Resultaat op rentenor-mering benutten.	Solvabiliteit is 9,6% lager dan de norm omdat het verwacht resultaat voor 2008 ook lager is.
Realiseren van een marktaandeel in de niet-publieke sector.	De juiste productmarktcombinaties aanbieden en het marktaandeel vergroten.	Omzet: € 3,375 mln. Streven 2010: € 13,5 mln.	Conform Ondernemingsplannen Holding/Mondriaan Services mensen en middelen inzetten.	Omzet in 2008 € 6,9 mln.
Kwaliteit en doelmatigheid ondersteunende processen verhogen en daarmee efficiency voordelen halen uit de fusie organisatie.	Fusieorganisatie conform geformuleerde uitgangspunten inrichten/implementeren.	Mondriaan Services genereert door efficiëncymaatregelen uit zijn budget de gelden (€ 2,7 mln. in 2 jaar) om het Crescendo programma te realiseren. Verbeteren efficiency tot niveau van de 5 best presterende GGZ-instellingen.	Uitvoeren objectieve analyse efficiency primaire en secundaire processen inclusief benchmarking.	Verbeteren efficiency is financieel niet gehaald.
Voldoen aan de verwachtingen van de markt; meer patiënten helpen.	Meer patiënten helpen bij een gelijkblijvend budget.	2 % meer eerste opnames en 2 % meer nieuwe inschrijvingen dan realisatie 2007 ⁴ .	Opnemen in de taakstelling per divisie. Elke divisie formuleert minimaal 2 maatregelen die de efficiency in de bedrijfsvoering van de divisies (juiste beheersing van de patiëntstromen) bevorderen. Inzichtelijk maken van de doelmatigheid van de primaire processen.	1e opnames in 2008: 1735. Doelstelling van 2% meer dan in 2007 is daarmee gehaald. Nieuwe inschrijvingen in 2008: 8439 dit is lager dan in 2007.

² Berekening : resultaat na bestemming / totale opbrengsten
Realisatie 2006 : 2,27 %
Begroting 2007 : 1,45 %, met ambitie om 2 % te halen

³ Berekening: Eigen vermogen / opbrengsten
Realisatie 2006 : 8,14 %
Begroting 2007 : 10,1 %
Begroting 2008 : 11,6 %

⁴ Realisatiecijfers 2007 naar verwachting:
1e opnames 1.581
Nieuwe inschrijvingen: 8.824

BIJLAGE D
PRESTATIE-INDICATOREN

EFFECTIVITEIT	
1.1 Bereik van preventie	
Aantal deelnemers:	
Mensen met depressieve klachten	40
Mensen met angstklachten	100
KOPP/KVO Familieleden van mensen met een psychiatrische stoornis of verslaafde ouders	3.410
Kinderen met antisociale gedragsproblemen	0
Slachtoffers van huiselijk geweld	0
Overmatige drinkers	3.693
Risicovolle (soft)druggebruikers	1.484
1.2.a Oordeel van de cliënt over verandering van de problematiek	
Oordeel over het resultaat van de behandeling: CQ-index ambulante behandeling volwassenen: Schaal 1-5	67%
1.2.b Op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek	
Percentage cliënten waarbij een diagnose is gesteld waarbij met de Zorgmonitor de verandering in de ernst van de problematiek is gemeten.	10%
1.3 Veranderingen in het dagelijks functioneren van de cliënt	
Percentage cliënten met gelijkblijvende of verbeterde GAF-score	94,4%
1.5 Rehabilitatie	
Percentage cliënten dat langdurig in zorg is en per eind 2008 zelfstandige woonruimte heeft	79%
Percentage cliënten met een psychotische stoornis dat in 2008 op enig moment betaald werk of vrijwilligerswerk heeft verricht, of een reguliere opleiding heeft gevolgd.	geen gegevens beschikbaar
1.6.a Percentage heropnames	
Percentage heropnames binnen 90 dagen na ontslag uit kliniek	20%
Gemiddeld aantal opnamedagen	72 dagen
1.7a Drop-out per diagnosegroep	
Percentage cliënten waarvan de behandeling/begeleiding eenzijdig is beëindigd	11%
1.7b Drop-out cliënten bemoeizorg	
Percentage cliënten dat via bemoeizorg in behandeling is gekomen, waarvan de behandeling/begeleiding eenzijdig is beëindigd	1%
1.8 Somatische screening	
Percentage cliënten (steekproef) dat binnen 1 week na opname somatisch is gescreend	92%
Percentage langdurig opgenomen cliënten (steekproef) dat jaarlijkse somatisch is gescreend	100%
In 2008 zijn geen nieuwe cliënten in behandeling/begeleiding gekomen	0
1.11 Tijdig contact na ontslag uit kliniek	
Totaal aantal cliënten dat binnen 2 weken na ontslag een behandelcontact heeft	54%

VEILIGHEID

2.2 Bijwerkingen medicijnen gemeten met CQ-Index

Percentage cliënten dat is geïnformeerd over bijwerkingen van de gebruikte medicijnen	88%
---	-----

2.3.b Onveiligheid door ontbreken informatie bij spoedopnames buiten kantooruren

Percentage spoedopnames van bekende cliënten buiten kantooruren waarbij geen info aanwezig was	0%
--	----

2.4 Dwang

Percentage insluitingen separeer	64%
----------------------------------	-----

Percentage insluitingen afzondering	11%
-------------------------------------	-----

2.5 Aantal suicides gerelateerd aan grootte instelling

Percentage overleden ambulante cliënten als gevolg van suicide in 2008/aantal ambulante cliënten op de laatste dag van 2008	0,1%
---	------

Percentage overleden klinische cliënten als gevolg van suicide in 2008/ aantal klinisch opgenomen cliënten op de laatste dag van 2008	0,5%
---	------

CLIËNTGERICHTHEID

3.1.a Wachtijd tot start behandeling

Gemiddeld aantal dagen ambulante behandeling	22
Gemiddeld aantal dagen klinische behandeling	6
Gemiddeld aantal dagen RIWB	

3.1.b Percentage cliënten waarbij de wachttijd tot start behandeling niet langer is dan x dagen

98 dagen (ambulant)	96%
105 dagen (klinisch)	99%
147 dagen (RIWB)	

3.3. Informed consent

Percentage cliënten dat aangeeft ingestemd te hebben met het behandelplan: CQ-index	95%
---	-----

3.4 Keuzevrijheid

Percentage cliënten dat aangeeft mee te kunnen beslissen over het behandelplan	44%
--	-----

3.5 Vervulling zorgwensen

Percentage cliënten dat aangeeft dat behandeling voldoet aan de eigen zorgwensen	76%
--	-----

3.7 Continuïteit van zorg: samenwerking en afstemming met ketenpartners

Percentage cliënten dat positief reageerde	67%
--	-----

3.9 Oordeel van cliënten over de woon en leefomstandigheden

Percentage cliënten dat positief oordeelt over de woon en leefomstandigheden gemeten met het klantwaarderingsonderzoek	Cq index niet beschikbaar
--	---------------------------

3.10 Adequate bejegening door hulpverlener

Waardering van cliënten voor adequate bejegening door de hulpverleners te ervaren. Schaalrange 1-4	83%
--	-----

3.11 Adequate informatieverstrekking over de behandeling/begeleiding

Percentage cliënten dat aangeeft een adequate informatieverstrekking door hulpverleners te ervaren over de behandeling	80%
--	-----

BIJLAGE E MIDDELEN EN MAATREGELEN

De tabellen 1 t/m 4 geven per locatie (Heerlen en Maastricht) het aantal episodes (akkoord, dwang en nood) weer dat korter respectievelijk langer heeft geduurd dan 24 uur. Een episode in de argusregistratie wordt dagelijks bijgehouden; een episode kan langer duren dan een etmaal; meerdere episodes kunnen in een dag plaatsvinden en worden geregistreerd.

Tabel 1. Aantal episodes MM locatie Heerlen in 2008, gemiddelde duur < 24 uur.

	1e kwartaal 20 08	2e kwartaal 20 08	3e kwartaal 20 08	4e kwartaal 20 08	totaal
afzondering	225	371	450	267	1313
belmatje	37	93	93	34	257
continu begeleiding	6	1	0	0	7
fixatie	24	85	77	179	365
fixatie hol	0	5	0	0	5
fixatie-bed	445	885	764	363	2457
Hand-in-hand begeleiding	7	85	267	136	495
separatie	184	227	196	103	710
time-out ei	38	92	196	168	494
toedienen g	314	298	427	303	1342
toedienen v	0	0	0	2	2
verplicht verblijf eigen kamer	516	935	990	1019	3460
totaal	1.796	3.077	3.460	2.574	10.907

Tabel 2. Aantal episodes Heerlen in 2008 met een gemiddelde duur > 24 uur.

	1e kwartaal 2008	2e kwartaal 2008	3e kwartaal 2008	4e kwartaal 2008	totaal
afzondering	4	0	9	11	24
continue begeleiding	1	0	0	0	1
fixatie	4	3	4	0	11
fixatie-bed	1	2	1	1	5
hand-in-hand begeleiding	0	0	2	0	2
handschoenen	0	0	0	1	1
separatie	15	7	17	4	43
Verplicht verblijf eigen kamer	4	2	2	0	8
Totaal	29	14	35	17	95

Tabel 3. Aantal episodes ≤ 24 uur, MM locatie Vijverdal, periode 2008

	1e kwartaal 20 08	2e kwartaal 20 08	3e kwartaal 20 08	4e kwartaal 20 08	totaal
afzondering	218	75	148	189	630
fixatie	303	176	289	293	1.061
fixatie-bed	89	313	484	313	1199
fixatie-hand	319	251	45	0	615
fixatie-ibis	309	137	248	286	980
fixatie-zweedse band	99	90	91	51	331
separatie	352	201	120	382	1.055
toedienen m	130	112	219	295	756
toedienen v	0	1	0	0	1
Totaal	1.819	1.356	1.644	1.809	6.628

Tabel 4. Episodes MM > 24 uur, 2008 locatie Vijverdal, periode 2008

	1e kwartaal 20 08	2e kwartaal 20 08	3e kwartaal 20 08	4e kwartaal 20 08	totaal
afzondering	16	25	15	11	67
fixatie	2	2	6	0	10
fixatie-bed	0	2	0	3	5
fixatie-zweedse band	1	1	1	0	3
separatie	22	17	11	5	55
toedienen m	0	1	0	0	1
Totaal	41	48	33	19	141

Tabel 5 geeft het aantal patiënten per aantal separaties op de locatie Heerlen in 2008 weer. In 2008 zijn 45 patiënten 1 episode gesepareerd (zie tweede kolom). Een patiënt heeft 94 episodes meegemaakt (laatste kolom).

Tabel 5. Verdeling van het aantal separaties, locatie Heerlen, 2008.

aantal episodes separatie	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	16	18	19	20	22	24	38	40	42	48	58	68	94
aantal patiënten	45	10	6	5	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totaal episodes	45	20	18	20	10	18	7	9	10	11	24	26	28	16	18	19	20	22	24	38	40	42	48	58	68	94

Tabel 6 geeft het aantal patiënten per aantal separaties op de locatie Vijverdal in 2008 weer. In 2008 zijn 25 patiënten een episode gesepareerd (zie tweede kolom). Een patiënt is gedurende het jaar 2008 241 episodes gesepareerd (laatste kolom).

Tabel 6. Verdeling van het aantal separaties locatie Vijverdal, 2008.

aantal episodes separatie	1	2	3	4	5	7	8	10	11	15	16	17	19	21	26	33	41	57	109	165	188	241
aantal patiënten	25	11	4	4	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totaal episodes	25	22	12	16	10	7	8	10	22	45	16	17	19	21	26	33	41	57	109	165	188	241

De tabellen 7 en 8 geven per locatie (Heerlen en Maastricht) het aantal gedwongen opnamen weer waarbij de patiënt op de eerste dag van opname werd gesepareerd.

Van de patiënten bij wie er in 2008, op de locatie Heerlen, een of meerdere malen een klinische zorgtoewijzing werd gestart, werden er 44 een of meerdere keren gedwongen opgenomen.

Er zijn 39 patiënten een of meerdere keren op de dag van de start van de zorgtoewijzing onvrijwillig gesepareerd. Nagegaan is in hoeveel gevallen de aanvang van de separatie (nood of dwang) heeft plaatsvonden op de dag van de klinische zorgtoewijzing.

In locatie Vijverdal zijn in 2008 48 patiënten een of meerdere keren op de dag van opname gedwongen gesepareerd.

Tabel 7. Aantal begonnen klinische zorgtoewijzingen met een separatie op de eerste dag locatie Heerlen in 2008

Divisie	Aantal zorgtoewijzingen	Aantal patiënten
Kinderen en Jeugdigen	18	3
Kortdurende Zorg	41	33
Langdurende Zorg	1	1
Ouderen	2	2
Totaal	62	39

Tabel 8. Aantal begonnen klinische zorgtoewijzingen met een separatie op de eerste dag locatie Maastricht in 2008

Unit	Aantal zorgtoewijzingen	Aantal patiënten
KC.01 – IBO	4	3
KC.02 – IBO	2	2
KD.01 Intensieve Zorg	4	2
KD.02 Gesloten Opname	64	38
KE.01 Psycope/Verslaving	3	2
KE.02 Psycope	1	1
Totaal	78	48

BIJLAGE F
WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK
Onderzoeksactiviteiten binnen Mondriaan, ultimo 2008

	Screening, diagnostiek en behandeling	divisie/afd*	ingebracht door (promotor/ supervisor)	status onderzoek**
1	Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen (vervolgonderzoek)	O		A
2	De executive functieplanning en de zelfredzaamheid van ouderen met een dementie	O		A
3	Gedragmanifestaties van ouderen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis	O		A
4	De validiteit en betrouwbaarheid van de Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal	O		L
5	Psychometrisch onderzoek naar de NEO-FFI, CISS en VTCL bij ouderen	O		L
6	Kwetsbaarheid en veerkracht bij niet-affectieve psychose een studie bij ouderen	O/SCL		L
7	Sociale Cognition and Psychosis	SCL		A
8	Cannabisgebruik en psychiatrische ervaringen in het dagelijks leven	SCL		A
9	Psychologische modellen van paranoïde wanen	SCL		A
10	Stressgevoeligheid en cognitieve beperkingen: twee paden naar psychose?	SCL		A
11	Fenomenologie en etiologie van de borderline persoonlijkheidsstoornis	SCL		A
12	Kwetsbaarheid en veerkracht bij niet-affectieve psychose; een studie bij ouderen	O/SCL		L
13	Psychologisch en persoonlijkheidsprofiel van mensen met schizofrenie	SCL		L
14	Impliciete alcohol arousal associaties en aandachtsbias bij alcoholverslaafden	VZ		L
15	Veranderingen in het uiterlijk en psychose			A
16	Low level Borderline persoonlijkheidsstoornissen en destructief gedrag binnen TBS			V
17	Genderrole differentiatie en psychopathologie			V
18	Psychologie van de psychose	KZ		L
19	Stressgevoeligheid bij psychose: wat zijn de onderliggende mechanismen?	SCL		V
20	Paranoia en grootheidswaan: wat zijn de psychologische mechanismen?	SCL		V
21	Polyfarmacie bij psychose	SCL		V

	Screening, diagnostiek en behandeling	divisie/afd*	ingebracht door (promotor/supervisor)	status onderzoek**
22	Cannabisgebruik en psychiatrische ervaringen in het dagelijks leven II	SCL/VZ		L
23	Acute effecten van cannabis op de hersenen en gedrag	SCL/VZ		L
24	Trauma en verslaving	VZ		V
25	Cognitieve gedragstherapie voor angststoornissen bij kinderen met en zonder een ontwikkelingsstoornis	KJ		L

	Evaluatie- en effectiviteitsstudies	divisie/afd	ingebracht door	status onderzoek
26	Effectiviteit behandeling persoonlijkheidsproblematiek, SFT Sachse vergeleken met TOU (treatment as usual) DMKEP UM	KZ		L
27	Effect van een psycho-educatieve cursus voor mild depressieve ouderen	O		A
28	Systematic care for informal caregivers of dementia patients: an efficient approach?	O		A
29	Vraag en aanbod op het snijvlak van de V&V en de GGZ	O		L
30	Effects and indicators of CBT for cannabis use in psychosis	SCL/VZ		L
31	Multiple cue exposure bij nicotineverslaving	VZ		A

	Methodologisch onderzoek	divisie/afd	ingebracht door	status onderzoek
32	Ontwikkeling meetinstrument voor problematisch cannabisgebruik	VZ		V
33	Ontwikkeling instrument voor monitoring cannabis- en cocaïnegebruik	VZ		V
34	Delphi-onderzoek t.b.v. een protocol voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen	O		L

	Methodiekontwikkeling	divisie/afd	ingebracht door	status onderzoek
35	Implementatie methodiek Cliëntprofielen in Dubbele Diagnose-afdeling	VZ		A
36	Implementatie + toetsing richtlijnen voor bemoeizorg	VZ		L
37	Verslavingspreventie bij jongeren met een psychiatrische stoornis in een intramurale setting	VZ		A

	Epidemiologisch onderzoek	divisie/afd	ingebracht door	status onderzoek
38	Psychose bij ouderen	O		L
39	Middelengebruik hangjongeren in Zuid-Limburgse gemeente	VZ		A
40	Opvang van huiselijk geweld, gerelateerd aan middelengebruik	VZ		V
41	Ketenzorg t.a.v. huiselijk geweld	VZ+K&J		L

	Screening, diagnostiek en behandeling	divisie/afd*	ingebracht door (promotor/ supervisor)	status onderzoek**
42	Prevalentie van gender identiteitsstoornissen bij TBS patiënten			V
43	Zorgbehoefte van jong dementerenden en hun familie	O		L

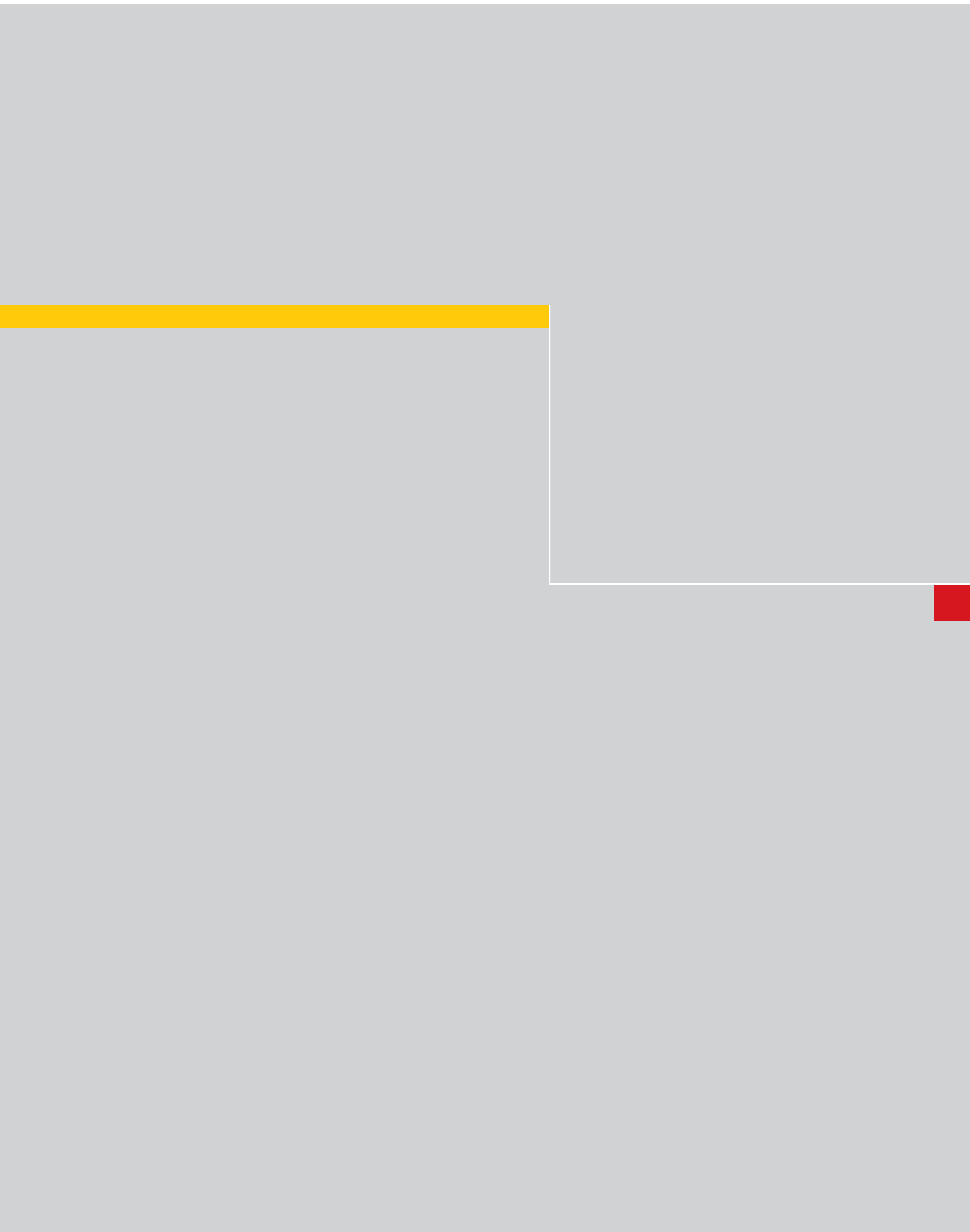
	Overige	divisie/afd	ingebracht door	status onderzoek
44	Training verpleegkundigen inzake separeren jeugdpsychiatrische patiënten	K&J		A
45	Tijdsbesef schoolgaande kinderen met ADHD	K&J		L
46	Ontwikkeling kwaliteitscriteria geheugenpoli's	O		L
47	Beeldvorming/beleving consequenties van het biopsychosociale model bij alcoholverslaafden	VZ		L
48	Mate waarin het biopsychosociale model in de verslavingszorg wordt toegepast	VZ		L
49	Cognitive Processes in Decisionmaking: A study investigating social reward learning in health in psychosis	SCL	I. Myin-Germeys	

O = Ouderenpsychiatrie
 VZ = Verslavingszorg
 K&J = Kinderen & Jeugdigen
 KZ = Specifieke Zorg (SZ)
 EPP = Experimentele Psycho Pathologie
 SCL = Sociaal Cognitie Lab

**

V= Voorgenomen, L = Lopend, A = Afgerond onderzoek

Besproken onderzoeksaanvragen in 2008 Cie Wetenschappelijk Onderzoek		
1.	Onderzoek naar jong dementerenden (gast: Kim van Beest)	Frans Verhey Marjolein de Vugt
2.	Protocol Cognitive processes in Decision-making	I. Myin-Germeys





Stichting Mondriaan
John F. Kennedylaan 301
6419 XZ Heerlen