



Maatschappelijk Verslag

2011

Onderdeel van het
Jaardocument
Maatschappelijke
Verantwoording 2011

Mondriaan


voor geestelijke gezondheid

COLOFON

Dit Maatschappelijk Verslag 2011 is een uitgave van de Stichting Mondriaan en maakt deel uit van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2011.

Het Maatschappelijk Verslag 2011 is ook beschikbaar via www.jaarverslagenzorg.nl en www.mondriaan.eu

Samenstelling en redactie

COÖRDINATIE EN REDACTIE Teun Smulders

SECRETARIËLE ONDERSTEUNING Ingrid Lahoye

EINDREDACTIE Jeanny L'homme

FOTO OMSLAG Archief Mondriaan

OPMAAK Liesbeth van Litsenburg, Repro Mondriaan

DRUK Repro Mondriaan

OPLAGE 250 stuks

Stichting Mondriaan

John F. Kennedylaan 301 - 6419 XZ Heerlen

Postbus 4436 - 6401 CX Heerlen

TELEFOON Secretariaat Raad van Bestuur (045) 573 84 84

WEBSITE www.mondriaan.eu

E-MAIL secr.rvb@mondriaan.eu

Heerlen, mei 2012

Maatschappelijk Verslag

2011

Onderdeel van het
Jaardocument
Maatschappelijke
Verantwoording 2011

Inhoudsopgave

Verslag van de Raad van Bestuur	5
Vaststelling en goedkeuring	8
1. Uitgangspunten van de verslaggeving	9
2. Profiel van de organisatie	10
2.1. Algemene identificatiegegevens	10
2.2. Structuur van het concern	10
2.3. Kerngegevens	14
2.4. Samenwerkingsrelaties	16
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	18
3.1. Normen voor goed bestuur	18
3.2. Raad van Bestuur	19
3.3. Raad van Toezicht	20
3.3.1. Verslag over de Raad van Toezicht	20
3.3.2. Verslag van de Raad van Toezicht	25
3.4. Bedrijfsvoering	26
3.5. Cliëntenraad	33
3.6. Ondernemingsraad	33
3.7. Familieraad	34
4. Beleid, inspanningen en prestaties	36
4.1. Meerjarenbeleid	36
4.2. Algemeen beleid 2011	39
4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid	42
4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	43
4.4.1. Kwaliteit van zorg	43
4.4.2. Klachten	47
4.5. Onderzoek, onderwijs en opleidingen	49
4.6. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	52
4.7. Samenleving en belanghebbenden	56
4.8. Financieel beleid	60
5. Geconsolideerde jaarrekening 2011	64
5.1. Geconsolideerde balans per 31 december 2011	64
5.2. Geconsolideerde resultatenrekening over 2011	65
6. Bijlagen	66
Bijlage 1: Lijst met gebruikte afkortingen	66
Bijlage 2: Innovatie	68

Verslag van de Raad van Bestuur

Verslag van de Raad van Bestuur

Strategie

Het jaar 2011 is het derde en laatste jaar van de beleidsplanperiode 2009 - 2012. In het strategisch beleidsplan voor die periode hebben we onze visie en missie verwoord.

De kern van ons werk hebben we samengevat in de eerste regel van onze 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'. Daarmee leveren we een bijdrage aan de levenskwaliteit van mensen en daardoor ook aan de verbetering van de kwaliteit van de samenleving. Een zingevende en betekenisvolle maatschappelijke opdracht. In 2011 schonken bijna 16.000 patiënten hun vertrouwen aan Mondriaan.

Onze strategische koers hebben we in de tweede helft van 2011 herijkt. We concluderen in grote lijnen prima vooruit te kunnen met de in het verleden gemaakte beleidskeuzes. Bestaand beleid wordt dan ook doorontwikkeld en geïntensiveerd, met name op de vlakken klantvriendelijkheid, servicegerichtheid en doelmatigheid. Er komt meer focus op de keuze voor versterking van de basiszorg. Om onze dienstverlening te verbeteren kiezen we ervoor om de basiszorg wijkgericht te gaan organiseren. De wijkteams vervullen een cruciale verbindings- en ondersteuningsrol tussen de eerste lijn en de specialistische zorg in de specifieke en integrale zorgprogramma's. Dit draagt bij aan een sterk verhoogde bereikbaarheid en toegankelijkheid.

Mondriaan koos tot nu toe voor een strategische positionering als tweede- en derdelijns zorgorganisatie met een brede productportfolio op (Zuid-)Limburgs niveau en, in samenwerking met andere partijen, ook op Zuid-Nederlands niveau. Nieuw is de keuze van Mondriaan voor een eerstelijns zorgaanbod. Dat doen we op verzoek van huisartsen en daar waar de markt lacunes laat zien, vooral op het gebied van verslavingszorg, angst- en stemmingsstoornissen. In 2011 neemt de beddenreductie een prominente plaats in op onze bestuurlijke agenda. Beddenreductie zien wij niet als doel op zich. De voornaamste drijfveer voor reductie van bedden is een betere kwaliteit voor patiënt en samenleving. We zien beddenreductie dan ook als onderdeel van een meeromvattend proces van deïstitutionalisering. We werken aan het opbouwen van aansprekende, herstelondersteunende ambulante zorgsystemen die patiënten naar hun wens dicht bij huis kunnen behandelen en begeleiden. Bij het realiseren van beddenreductie is het tegelijkertijd opbouwen van ambulante zorg dan ook essentieel. Het dossier beddenreductie is ideologisch geladen, raakt alle onderdelen van de bedrijfsvoering, vraagt qua fasering een afstemming met externe partijen en ontwikkelingen. Het is complex en vraagt bovenal doorzettingsvermogen.

Patiënten

De verdere verbetering van de toegankelijkheid, veiligheid en kwaliteit van zorg kreeg ook in 2011 de nodige aandacht. Ter bevordering van de toegankelijkheid streeft Mondriaan ernaar om de basiszorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te brengen. In Maastricht en in Heerlen zijn daarom alle zorgprogramma's van Mondriaan beschikbaar en bieden we langdurende zorg in de wijken aan. Inmiddels werken we met tien Functional Assertive Community Treatment (FACT) -teams, vier in Maastricht en zes in Parkstad. De Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (Stichting CCAF) kende het team FACT Landgraaf het keurmerk FACT toe. Van de tien FACT teams zijn er nu acht gecertificeerd. Met trots vermelden we dat Mondriaan daarmee tot de koplopers in Nederland behoort.

Lange wachttijden bleven een knelpunt in delen van onze organisatie. De vraag naar zorg groeit terwijl tegelijkertijd bezuinigd wordt op beschikbare budgetten. De resultaten verschillen per divisie. We zien een reductie van wachtlijsten op plaatsen waar we extra aandacht daaraan hebben gegeven in de behandelorganisatie. In de loop van 2011 brachten we verbeteringen aan in het systeem van registratie van het aantal wachtende patiënten en de wachttijden. Deze verbeterde registratie biedt verbeterde mogelijkheden tot sturing.

Patiëntveiligheid staat ook in 2011 hoog op onze agenda als onderdeel van het integraal veiligheidsbeleid (patiëntveiligheid, medewerkerveiligheid, maatschappelijke veiligheid). Het aantal patiënten dat is gesepareerd is in 2011 lager dan in 2010 en 2009. Ook het aantal uren separatie daalt substantieel ten opzichte van beide voorgaande jaren. Het actief beleid op het vlak van suicidepreventie werpt zijn vruchten af. De medicatieveiligheid is verhoogd met de invoering van het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS). Ook starten we in 2011 met de invoering van een nieuw, elektronisch veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

Medewerkers

Mondriaan werkt gestaag en consistent aan een adequate opvang van de gevolgen van de te verwachten 'ontgroeining en vergrijzing' van de personeelsformatie. De HRM-ontwikkelingsagenda is vooral gericht op sociale innovatie. Mondriaan wil medewerkers kansen en ontwikkelingsmogelijkheden bieden en hen in staat stellen om gezond, effectief en langer door te werken. Ook voor de nieuwe generatie medewerkers wenst Mondriaan een interessante werkgever te zijn. De projecten 'Vitaal werken bij Mondriaan', 'Competentiemanagement', het 'Nieuwe Werken (innovatieve arbeidsverhoudingen)', 'Werkvermogen en duurzame inzetbaarheid' en tenslotte 'Strategische Personeelsplanning' zijn er in gezamenlijkheid op gericht om deze doelstellingen te bereiken.

De eerste ervaringen met het in 2011 gestarte Loopbaancentrum zijn positief. Met het Loopbaancentrum wordt beoogd de interne mobiliteit van medewerkers te stimuleren. Het Loopbaancentrum vervult ook een belangrijke rol in het herplaatsen van medewerkers die, als gevolg van ziekte, niet kunnen re-integreren in hun eigen functie en bij de herplaatsing van medewerkers met een boventallige status als gevolg van de bezuinigingen. Inmiddels heeft het Loopbaancentrum zich met anderen verbonden in het Regionaal Transitiecentrum. Samen bevorderen we mobiliteit van medewerkers en bemiddelen we bij tekorten en overschotten aan medewerkers, over de grenzen van de eigen instelling heen.

Aan de veiligheid van medewerkers besteden wij veel aandacht. Voor de activiteiten en resultaten in dat verband verwijzen wij naar paragraaf 4.6 (kwaliteit ten aanzien van medewerkers).

Processen / bedrijfsvoering

In september 2011 ronden we de (externe) vervolg Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg (HKZ) audit met goed gevolg af.

We boeken een goede voortgang bij de Mondriaanbrede invoering van Routine Outcome Measurement (ROM). De eerste technische proefaanlevering is door de Stichting Benchmark goedgekeurd. Het huidige Elektronisch Patiëntendossier (EPD) is onvoldoende geëquipeerd om de verzwaarde functionele eisen te kunnen faciliteren. Op basis van een globaal vooronderzoek in 2010 en een gedegen vervolgonderzoek in de loop van 2011 besluiten we om het huidige EPD te vervangen door Psygis Quarant. Ook sluiten we ons aan bij de Gebruikersvereniging Psygis Quarant om, samen met andere GGZ-instellingen, de doorontwikkeling van het EPD te sturen, te borgen en te prioriteren.

Risicobeheersing

We consolideren de ingeslagen weg met ons risicomangementsysteem. Dat is gebaseerd op de vier velden van de Balanced Scorecard (BSC) en sluit aan bij ons integraal veiligheidsbeleid. We maken een risicobeoordeling over een integrale overgang naar Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) in 2012 en besluiten daarvan vooralsnog af te zien. We professionaliseren ons treasurybeleid. De activiteiten en maatregelen ter verhoging van de patiëntveiligheid benoemen we al. We voeren een actief, consistent, samenhangend arbeidsmarktbeleid via een aantal projecten, dat erop gericht is om de door de vergrijzing voorziene arbeidsmarktproblemen het hoofd te bieden.

Organisatie en besturing

In 2011 brengen we geen veranderingen aan in de organisatie en besturing van het concern. Aansluitend bij de geactualiseerde strategische koers treffen we de voorbereidingen voor een aanpassing van het besturingsmodel.

Per 1 maart 2011 start drs. H.H.W. de Veen als voorzitter van de Raad van Bestuur van Mondriaan. Hij volgt prof.dr. R.T.J.M. Janssen op die, in verband met de aanvaarding van de functie van bestuurder bij Altrecht, per 1 mei 2010 Mondriaan verliet.

Financieel resultaat

Het financieel resultaat 2011 is € 2,632 mln. positief. In dit resultaat is een aantal bijzondere posten opgenomen (zie paragraaf 4.8). Het resultaat komt overeen met een rendement van 1,7%, iets lager dan de beoogde doelstelling van 2%.

Opleiding

In 2011 stellen we de Kadernotitie Strategisch Opleidingsbeleid Mondriaan vast.

De bundeling van alle opleidingsactiviteiten, erkende opleidingen en initiatieven op het gebied van kennisdeling en de daarmee samenhangende financiële middelen in de Mondriaan Academie heeft in 2011 een positieve ontwikkeling doorgemaakt. Na vele jaren opleider te zijn geweest van de naar landelijke maatstaven succesvolle A-opleiding tot psychiater, koos dr. J. á Campo voor het aangaan van een nieuwe uitdaging. In de persoon van dr. J. Strik is een nieuwe opleider gevonden.

Zorgacademie Parkstad, het regionale samenwerkingsverband op het gebied van mobiliteit en opleidingen van zorgpersoneel, verwacht de nieuwbouw medio 2012 op te leveren.

Wetenschappelijk Onderzoek

Begin 2011 stellen we de Kadernotitie wetenschappelijk onderzoek Mondriaan bestuurlijk vast. Met de Kadernotitie, die door enkele leden van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) is opgesteld, scherpen we onze visie op de rol en betekenis van wetenschappelijk onderzoek aan.

De notitie heeft ons geholpen bij het bepalen van onze richting in de discussie betreffende de stratificatie tussen topklinische en academische GGZ. Samen met onze universitaire partners hebben we in een gemeenschappelijk visiedocument 'Academische GGZ' uiteengezet welke rol wetenschappelijk onderzoek heeft in enerzijds kennisvermeerdering en anderzijds de verbetering van zorg en behandeling binnen de klinische praktijk. We vinden het belangrijk om in gezamenlijk verband wetenschappelijk onderzoek beter te borgen en van een beleidskader te voorzien. Daardoor worden de daaruit voortvloeiende formele relaties tussen Mondriaan en de partners steviger gefundeerd.

We verwijzen verder naar paragraaf 4.5: Onderzoek, onderwijs en opleidingen.

Innovatie

Innoveren is niet alleen noodzakelijk, maar genereert veel positieve energie. Dat blijkt steeds uit het enthousiasme waarmee innovatieve projecten voor het voetlicht worden gebracht tijdens bijeenkomsten, op de website en in Palet. We noemen er een paar: Thuisdetox (Verslavingszorg), Themagericht werken (Forensische zorg), Comfort Meeting Point (CMP), Video Conferencing, Beeldconsult (Mondriaan Services en zorgdivisies), Mondriaan Online (MOL): dit is behandeling via internet bij divisies Verslavingszorg en - in voorbereiding - PsyQ, Kinderen en Jeugdigen e.a.), het project Arbeidsorganisatie / arbeidsverrijking wijkcentrum Psycope (Integrale Zorg), het initiatief om te komen tot een dekkend netwerk van herstelgroepen in Zuid-Limburg (Integrale Zorg) en tot slot de uitbreiding en implementatie van de actieve inzet van ervaringsdeskundigheid in de zorg (Integrale Zorg).

We verwijzen met trots naar een korte beschrijving van de karakteristieken in bijlage 2 van dit Maatschappelijk Verslag.

Vooruitblik naar 2012

In paragraaf 4.2 van dit Maatschappelijk Verslag blikken wij vooruit naar de ontwikkelingen in 2012 en dat doen we vol vertrouwen. Dat vertrouwen ontleen wij aan de loyaliteit, deskundigheid en professionaliteit van de medewerkers en vrijwilligers van Mondriaan. Hun toewijding en inzet dragen elke dag bij aan de geestelijke gezondheid van onze patiënten en daarmee aan het verbeteren van de kwaliteit van de samenleving. Veelal in nauwe samenwerking met tal van (externe) partners. Daarvoor spreken wij onze erkentelijkheid uit.

Drs. H.H.W. de Veen
voorzitter Raad van Bestuur

Drs. P.L.G. Peters
lid Raad van Bestuur

Vaststelling en goedkeuring Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2011 Mondriaan

De Raad van Bestuur van stichting Mondriaan te Heerlen heeft het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2011 van stichting Mondriaan vastgesteld in de vergadering van 21 mei 2012*

Drs. H.H.W. de Veen
voorzitter Raad van Bestuur

Drs. P.L.G. Peters
lid Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht van stichting Mondriaan te Heerlen heeft het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2011 van stichting Mondriaan vastgesteld in de vergadering van 21 mei 2012*

Drs. A. Christophe, MBA
voorzitter Raad van Toezicht

Prof. dr. J.M.M. Bloemer
lid Raad van Toezicht

G.M.J. Cornelissen
lid Raad van Toezicht

Mr. H.M.A. Dumont
lid Raad van Toezicht

Drs. J.R.A.Y. van Rooij
lid Raad van Toezicht

Drs. W.M.H.A. Lemmens
lid Raad van Toezicht

Drs. P. Wolters RA
lid Raad van Toezicht

* Uit overwegingen van veiligheid en privacy nemen wij geen handtekeningen op in deze versie van het jaardocument. In plaats hiervan is het formulier 'handtekening jaarverantwoording' ondertekend en opgestuurd naar het CIBG. Een versie met handtekeningen is beschikbaar bij Mondriaan.

1

Uitgangspunten van de verslaglegging

1 Uitgangspunten van de verslaglegging

Met het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2011 legt de Stichting Mondriaan openbaar verantwoording af over haar beleidsvoornemens, inspanningen, resultaten en beleidsbijstellingen in het kalenderjaar (tevens boekjaar) 2011.

Inrichting jaarverslaggeving

De verslaggeving is ingericht in overeenstemming met het stamien dat is gebaseerd op een aantal wettelijke regelingen, waaronder de artikelen 15 en 16 van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), artikel 7.1 tot en met 7.4 van het Uitvoeringsbesluit WTZi en – als afgeleide daarvan – de artikelen 8, 8a en 9 van de Regeling verslaggeving WTZi.

Aan de voorgeschreven paragrafen voegde Mondriaan er enkele toe: verslag van de Raad van Bestuur, Familieraad (3.7), Onderzoek, Onderwijs en opleidingen (4.5) en de bijlagen.

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JDMV) bestaat uit het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en de kwantitatieve gegevens in de bijlagen (DigiMV). 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 Mondriaan Holding B.V. Tevens heeft de Stichting Mondriaan samen met Vebego Facility Services B.V. een joint venture: Mondriaan Schoon B.V. (51%).

De resultaten van Mondriaan Holding B.V. 2011 en het aandeel in Mondriaan Schoon B.V. 2011 worden geconsolideerd in de jaarrekening van de Stichting Mondriaan 2011.

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 JDMV zijn aangeleverd via de webapplicatie DigiMV. Betreffende bijlagen zijn als aparte documenten gegenereerd uit DigiMV, te raadplegen op de website van Mondriaan en op www.jaarverslagenzorg.nl.

Via de webpagina www.jaarverslagenzorg.nl van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) is de aanvullende verantwoordingsinformatie beschikbaar die geen deel uitmaakt van de digitale en fysieke versie van het JDMV. Het betreft informatie- en verantwoordingsverplichtingen die voortvloeien uit:

- Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZ);
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ);
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ);
- Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv);
- Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt);
- Wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het op deze wet gebaseerde besluit Gegevensverwerking CBS.

2

Profiel van de organisatie

2 Profiel van de organisatie

2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Mondriaan
Adres	John F. Kennedylaan 301
Postcode	6419 XZ
Plaats	Heerlen
Telefoonnummer	(045) 573 62 62
Identificatienummer Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	300 - 444 (AWBZ) 450 - 1084 (ZVW)
Nummer Kamer van Koophandel	14068232
E-mailadres	secr.rvb@mondriaan.eu
Internetpagina	www.mondriaan.eu

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. Tevens staat zij de Raad van Bestuur met advies terzijde.

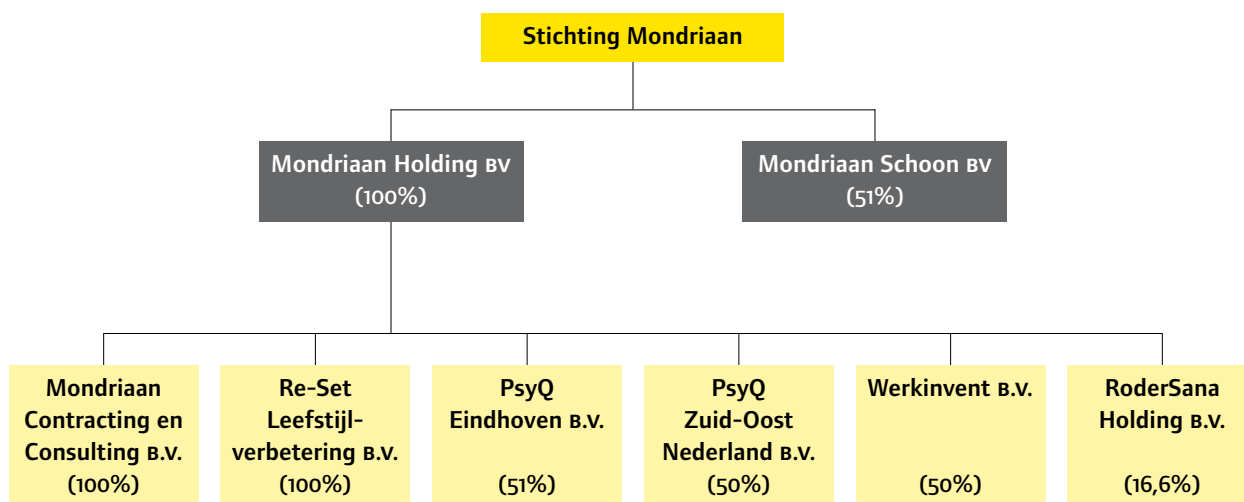
De statuten van de stichting Mondriaan zijn voor het laatst gewijzigd op 19 december 2011.

Eind 2011 is de juridische structuur van het concern als volgt. De stichting Mondriaan is 100% aandeelhouder van Mondriaan Holding B.V. De holding is 100% aandeelhouder van Mondriaan Contracting en Consulting B.V. en Re-Set Leefstijlverbetering.

De Stichting Mondriaan is via de holding mede aandeelhouder van WerkInvent B.V. (50%), RoderSana Holding B.V. (16,6%), PsyQ Eindhoven B.V. (51%) en PsyQ Zuidoost Nederland B.V. (50%). PsyQ Zuidoost Nederland BV is voor 16,6% aandeelhouder van de PsyQ Holding B.V. Tevens heeft de stichting Mondriaan samen met VebeGo Facility Services B.V. een joint venture: Mondriaan Schoon B.V. (51%).

De resultaten van Mondriaan Holding B.V. en het aandeel in Mondriaan Schoon B.V. worden geconsolideerd in de jaarrekening van de Stichting Mondriaan.

Organogram Holding



Organisatiestructuur

Mondriaan is opgebouwd uit:

- zes zorgdivisies, onder leiding van een integraal verantwoordelijke divisiedirecteur;
- het Centrum Forensisch Psychiatrische Zorg (CFPZ), onder leiding van één van de divisiedirecteuren;
- Mondriaan Services ter ondersteuning van de zorgdivisies en Raad van Bestuur;
- Concernstaf ter ondersteuning van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht;
- Geneesheer-directeur, met een eigenstandige bestuursrechtelijke positie op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz) en ter ondersteuning van de Raad van Bestuur.

De divisie Ouderen biedt geestelijke gezondheidszorg aan mensen van 65 jaar en ouder in de regio's Parkstad en Maastricht. Jaarlijks worden meer dan drieduizend patiënten behandeld. Hulpverlening, dienstverlening en preventie zijn kerntaken van de ambulante functie waarin intensief wordt samengewerkt met huisartsen, thuiszorginstellingen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen in de regio. Daarnaast voorziet de divisie in hoogwaardige klinische behandeling en deeltijdbehandeling.

De divisie Verslavingszorg verleent, afgestemd op de vraag van de patiënt, gedifferentieerde hulp aan mensen die verslaafd zijn aan alcohol, drugs, medicijnen en / of gokken, met als doel de afhankelijkheidsspiraal te doorbreken en

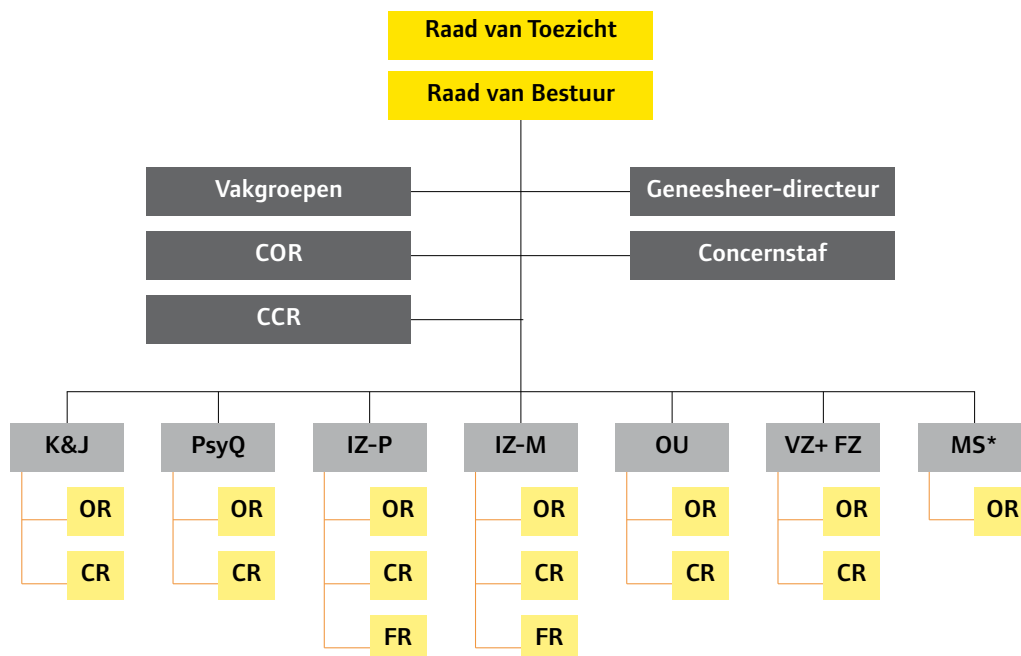
een zelfstandig leven zonder gebruik van middelen en/of gokken op te bouwen. De hulpverlening is zowel klinisch, poliklinisch als ambulante van aard.

De divisie PsyQ biedt toegankelijke, gespecialiseerde behandelprogramma's aan volwassenen voor negen van de meest voorkomende psychische klachten: depressie, angststoornissen, psychotrauma, eetstoornissen, seksuologie, persoonlijkheidsproblematiek, relatie en psyche, somatiek en psyche en Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) bij volwassenen. De behandelprogramma's worden uitgevoerd op basis van landelijk, door PsyQ Nederland, ontwikkelde richtlijnen en protocollen. PsyQ is een landelijke formule voor psychomedische programma's in de specifieke behandelpsychiatrie. Parnassia, Lentis, Mondriaan en het Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Zuid (RiaggZuid) geven samen uitvoering aan de PsyQ-formule via een landelijk dekkend netwerk.

De werkwijze is gericht op snel herstel en houdt zo veel mogelijk rekening met persoonlijke wensen. De behandeling is in principe ambulante. Indien wenselijk wordt de behandeling geïntensiveerd met behulp van deeltijdprogramma's, specifieke aanvullende therapieën of tijdelijke opname in de kliniek. Tijdens alle onderdelen van de behandeling fungeert het behandelplan als rode draad en blijft de ambulante behandelaar betrokken.

De divisie Kinderen en Jeugdigen verleent hulp aan kinderen en jeugdigen tot 18 jaar (orthopsychiatrie tot 23 jaar).

Organogram Stichting Mondriaan



(C)OR : (Centrale) Ondernemingsraad

(C)CR : (Centrale) Cliëntenraad

FR : Familieraad

P : Parkstad

* : Directeur Mondriaan Services: clusters Personeelszaken en Opleidingen; Consultancy, Facilities, Vastgoed & Nieuwbouw.

Financieel directeur: clusters/afdelingen Administratie, Planning & Control (APC), ICT, Salarisadministratie (functioneel)

K&J : Kinderen & Jeugdigen

IZ : Integrale Zorg

M : Maastricht

OU : Ouderen

VZ : Verslavingszorg

FZ : Forensische Zorg

MS : Mondriaan Services

De hulp varieert van lichte preventie tot specialistische behandeling en zorg, gericht op de hoog complexe vraagstukken van deze doelgroep. De divisie is expert in de behandeling en begeleiding van kinderen en jeugdigen met ernstige psychiatrische en orthopsychiatrische problemen. De divisie biedt ook hulp aan jongeren tussen de twaalf en twintig jaar met problemen rondom middelengebruik en / of een afhankelijkheidsprobleem met drugs, alcohol, internet en gamen. De hulpverlening is zowel klinisch, poliklinisch als ambulante van aard.

De divisies Integrale Zorg Maastricht en Parkstad staan voor een geheel van alomvattende, kwalitatief hoogstaande evidence based hulpverlening aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA of Severe Mental Illness). Het dagelijkse leven van deze mensen is ingrijpend veranderd door de aandoening en verschillende problemen doen zich tegelijkertijd voor (last van de ziekte maar ook problemen op somatisch vlak, met relaties, huisvesting, financiën, daginvulling, verslaving, criminaliteit, eenzaamheid en isolement).

Een aantal ingrediënten in de zorg voor deze doelgroep is onontbeerlijk, te weten:

- multidisciplinair, transmuraal en proactief zorg aanbieden;
- kleinschaligheid in of nabij de natuurlijke leefomgeving van de patiënt;
- samenwerking met ketenpartners;
- rehabilitatie, herstel en bevordering van gelijkwaardig burgerschap en, daarmee verbonden, maatschappelijke integratie en participatie.

De integrale zorg krijgt vorm volgens de FACT werkwijze. Een werkwijze die ervoor zorgt dat het hele scala aan zorg die nodig is zo snel mogelijk bij de vaak zorgmijdende en intensief zorgbehoeftige patiënt terechtkomt.

Dat gebeurt in het algemeen ambulante, in de eigen omgeving van de patiënt. De ambulante behandeling kan soms onderbroken worden door een opname in de kliniek, die we echter uit behandelinhoudelijke motieven kort en minimaal ingrijpend houden.

Het Centrum Forensisch Psychiatrische Zorg (CFPZ) van Mondriaan biedt klinische en poliklinische forensische zorg. De activiteiten richten zich op het terugdringen van het delictrisico bij patiënten tot een (maatschappelijk) verantwoord niveau. Dit wordt bereikt door het bieden van een geïntegreerde behandeling waarbij de samenhang tussen het delict, de psychiatrische en / of persoonlijkheidsstoornis en het eventuele middelengebruik centraal staan. Poliklinische zorg wordt geleverd vanuit drie zorglocaties te weten Heerlen, Maastricht en Sittard. De kliniek is gelegen in Heerlen, waar 48 klinische bedden worden geëxploiteerd.

De divisie Mondriaan Services en de clusters Administratie, Planning & Control (APC) en Informatie- en Communicatie Technologie (ICT) zorgen voor de ondersteuning van de zorgdivisies en de Raad van Bestuur. Beide voeren concern (basis)dienstverlening uit in opdracht van de Raad van Bestuur. Voor de basisdienstverlening wordt een deel van het budget van de divisies afgedragen aan Mondriaan Services

en APC/ICT. Daarnaast kunnen divisies afspraken maken over aanvullende dienstverlening. De dienstverlening wordt vastgelegd in dienstverleningsovereenkomsten (DVO's), die jaarlijks worden geactualiseerd en vastgesteld door de directeurs en de Raad van Bestuur.

De aansturing van de clusters APC (inclusief zorgadministratie) en ICT is ondergebracht bij de directeur Financiën.

De aansturing van de clusters Personeelszaken & Opleidingen (P&O), Consultancy, Facilities en Vastgoed & Nieuwbouw (V&N) is ondergebracht bij de directeur Mondriaan Services.

Mondriaanbrede commissies

In 2011 heeft Mondriaan de volgende Mondriaanbrede commissies:

- Commissie Divisieoverstijgende Protocolen en Richtlijnen;
- Commissie Middelen en Maatregelen (MiMa);
- Commissie Melding Incidenten Patiënten (MIP);
- Commissie Sociale Begeleiding;
- Commissie Wetenschappelijk Onderzoek;
- Dossiercommissie;
- Geneesmiddelencommissie;
- Geneesmiddelendistributiecommissie;
- Interne Bezwarencommissie (IBC) Functiewaardering Gezondheidszorg (FWG);
- Klachtencommissie cliënten;
- Klachtencommissie medewerkers.

Kwaliteitsteam

Mondriaan heeft een kwaliteitsteam dat bestaat uit de kwaliteitsfunctionaris en de aandachtsfunctionarissen van de Raad van Bestuur en de divisies. Een divisiedirecteur, met kwaliteit in portefeuille, leidt het kwaliteitsteam. Het team ziet er mede op toe dat de kwaliteit voldoet aan de normen van het HKZ-schema.

Vakgroepen

In 2011 heeft Mondriaan de volgende vakgroepen:

- College van Klinisch Psychologen;
- Vakgroep Psychiaters;
- Vakgroep Psychologie & Psychotherapie;
- Vakgroep Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen/ Maatschappelijk werkenden (SPV);
- Vakgroep Verpleegkundigen, Verzorgenden en Sociaal agogisch werkenden (VVS)*.

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de commissies en vakgroepen zijn uitgewerkt in een reglement. Voor de werkzaamheden van een aantal commissies wordt verder verwezen naar hoofdstuk 4.

Overleg Raad van Bestuur en professionals

De Raad van Bestuur kent de volgende structurele overlegvormen met professionals uit het primaire proces:

- Geneesheer-directeur over diverse zaken betreffende de kwaliteit van de zorg;
- vakgroep Psychiaters, hetzij door regelmatige deelname aan de voltallige vakgroepvergaderingen, hetzij door deelname aan het overleg met het dagelijks bestuur van

* Mondriaan heeft buiten de VVS geen aparte Verpleegkundige Advies Raad (VAR)

de vakgroep;

- voorzitter vakgroep Psychologie & Psychotherapie;
- voorzitter College van Klinisch Psychologen;
- de opleiders individueel (A-opleider, P-opleider en opleider Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundig Specialist (GGZ-VS)). Daarnaast is er periodiek overleg met het collectief van opleiders;
- inhoudelijke commissies waarin professionals vertegenwoordigd zijn;
- programmaleideroverleg in oprichting.

Besturingsmodel

Mondriaan hanteert bij de besturing van de organisatie de volgende sturingsprincipes.

De maatschappelijke legitimering vormt de basis van de besturing van Mondriaan. Door het aangaan van de dialoog met samenwerkingsverbanden of organisaties binnen het verzorgingsgebied streven wij naar het actief betrekken van externe belanghebbenden bij onze beleidsvorming en verantwoording. Dat geldt ook voor de interne belanghebbenden, waaronder de Centrale Cliëntenraad (CCR), de Centrale Ondernemingsraad (COR) en de Familieraad.

Sturing vindt plaats vanuit het primaire proces (de inhoud). De inrichting van de zorgorganisatie naar zorgprogramma's heeft daaraan een duidelijke impuls gegeven. De programmaleider/manager zorg en clustermanager/manager bedrijfsvoering geven duaal leiding aan een zorgprogramma. De programmaleider/manager zorg heeft de specifieke taak het zorgprogramma (van ambulante tot en met klinisch) op de juiste manier op te bouwen, uit te voeren en te onderhouden.

Op divisieniveau is er sprake van een integraal, eenhoofdig management. De divisiedirecteur is integraal verantwoordelijk voor de resultaten op het gebied van zorg (kwantitatief en kwalitatief), personeelszorg en middelenbeheer (financiën, ICT, huisvesting etc.). De divisiedirecteur verantwoordt de resultaten periodiek aan de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het bestuur van Mondriaan. Deze is verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen van Mondriaan, de strategie, het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling. De Raad van Bestuur legt daarover periodiek verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

Het gebruik van contracten in de hiërarchische lijn (verticaal contractmanagement) en DVO's tussen de verschillende organisatieonderdelen (horizontaal contractmanagement) schept duidelijkheid over de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen Mondriaan.

Aansluitend op de geactualiseerde strategische koers treffen we voorbereidingen voor een aanpassing van het besturingsmodel.

Toelatingen

Mondriaan is toegelaten in overeenstemming met artikel 5 van de WTZi. De toelating heeft betrekking op het verrichten van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf voor mensen met een psychiatrische aandoening als bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7, 8 en 9 van het Besluit zorgaanspraken Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

Mondriaan beschikt in totaal over 1.170 plaatsen, waarvan 1.134 plaatsen volgens de toelatingsbeschikkingen (WTZi) en 36 plaatsen via het Ministerie van Justitie.

Opbouw toelatingsbeschikking 1.134 plaatsen (WTZi):

- plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: psychiatrische aandoeningen algemeen);
- plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: Kinderen en Jeugd);
- plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: sterk psychiatrisch gestoorde kinderen of jeugdigen);
- plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: verslaafden);
- plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: dubbele diagnose verslaafden);
- plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: Bopz);
- plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: resocialisatie eenheid);
- plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: forensisch psychiatrische patiënten);
- 257 plaatsen in kleinschalige woonvoorzieningen (verblijfsspecificatie: beschermde woonvorm).

Ministerie van Justitie:

36 plaatsen voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (verblijfsspecificatie: forensisch psychiatrische patiënten).

Locaties

Mondriaan biedt zorg op 54 locaties, verspreid over de gemeenten Brunssum (4), Eindhoven (1), Heerlen (20), Herten (1), Hoensbroek (3), Kerkrade (3), Landgraaf (3), Maastricht (15), Nuth (1), Sittard-Geleen (2) en Tilburg (1).

Medezeggenschap

De medezeggenschap is zowel centraal als decentraal georganiseerd. De Raad van Bestuur heeft als overlegpartners een COR en een CCR. Alle divisies en Mondriaan Services hebben een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad met de directeur als overlegpartner. De divisies Integrale Zorg hebben elk een Familieraad met de directeur als overlegpartner. Lees meer over de medezeggenschap in de paragrafen 3.5 (Cliëntenraad), 3.6 (Ondernemingsraad) en 3.7 (Familieraad).

2.3 KERNGEGEVENS

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.

Mondriaan biedt de volgende AWBZ -functies: persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf.

Tot de kerntaken van Mondriaan behoren naast zorg ook opleiden en wetenschappelijk onderzoek. Door die kerntaken te integreren versterken zij elkaar onderling. Zorg blijft de primaire kerntaak en ontwikkelt zich door de synergie met opleiden en wetenschappelijk onderzoek tot academische zorg.

De doelgroepen voor de geestelijke gezondheidszorg zijn mensen met een:

- psychiatrische aandoening;
- psychosociaal probleem;
- psychogeriatrische aandoening of beperking.

Wetenschappelijk onderzoek en zorginnovatie dragen in belangrijke mate bij aan de ontwikkeling van de zorgkwaliteit. Een aantal divisies is geheel of gedeeltelijk geacademiseerd. Er is een goede wisselwerking tussen enerzijds de evidence based uitvoeringspraktijk en anderzijds het vraaggestuurd, patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek. De afdelingen zijn te herkennen aan een structurele betrokkenheid van medewerkers en hoogleraren van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) en andere universiteiten.

Cliënt, capaciteit, productie, personeel, bedrijfsopbrengst

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	Aantal
Aantal patiënten in zorg/behandeling per 1-1-2011	9.740
Aantal nieuwe inschrijvingen	6.200
Totaal aantal patiënten in zorg in 2011	15.940
Aantal uitgeschreven patiënten in 2011	6.654
Aantal patiënten in zorg/behandeling per 31-12-2011	9.286
Waarvan aantal ZZP patiënten	523
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), inclusief deeltijdplaatsen en inclusief BOPZ-aanmerking*	1.126
Waarvan kleinschalig wonen	254
Productie	Aantal
Aantal in 2011 geopende DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	14.044
Aantal in 2011 gesloten DBC's (ontleend aan het instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	13.778
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	259.249
Aantal verblijfszorg-/verzorgingsdagen, inclusief kleinschalig wonen, inclusief Bopz in 2011	315.772
Aantal ZZP dagen met verblijfszorg, inclusief kleinschalig wonen in 2011	190.529
Waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen	90.015
Aantal dagen dagactiviteiten in 2011	29.663
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	2.335
Aantal fulltime equivalent (FTE) personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.865
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in € 1.000
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	155.820
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	130.694
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	25.126

* Feitelijke beschikbare capaciteit op basis van gemaakte afspraken

Productieafspraken versus productie-realiserie

Een voortvarende aanpak van de ambulantisering en FACT-ontwikkeling maakte in de afgelopen jaren de discrepantie in de bekostiging van de GGZ binnen Mondriaan zichtbaar. De onderproductie in de AWBZ nam toe en in de Zorgverzekeringswet ZVW was sprake van een overproductie. In nauw overleg met zorgkantoor en zorgverzekeraars werd daarom in september 2011 ruim € 0,5 mln. overgeheveld van de AWBZ naar de ZVW. Hierdoor werden alle overgebleven afspraken AWBZ in 2011 gerealiseerd en werd een gedeelte van de overproductie in de ZVW financieel gecompenseerd. Onderstaand een samenvattend overzicht van de productieafspraken en productierealisatie in 2011. Genoemde budget-overheveling van AWBZ naar ZVW is daarin verwerkt.

Tabel: productieafspraken - productierealisatie 2011

Bedragen in € 1.000	Productieafspraken 2011	Productierealisatie 2011	Vershil
ZVW	81.649	82.639	+990
AWBZ	34.970	34.894	-76
Justitie	8.502	8.215	-287
Overig	7.370	7.114	-256
ZRA	86	114	+28
Totaal	132.577	132.976	+399

Tabel: productierealisatie 2011 - productierealisatie 2010

Bedragen in € 1.000	Productierealisatie 2011	Productierealisatie 2010	Vershil
ZVW	82.639	76.011	+6.628
AWBZ	34.894	33.993	+901
Justitie	8.215	7.587	+628
Overig	7.114	7.596	-482
ZRA	114	95	+19
Totaal	132.976	125.282	+7.694

Zorgverzekeringswet (ZVW)

De productierealisatie zorgverzekeringswet toont in 2011 ten opzichte van 2010 een toename. De onderproductie van ruim € 1,5 mln. in 2010 evolueert tot een overproductie van bijna € 1 mln. in 2011. Het betreft hier met name overproductie die is ontstaan door klinische verpleegdagen. Ook is in 2011 sprake van een prijsindexatie van ruim € 2,5 mln. De gunning is in 2011 € 1,2 mln. hoger dan in 2010.

Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ)

Bij de AWBZ is in 2011 sprake van een lagere onderproductie als in het voorgaande jaar.

In 2010 bedroeg de onderproductie AWBZ € 0,7 mln. Voor beide jaren waren de gegunde productieafspraken nagenoeg gelijk aan elkaar, afgerond circa € 35 mln.

Justitie

De toename in 2011 van de productierealisatie ten opzichte van 2010 van ruim € 0,6 mln. vloeit voor circa € 0,3 mln. voort uit prijsindexatie. Het restant is ontstaan door hogere afspraken.

Bij de financieringsstroom Justitie is er in 2011 een niet betaalde onderproductie. Deze is met name ontstaan doordat de capaciteit niet volledig is bezet (leegstand). In het verleden was met Justitie contractueel overeengekomen leegstand volledig werd vergoed. Inmiddels zijn gewijzigde afspraken gemaakt waardoor leegstand niet meer volledig voor rekening van Justitie komt maar ook gedeeltelijk voor rekening van Mondriaan.

Overig

In 2011 is sprake van een lagere geleverde WMO productie dan gegund en niet gerealiseerde productie voor derden (onderaannemerschap). In 2010 werd nagenoeg de volledige productieruimte benut. Ook is in 2011, ten opzichte van 2010, sprake van een lagere gunning.

ZRA (asielzoekers)

De financieringsstroom asielzoekers laat een lichte overproductie zien in 2011.

Werkgebieden

Het concern richt zich in zijn publiek gefinancierde activiteiten van oorsprong op de regio Zuid-Limburg. Dit gebied bestaat uit de drie subregio's: Parkstad, Westelijke Mijnstreek en Maastricht-Heuvelland. Het verzorgingsgebied voor de zorg en behandeling van kinderen en jeugdigen bestrijkt ook Noord- en Midden-Limburg. De gespecialiseerde zorg op het gebied van bijvoorbeeld verslavingszorg of angst- en stemmingsstoornissen trekt veel mensen uit de Euregio. Met de PsyQ-vestigingen van Mondriaan in Eindhoven en Tilburg strekt het verzorgingsgebied zich ook uit tot Zuidoost-Brabant. De marktwerking leidt tot een toenemende segmentering naar specifieke deelgebieden (product-marktcombinaties). De ambitie van Mondriaan is mede gericht op deze gespecialiseerde deelgebieden. De besluitvorming met betrekking tot de implementatie van FACT-teams, de deelname aan PsyQ en de participatie in RoderSana zien we in dat licht.

De toestroom van patiënten voor Forensische Zorg is door Justitie georganiseerd via het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) als indicerende instantie. Verwijzingen lopen via de reclassering en het psychomedisch overleg (uit penitentiaire instellingen) en zijn niet regiogebonden. In termen van zorgkantoorregio's is Mondriaan actief in de regio's Zuid-Limburg, Noord- en Midden-Limburg en Zuidoost-Brabant.

2.4 SAMENWERKINGSRELATIES

Met de volgende organisaties heeft Mondriaan een geformaliseerde samenwerkingsrelatie.

We beperken ons hier omwille van de overzichtelijkheid en leesbaarheid tot de samenwerkingsrelaties op basis van samenwerkingsovereenkomsten en convenanten op bestuurlijk niveau. Om die reden kan het voorkomen dat niet elke relatie, hoe belangrijk en relevant ook, in dit overzicht is opgenomen.

(Keten)zorg

Stichting Adelante inzake samenwerking bij zorg, opleiding en wetenschappelijk onderzoek op het gebied van psychiatrie en revalidatie.

Mondriaan heeft met diverse partijen, waaronder een aantal ziekenhuizen in Limburg, de Geestelijke Gezondheidsdienst (GGD) en verschillende huisartsenposten het convenant Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) afgesloten. Samen beogen wij een regionale overlegstructuur voor de acute zorg in Limburg op te zetten.

In het kader van de uitvoering van het Protocol Meldcode Kindermishandeling GGZ volwassenzorg - jeugdzorg heeft Mondriaan met Riagg Maastricht, Raad voor de Kinderbescherming, Viecuri Medisch Centrum en Regionaal Centrum GGZ Weert een convenant gesloten.

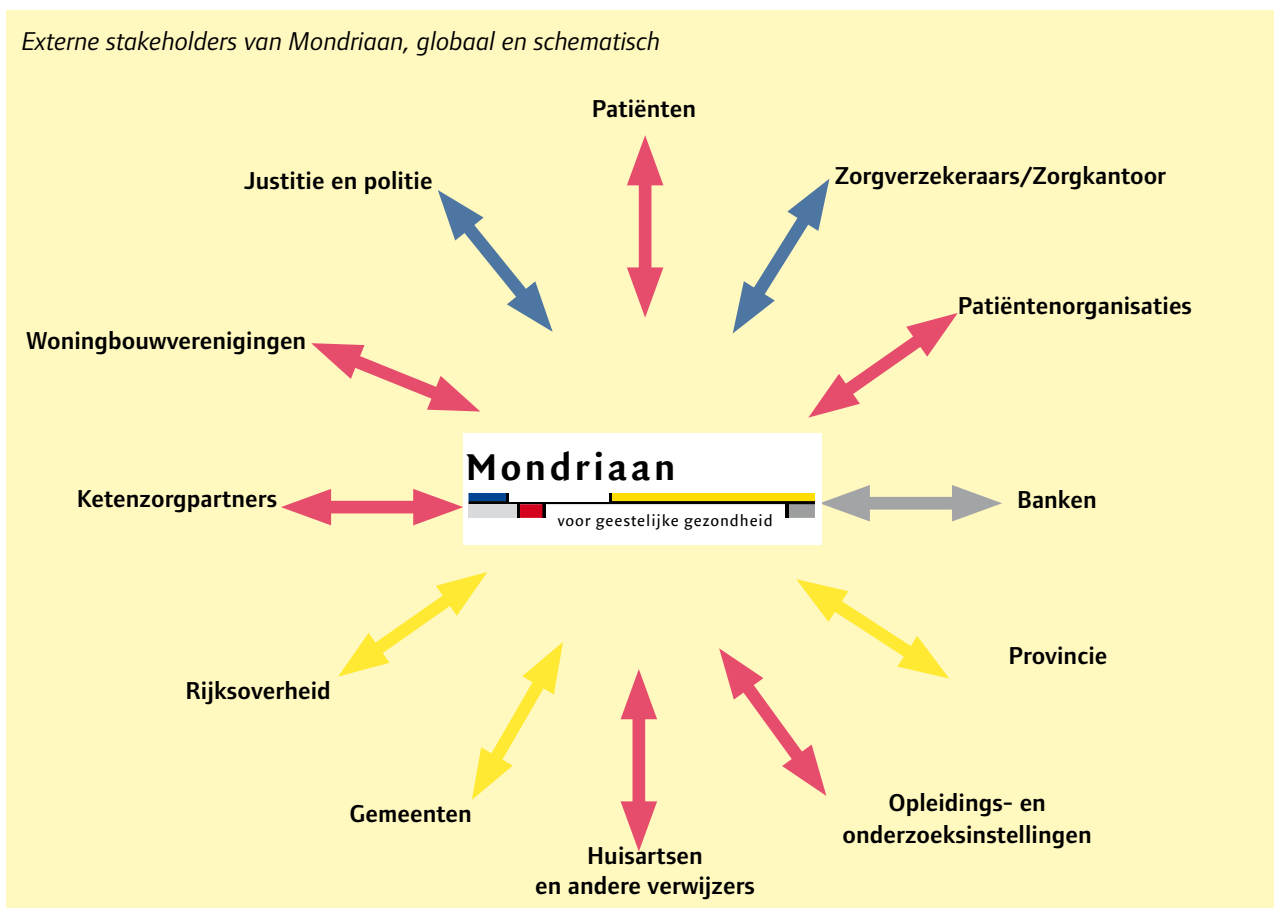
Met Radar, Xonar, Koraalgroep (Gastenhof), Stichting Jeugdzorg St. Joseph, MEE Zuid-Limburg en Bureau Jeugdzorg Limburg is Mondriaan een samenwerking aangegaan voor het project 'Gesterkt door de Keten'. Dit heeft tot doel de maatschappelijke participatie op het gebied van wonen, werken, onderwijs en vrije tijd van jong volwassenen met een licht verstandelijke beperking en van sociaal zwak toegeruste, zwakbegaafde jongvolwassenen te bevorderen. Beide groepen hebben - op grond van een gebrekkige sociale toerusting - (lange tijd) problemen om hun plaats in de maatschappij te vinden.

Met betrekking tot activiteiten op het gebied van dagbesteding van patiënten heeft Mondriaan met de volgende instellingen overeenkomsten afgesloten: Relim, Licom, OASE, Uit de Steigers, Zorgboerderij Regihoeve, Zorgboerderij 'de bovenste hof', Zorgboerderij D'r Bösch, Plexat, Zorgbureau Talent, Regionale Instelling Beschermende Woonvormen (RIBW) Heuvelland en Maasvallei, Orbis GGZ.

Samenwerking met Immens, het netwerk van werkgevers in de regio Maastricht en de Maastrichtse Toeleveringsbedrijven (MTB), is er voor mensen met een achterstand op de arbeidsmarkt.

Met Stichting Weller Wonen en Stichting Hestia groep zijn afspraken gemaakt inzake het realiseren van woon- en zorgarrangementen voor patiënten van Mondriaan.

Externe stakeholders van Mondriaan, globaal en schematisch



Opleiding en onderzoek

In het kader van de opleiding Psychiatrie is Mondriaan samenwerkingsovereenkomsten aangegaan met Maastricht University (UM), MUMC⁺, Riagg Zuid, Riagg Groep, Orbis GGZ.

Met UM/Maastricht UMC⁺ (MUMC⁺) zijn overeenkomsten gesloten inzake:

- samenwerking in het kader van het praktisch medisch onderwijs derdejaars studenten;
- samenwerking ten aanzien van academische zorgontwikkeling, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding;
- afspraken ten aanzien van het project 'voorkomen van ziekte en verhogen vitaliteit van medewerkers';
- participatiestage in de gezondheidszorg (GEZP) en de wetenschapsparticipatie (WESP).

Consortium Limburg Verpleegkundig Specialist GGZ (GGZ-VS)

Praktijkopleiding van de opleiding GGZ-VS in samenwerking met Riagg Zuid en Orbis.

Atrium Medisch Centrum (MC) Parkstad, Hogeschool Zuyd (HsZ), Arcus College, Open Universiteit (OU), Sevagram: gezamenlijk ontwikkelen en exploiteren van de Zorgacademie Parkstad.

Met het Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding (RINO) Zuid-Nederland: deskundigheidsbevordering voor individuele beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg in Zuid-Nederland.

Stichting Postacademisch Onderwijs Nederland (PaON), academisch ziekenhuis Maastricht (azM): afspraken ten behoeve van personen die een BIG-opleiding volgen.

3

**Bestuur,
toezicht,
bedrijfsvoering
en medezeggen-
schap**

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 NORMEN VOOR GOED BESTUUR

Mondriaan onderschrijft en hanteert de Zorgbrede Governancecode (2010). Indien Mondriaan principes uit de Governancecode niet toepast, motiveert de Raad van Toezicht die afwijking(en) in het maatschappelijk verslag ('pas toe of leg uit beginsel'). Raad van Bestuur en Raad van Toezicht opereren op basis van een reglement, respectievelijk het reglement Raad van Bestuur (oktober 2011) en het reglement Raad van Toezicht (oktober 2011). In het reglement Raad van Bestuur zijn de volgende kernelementen opgenomen:

- positionering Raad van Bestuur in de stichting;
- taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Bestuur;
- taakverdeling leden Raad van Bestuur; besluitvorming;
- informatievoorziening en wijze van verantwoording aan Raad van Toezicht;
- relatie tot concernmanagement, CCR en COR;
- wijze waarop wordt voorzien in de continuïteit van de Raad van Bestuur;
- bepalingen inzake toezicht op voorkoming mogelijke belangenverstrengeling.

Het reglement Raad van Toezicht beschrijft onder andere de volgende onderwerpen:

- positionering Raad van Toezicht in de stichting;
- de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Toezicht;
- informatievoorziening;
- profiel Raad van Toezicht en zijn leden;
- hoe te handelen in geval van (mogelijke) onverenigbaarheid;
- in- en extern overleg en optreden Raad van Toezicht;
- benoeming en einde lidmaatschap van leden Raad van Toezicht;
- werkwijze en ondersteuning Raad van Toezicht;
- evaluatie functioneren Raad van Toezicht en Raad van Bestuur;
- honorering en/of onkostenvergoeding leden Raad van Toezicht;
- verantwoording Raad van Toezicht;
- conflictregeling.

Tabel: transparantie-eisen bestuursstructuur

Vraag	Antwoord
Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van het concern en deze met raad terzijde staat?	Ja
Is het toezichthoudend orgaan zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse leiding van de instellingen en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren?	Ja
Legt het concern schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, evenals de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?	Ja
Heeft uw concern de rechtsvorm van stichting of vereniging (als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW))?	Ja
Zijn er meer dan 50 personen werkzaam (artikel 2, Wet op Ondernemingsraden (WOR))	Ja
Kent u in uw statuten aan een orgaan dat de cliënten van het concern vertegenwoordigt, de in artikel 346, onder C, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde bevoegdheid toe tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (dit is een verzoek tot enquête onderzoek naar beleid door de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam)?	Ja
Aan wie heeft het concern deze bevoegdheid nog meer toegekend (buiten het orgaan dat de cliënten vertegenwoordigt)?	Aan geen ander persoon of orgaan
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering veranderingen plaatsgevonden?	Ja

Voorts hanteert Mondriaan de gedragscode voor de goede bestuurder. Deze is onderdeel van de met de leden van de Raad van Bestuur gesloten arbeidsovereenkomsten.

3.2 RAAD VAN BESTUUR

De Raad van Bestuur bestuurt de stichting in goed overleg met de adviesorganen binnen Mondriaan. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen van Mondriaan, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultaten. De Raad van Bestuur legt daarover periodiek verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Mondriaan heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur. Ingaande 1 mei 2010 tot 1 maart 2011 fungeerde drs. P. Peters, ten gevolge van de uitdiensttreding van prof. dr. R. Janssen als voorzitter van de Raad van Bestuur, als enige bestuurder. Per 1 maart 2011 is voorzien in de functie van voorzitter van de Raad van Bestuur door de benoeming van drs. H. de Veen MHA. De samenstelling van de Raad van Bestuur en de nevenfuncties van de bestuurders staan in de tabel hieronder.

Tabel: samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Drs. H.H.W. de Veen MHA (ingegaande 1 maart 2011)	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter CONO • Hoofddocent RINO groep • Lid commissie financiering en bekostiging GGZ Nederland • Lid Provinciale Raad voor de Volksgezondheid • Lid Limburgse Werkgeversvereniging (LWV) • Lid Bestuursberaad regio Zuid-Limburg
Drs. P.L.G. Peters (tot 1 maart 2011 waarnemend voorzitter)	Lid	<ul style="list-style-type: none"> • Lid LWV • Bestuurslid Zorg aan Zet • Lid Raad van Advies Centraal Zorgkantoor (CZ) • Voorzitter Bestuursberaad regio Zuid-Limburg

Toezicht op mogelijke belangenverstremgeling

De leden van de Raad van Bestuur geven openheid over hun eventuele nevenfuncties voor zover deze van belang en mogelijk van invloed zijn voor hun functioneren als lid van de Raad van Bestuur. De leden van de Raad van Bestuur aanvaarden geen nevenfuncties zonder voorafgaande goedkeuring van de voorzitter van de Raad van Toezicht. Elk lid van de Raad van Bestuur zorgt ervoor dat er geen tegenstrijdigheid ontstaat tussen zijn persoonlijke belangen en de belangen van de stichting en haar dochtervennootschappen en de daarmee verbonden instellingen. Ook wordt elke schijn van persoonlijke bevoordeling en/of belangenverstremgeling tussen deze stichtingen en het lid van de Raad van Bestuur zelf vermeden. Indien de Raad van Toezicht oordeelt dat sprake is van een tegenstrijdig belang tussen één of meer leden van de Raad van Bestuur en de stichting(en), dan neemt het betreffende bestuurslid niet deel aan de discussie en besluitvorming over het onderwerp waarbij het tegenstrijdige belang speelt.

Taakverdeling

De voorzitter van de Raad van Bestuur is in het bijzonder verantwoordelijk voor de voortgang van de werkzaamheden en het besluitvormingsproces van de Raad van Bestuur. Dit met inachtneming van de wettelijke en statutaire bestuurlijke verantwoordelijkheden van elk lid van de Raad van Bestuur afzonderlijk. De Raad van Bestuur voert zijn taak als collegiaal bestuur uit. Elk lid van de Raad van Bestuur heeft een aantal aandachtsgebieden waarvoor hij binnen het collegiaal bestuur de eerst aangewezen is voor beleidsontwikkeling en afstemming.

Tabel: taakverdeling Raad van Bestuur 2011; aandachtsgebieden op hoofdlijnen

Naam	Bestuursfunctie	Aandachtsgebieden
Drs. H.H.W. de Veen MHA (ingående 1 maart 2011)	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • Primair proces • Regio Maastricht • Divisies PsyQ, IZM en IZP • Voorzitterschap CMT • CCR • Strategische thema's
Drs. P.L.G. Peters (tot 1 maart 2011 waarnemend voorzitter met alle aandachtsgebieden, ingaande 1 maart 2011 lid)	Lid	<ul style="list-style-type: none"> • Bedrijfsvoering • Regio Parkstad • Divisies Ouderen, K&J, VZ, CFPZ, Mondriaan Services en APC/ICT • COR • Strategische thema's

Bezoldigingsbeleid Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht bepaalt de arbeidsvoorwaarden van de leden van de Raad van Bestuur en stelt deze vast aan de hand van de Beloningscode Bestuurders in de Zorg (BBZ). Tot 1 januari 2011 was de beloning van de bestuurders gebaseerd op een vast salaris in combinatie met een variabel salaris. In de evaluatievergadering van de Raad van Toezicht d.d. 10 januari 2011 werd besloten om per 1 januari 2011 af te zien van de bonusregeling en de variabele beloningscomponent te verdisconteren in het vaste salaris van de bestuurders. Reden hiervoor is dat met de nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur een tijdelijke arbeidsovereenkomst is afgesloten. De keuze is gemaakt om met nieuwe bestuurders lange termijnafspraken te maken, die bij een goede beoordeling de basis vormen voor verlenging van de arbeidsovereenkomst.

In 2011 zijn de salarissen van bestuurders nadrukkelijk in het nieuws. De minister van VWS geeft aan dat de BBZ blijkt te werken in de sector. Een meerderheid van de Tweede Kamer steunt echter een motie die de beloning van de bestuurders in de zorg onder het eerste regiem, de Wet Normering Topinkomens (WNT) wil brengen. De Raad van Toezicht heeft in de vergadering van 13 december 2011 besloten dat, indien de overheid besluit tot de toepassing van de WNT op de zorgsector, hij deze zal toepassen met inachtneming van de daarbij behorende overgangsbepalingen. Het salaris van toekomstige bestuurders zal worden gemaximeerd tot de balkenendenorm, zelfs indien de wet daartoe op dat moment nog niet zou verplichten. In de benchmark is overigens gebleken dat de bestuurders van Mondriaan, gehonoreerd conform schaal G, gemiddeld scoren met betrekking tot hun beloning.

De Raad van Toezicht ziet er in het bijzonder op toe dat de uitvoering van het bestuursbeleid strookt met de vastgestelde en goedgekeurde (strategische) beleidsplannen en -uitgangspunten. De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur maken daarbij afspraken over ijkpunten die de Raad van Toezicht hanteert ter beoordeling van de Raad van Bestuur.

In de arbeidsovereenkomst van de bestuurders is vooraf een schadevergoedingsregeling overeengekomen in geval van opzegging door de stichting. Uitzondering hierop is ontslag wegens een dringende reden zoals bedoeld in artikel 7:677 en artikel 7:678 van het Burgerlijk Wetboek.

3.3 RAAD VAN TOEZICHT

3.3.1 Verslag over de Raad van Toezicht

Het Reglement Raad van Toezicht (2011) voorziet in een rooster van aftreden. Een lid van de Raad van Toezicht heeft na benoeming volgens de statuten zitting voor een periode van 4 jaar. Het rooster van aftreden waarborgt de continuïteit in de samenstelling van de Raad van Toezicht. Een lid dat volgens rooster aftreedt, is volgens de statuten éénmaal terstond herbenoembaar. Bij een voorgenomen besluit tot herbenoeming beraadt de Raad van Toezicht zich op het profiel voor de betreffende zetel. Hij voegt zijn bevindingen bij het verzoek om advies aan de Raad van Bestuur, COR en de CCR over de voorgenomen herbenoeming. De Raad van Toezicht verlengde in het verslagjaar de zittingsperiode van G.M. Cornelissen. Per 1 januari 2012 eindigde de tweede zittingstermijn van mr. P.H. Fuchs, MBA en mr. H. Verwijlen. In december 2011 werden mr. H.M.A. Dumont en drs. W.M.H.A. Lemmens voorgedragen als nieuwe leden van de Raad van Toezicht. Beiden zijn per 1 januari 2012 benoemd.

Tabel: Raad van Toezicht

Naam	Leeftijd op 31 december 2011	Aandachtsgebied	(Neven-)functies
Prof. dr. J.M.M. Bloemer	50	Zorg	<p>REGULIERE FUNCTIE Hoogleraar bedrijfskunde i.h.b. marktanalyse en relatiemanagement Radboud Universiteit Nijmegen</p> <p>NEVENFUNCTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Mondriaan • Lid Raad van Toezicht Cicero Hoensbroek • 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 HsZ
Drs. A. Christophe, MBA	57	Werkgeverschap en financiën	<p>REGULIERE FUNCTIE Lid College van Bestuur Citaverde College</p> <p>NEVENFUNCTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Mondriaan • Lid Raad van Commissarissen PsyQ • Directeur KARPOS Kenniscentrum BV • Lid Raad van Toezicht Dierenbescherming Nederland, Den Haag • Lid Bestuur Groene Kenniscoöperatie
G.M.J. Cornelissen	67	Zorg	<p>REGULIERE FUNCTIE Freelance adviseur gezondheidszorg</p> <p>NEVENFUNCTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Mondriaan • Lid Raad van Commissarissen PsyQ • Lid Raad van Toezicht Zorgcentrum St. Jozef Meijel • Lid Bestuur van het Steunfonds Welzijn Peel en Maas • Voorzitter Stichting Gezonde Woonomgeving Leudal • Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Diomage
Mr. P.H. Fuchs, MBA	65	Financiën	<p>REGULIERE FUNCTIE Gepensioneerd. Laatste reguliere functie: Secretaris van de vennootschap DSM N.V.</p> <p>NEVENFUNCTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Mondriaan • Bestuurslid Stichting Museum aan het Vrijthof • Lid Investment Advisory Panel World Food Program • Lid Advisory Investment Committee World Health Organisation • Senior Advisor Conference Board European Council on Corporate Governance
Drs. J.R.A.Y. van Rooij	55	Zorg	<p>REGULIERE FUNCTIE Huisarts te Maastricht</p> <p>NEVENFUNCTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Mondriaan • Inrichtingsarts Penitentiaire Inrichting (PI) Overmaze Maastricht • Voorzitter regionale Huisartsenvereniging Maastricht • Voorzitter Partneradviesraad azM • Voorzitter Stichting Huisartsenpost Maastricht Heuvelland • Voorzitter Stichting Regionale Huisartsenzorg Maastricht
Mr. J. Verwijlen	58	Voorzitter Werkgeverschap	<p>REGULIERE FUNCTIE Voorzitter Raad van Bestuur MTB Regio Maastricht N.V.</p> <p>NEVENFUNCTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Toezicht Mondriaan • Lid Raad van Advies van Unipartners Maastricht • Secretaris Stichting IMMENS • Lid Raad van Commissarissen Woonmaatschappij Zo Wonen
Drs. P. Wolters, RA	40	Financiën	<p>REGULIERE FUNCTIE Programmamanager Algemene Pensioengroep N.V. (APG)</p> <p>NEVENFUNCTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Mondriaan

Tabel: rooster van herbenoeming en aftreden/overzicht van bijgewoonde vergaderingen in 2011

Naam	Einde eerste termijn herbenoeming (h)	Aftreden (a) herbenoeming (h)	Vergaderingen RvT bijgewoond in 2011
Prof. dr. J.M.M.Bloemer	01.01.09 (h)	01.01.13 (a)	7/8
Drs. A. Christophe, MBA	01.01.10 (h)	01.01.14 (a)	7/8
G.M.J. Cornelissen	01.01.11 (h)	01.01.15 (a)	8/8
Mr. P.H. Fuchs, MBA	01.01.08 (h)	01.01.12 (a)	4/8
Drs. J.R.A.Y. van Rooij	01.01.09 (h)	01.01.13 (a)	6/8
Mr. J. Verwijlen	01.01.08 (h)	01.01.12 (a)	6/8
Drs. P. Wolters, RA	01.01.14 (h)	01.01.18 (a)	7/8

Gevolgdde wervings-, selectie- en benoemingsprocedure

Bij de werving, selectie en benoeming van mr. H.M.A. Dumont en drs. W.M.H.A. Lemmens als nieuwe leden van de Raad van Toezicht, is gebruik gemaakt van twee voor deze specifieke vacatures opgestelde profielschetsen. De leden zijn op openbare wijze geworven door middel van een advertentie in de Limburgse dagbladen, twee landelijke dagbladen en diverse vacaturesites op het internet. De selectie vond plaats door een sollicitatiecommissie bestaande uit een afvaardiging van de Raad van Toezicht, in casu de twee leden van de werkgeverscommissie, aangevuld met een derde lid van de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur, de CCR en de COR hebben advies uitgebracht over de geselecteerde kandidaten, waarna de sollicitatiecommissie de kandidaten heeft voorgedragen aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft vervolgens de voorgedragen kandidaten in de vergadering van 13 december 2011 benoemd.

Bevoegdheden en verantwoordelijkheden Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht hanteert een reglement (Reglement Raad van Toezicht, november 2008, geactualiseerd in oktober 2011) dat is vastgesteld met inachtneming van de statuten van de stichting (november 2008, geactualiseerd in december 2011) en de Zorgbrede Governancecode (2010). In artikel 2 van het reglement is opgenomen dat de Raad van Toezicht zich bij de vervulling van zijn taak richt naar het belang van de stichting en de daarmee verbonden instellingen in relatie tot de maatschappelijke functie van de stichting. In dat verband toetst de Raad van Toezicht of de Raad van Bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van zijn bestuurstaken een zorgvuldige en evenwichtige afweging maakt van de belangen van alle partijen die bij de stichting betrokken zijn. In het kader van zijn toezichthoudende functie rekent de Raad van Toezicht in ieder geval de volgende specifieke taken tot zijn verantwoordelijkheid: het houden van integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in de instellingen;

- het zorg dragen voor een goed functionerende Raad van Bestuur door benoeming, beoordeling en zo nodig schorsing en/of ontslag van leden van de Raad van Bestuur;
- het zorg dragen voor een goed functionerend intern toezicht door benoeming, beoordeling en zo nodig schorsing en/of ontslag van leden van de Raad van Toezicht;

- het overeenkomstig de statuten al dan niet goedkeuren van belangrijke besluiten van de Raad van Bestuur;
- het bewaken van de strategie en het toezicht houden op de risico's die aan de activiteiten van de stichting zijn verbonden;
- het toezicht op de opzet en werking van de interne risicobeheersing- en controlesystemen;
- het toezicht op de financiële verslaglegging en de naleving van de geldende wet- en regelgeving.

Borging onafhankelijkheid en hoe te handelen bij mogelijke onverenigbaarheid

Bij de benoeming van leden van de Raad van Toezicht worden kandidaten expliciet getoetst aan de hand van een vooraf opgesteld profiel. Dat behelst onder andere de onafhankelijkheid van de kandidaat. De Raad van Bestuur, de COR en de CCR hebben een adviserende rol in de werving en selectieprocedure van nieuwe leden van de Raad van Toezicht. Ook zij toetsen op verzoek van de Raad van Toezicht de kandidaten aan de hand van het opgestelde profiel.

Het functioneren van een lid van de Raad van Toezicht wordt gekenmerkt door integriteit en een onafhankelijke opstelling. Dit betekent dat hij of zij in de uitoefening van de functie op geen enkele wijze belang heeft bij de stichting. Indien een lid van de Raad van Toezicht voorziet dat een (schijn van) onverenigbaarheid zou kunnen optreden of anderszins een tegenstrijdig belang met de stichting kan ontstaan, stelt het betreffende lid de voorzitter van de Raad van Toezicht daarvan in kennis. Indien de voorzitter van oordeel is dat er sprake is van een incidentele onverenigbaarheid, waarvoor een tijdelijke oplossing mogelijk is, werkt het betreffende lid van de Raad van Toezicht mee aan deze tijdelijke oplossing. Indien de voorzitter van oordeel is dat er sprake is van een structurele onverenigbaarheid, zorgt het betreffende lid van de Raad van Toezicht ervoor dat de onverenigbaarheid wordt opgeheven dan wel treedt het lid af. De voorzitter stelt de overige leden op de hoogte.

Het kan voorkomen dat de Raad van Toezicht oordeelt dat er sprake is van een tegenstrijdig belang tussen een lid of meerdere leden van de Raad van Toezicht en de stichting. In dat geval neemt het betreffende lid van de Raad van Toezicht niet deel aan de discussie en besluitvorming over het onderwerp waarbij hij / zij een tegenstrijdig belang heeft.

Bezoldigingsbeleid Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht hanteert voor de honorering van de leden en de voorzitter van de Raad van Toezicht de adviesregeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ), zoals vastgesteld door de NVTZ op 11 juni 2009. Voor de honorering van de Raad van Toezicht gaat de NVTZ uit van de referentiescore, conform de indeling in de Beloningscode Bestuurders Zorg, die tot uitdrukking komt in een referentieschaal waarvan niet afgeweken kan worden. Gebaseerd op de adviesregeling bedraagt de honorering van de leden van de Raad van Toezicht, behalve de voorzitter, in 2011 bruto € 8.000,- per jaar. Conform het advies van de NVTZ komt de voorzitter in aanmerking voor een ruimer honorarium dan de leden. De honorering van de voorzitter van de Raad van Toezicht van Mondriaan bedraagt in 2011 bruto € 12.000,- per jaar.

De Raad van Toezicht heeft drie commissies ingesteld: de Auditcommissie, de Zorgcommissie en de Werkgeverscommissie. De leden van de Raad van Toezicht ontvangen geen extra honorarium voor hun werk in de commissies.

Waarborging deskundigheid

Om de deskundigheid op de afzonderlijke domeinen te waarborgen zijn afspraken gemaakt over deskundigheidsbevordering. Ieder lid van de Raad van Toezicht kan jaarlijks € 2.000,- besteden aan deskundigheidsbevordering. Tijdens de evaluatievergadering dan wel functioneringsgesprekken met de individuele leden kunnen hierover afspraken worden gemaakt. Enkele leden van de Raad van Toezicht bezochten in 2011 symposia of congressen.

Evaluatie functioneren Raad van Toezicht en Raad van Bestuur

Jaarlijks vindt er een evaluatie plaats van het functioneren van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. De evaluatie van de Raad van Bestuur over 2011 kwam aan de orde tijdens de vergadering van de Raad van Toezicht d.d. 17 januari 2012.

Bij de evaluatie van de Raad van Bestuur wogen, naast de aandachtspunten van de Raad van Toezicht, ook de beoordelingen van de directeuren en de CCR mee. De COR wenste zich hierover, gegeven zijn korte zittingstermijn, nog niet uit te spreken. Het eigen functioneren van de Raad van Toezicht over 2011 was ook op 17 januari 2012 onderwerp van overleg. De evaluatie vond plaats aan de hand van de toolkit die de NVTZ speciaal voor dat doel ontwikkelde.

Informatievoorziening

De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig de informatie die hij nodig heeft om adequaat te kunnen functioneren. In de regel gebeurt dit als voorbereiding op, dan wel tijdens de vergaderingen van de Raad van Toezicht. Indien daartoe aanleiding is, voorziet de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht tussentijds van relevante informatie. De Raad van Toezicht ziet er op toe dat de Raad van Bestuur regelmatig rapporteert aan de Raad van Toezicht over de realisering van de maatschappelijke functie en de opzet en werking van de interne risicobeheersing- en controlesystemen. De informatievoorziening sluit in beginsel aan op de

binnen de organisatie reeds gebruikte verantwoordingsrapportages, gebaseerd op de BSC. De hoofdzaken van deze rapportage en de bespreking ervan staan in het jaardocument.

In 2011 vond één vergadering plaats van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur met de COR, één vergadering van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur met de CCR en één vergadering van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur met de directeuren. De overleggen met deze gremia ervaart de Raad van Toezicht als zeer waardevol. Ze geven een additioneel inzicht in wat er leeft in de organisatie. Ze zijn onmisbare informatiebronnen en vullen de informatie die de Raad van Bestuur verstrekt goed aan. De accountant nam deel aan de vergadering in mei 2011 waarin de bespreking en de goedkeuring van de jaarrekening 2010 alsmede het JDMV 2010 aan de orde was.

In 2011 namen leden van de Raad van Toezicht deel aan door de Raad van Bestuur georganiseerde beleidsdagen, waaraan tevens door externe belanghebbenden werd geparticipeerd. Op onder andere deze wijze heeft de Raad van Toezicht ook externe belanghebbenden in de beeldvorming kunnen betrekken.

Inrichting van het overleg met de accountant

Het overleg met de accountant is als volgt ingericht:

- overleg over aangelegenheden reguliere accountantscontrole met directeur financiën en clustermanager APC;
- voorbespreking tussenbevindingen in concept management letter met directeur financiën en clustermanager APC;
- bespreking management letter met Raad van Bestuur, financial controller, directeur financiën en clustermanager APC;
- bespreking concept accountantsverslag naar aanleiding van controle jaarrekening met directeur financiën en clustermanager APC;
- bespreking accountantsverslag met Raad van Bestuur, financial controller, directeur financiën en clustermanager APC;
- bespreking jaarrekening en management letter met Auditcommissie van de Raad van Toezicht;
- bespreking jaarrekening en maatschappelijk verslag (samen Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording) in vergadering Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Commissies Raad van Toezicht

Drie commissies kregen in 2011 een belangrijke rol bij de voorbereiding van agendapunten in de voltallige Raad van Toezicht vergaderingen: de Auditcommissie, de Zorgcommissie en de Werkgeverscommissie.

Auditcommissie

De Auditcommissie vergaderde in 2011 zes keer. Leden van de Auditcommissie: drs. A. Christophe, MBA, mr. P. Fuchs, MBA (voorzitter), drs. P. Wolters, RA, drs. P. Peters (lid Raad van Bestuur), P. Soeters, Qualified Controller (QC) (financial controller) en A. Roest (financieel directeur) namen regelmatig deel aan de vergaderingen van de Auditcommissie. Met dien verstande dat het eerste kwartier van de vergadering zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur plaatsvindt. Tijdens de vergaderingen kwamen onder andere de volgende onderwerpen aan de orde: concept jaarrekening 2010 als onderdeel van het JDMV, concept accountantsverslag 2010, treasurystatuut, vastgoed, risicomanagement, businesscase RoderSana, businesscase divisie Ouderen, ontwikkelingen en financiële rapportage PsyQ, productiecijfers, performance accountant, periodieke managementrapportages, management letter, Informatietechnologie (IT)-strategie, EPD, de begroting 2012 en evaluatie van het functioneren van de Auditcommissie. Voor de bespreking van de jaarrekening en managementletter werd de accountant eveneens uitgenodigd. Van alle vergaderingen werd verslag gemaakt. De accountant nam deel aan de vergadering van 26 april 2011, waarin de jaarrekening 2010 alsmede het JDMV 2010 aan de orde waren.

Zorgcommissie

De Zorgcommissie vergaderde in 2011 vier keer. Leden van de Zorgcommissie: prof. dr. J. Bloemer, G. Cornelissen en drs. J. van Rooij (voorzitter). Drs. H. de Veen (voorzitter Raad van Bestuur), mr. drs. W. v.d. Kaap (secretaris Raad van Bestuur) en mr. C. Vleugels (geneesheer-directeur) namen regelmatig deel aan de vergaderingen. Tijdens de vergaderingen kwamen onder andere aan de orde: ontwikkelingen in de zorg, integraal veiligheidsbeleid, jaarverslagen kwaliteitscommissies, jaarverslag klachtencommissie, jaargesprek inspectie, businesscase divisie Ouderen, ROM-project, jaardocument, preventie in de verslavingszorg, kinderen van ouders met een psychiatrische stoornis of een verslaving (KOPP-KVO), verbeterregister kwaliteit en evaluatie van het functioneren van de Zorgcommissie. Van alle vergaderingen werd verslag gemaakt.

Werkgeverscommissie

De werkgeverscommissie vergaderde in 2011 vier keer. Leden van de werkgeverscommissie: drs. A. Christophe, MBA en mr. J. Verwijlen (voorzitter). H. van Reen (secretaris van de Raad van Toezicht) nam deel aan de vergaderingen. Tijdens deze vergaderingen kwamen aan de orde: beoordeling en beloning bestuurders, beloningscode bestuurders in de zorg en de vertaling ervan in beloningsbeleid Raad van Bestuur, het opstellen van profielen voor de nieuw te werven leden van de Raad van Toezicht, het inrichten van de selectieprocedure voor de werving van de nieuwe toezichthouders alsmede de te voeren selectiegesprekken en de honorering van de toezichthouders. Van de vergaderingen werden aantekeningen gemaakt. Deze werden vertaald in voorstellen voor de voltallige Raad van Toezicht.

Alle commissies hebben in 2011 diverse thema's voor de reguliere vergaderingen voorbesproken of voorbereid. In de

evaluaties van de commissies is gewezen op het risico van versplintering. De commissies gaven aan erop toe te zien dat de thema's die relevant zijn voor de Raad van Toezicht ook het overleg van de Raad van Toezicht bereiken. Dat stelt de Raad van Toezicht in staat het geheel te overzien. In enkele gevallen volstaat de bespreking van een thema in een commissie. De commissies leveren op tijd de thema's die voor de vergadering van de Raad van Toezicht relevant zijn aan.

Nieuwe Zorgbrede Governancecode 2010

Per 1 januari 2010 is een nieuwe Zorgbrede Governancecode van kracht. De Raad van Toezicht onderschrijft de nieuwe code en stelt vast dat men handelt conform dan wel in de geest van de code. De code geeft aanleiding voor beleidsmatige aanpassingen of explicitering van beleidsonderdelen. De herziening van de codebepalingen heeft de Raad van Toezicht doen besluiten om op 29 april 2011, samen met de Raad van Bestuur, een studiedag te organiseren onder begeleiding van H. Pelzer van Governance Support. Deze dag had tot doel het eigen functioneren en de rolopvattingen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur te toetsen aan de code en te bezien of de code aanleiding geeft tot actualisering van de statuten, het reglement van de Raad van Toezicht en het reglement van de Raad van Bestuur dan wel het maken van nieuwe afspraken over het onderlinge verkeer en / of overleg. Van deze sessie is een uitvoerig verslag gemaakt. De resultaten van deze dag zijn vervat in een actieplan dat in 2011 onder andere heeft geleid tot:

- aanpassing van de statuten;
- aanpassing van het reglement van de Raad van Toezicht;
- aanpassing van het reglement van de Raad van Bestuur;
- afspraken over het toezicht op gelieerde rechtspersonen;
- afspraken over agendavoering en vergaderorde betreffende de Raad van Toezicht vergaderingen;
- aanscherpen van de afspraken inzake het werken met commissies;
- introductie van een kort vooroverleg van de Raad van Toezicht voorafgaand aan de vergadering met de Raad van Bestuur;
- frequenter overleg tussen voorzitter Raad van Toezicht en voorzitter Raad van Bestuur;
- opstellen van een format voor business cases;
- afspraken over de informatievoorziening en verantwoordingsrapportages;
- ontwikkelen van beleid voor dialoog met externen (stakeholderbeleid);
- ontwikkelen van beleid inzake risico management.

3.3.2 Verslag van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht vergaderde in 2011 buiten de hierboven genoemde studiedag acht keer. Zeven maal betrof het een reguliere vergadering in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Eenmaal vergaderde de Raad van Toezicht zonder de Raad van Bestuur. In deze vergadering was de evaluatie van het eigen functioneren evenals de beoordeling en de bezoldiging van de Raad van Bestuur aan de orde. Van alle vergaderingen is verslag gemaakt. De Raad van Toezicht geeft aandacht aan een evenwichtige combinatie tussen enerzijds het houden van toezicht op de Raad van Bestuur en anderzijds het vervullen van een klankbord- en adviesfunctie voor de Raad van Bestuur.

De reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur stonden in 2011 nadrukkelijk in het teken van de door de overheid opgelegde bezuinigingen en de effecten daarvan op Mondriaan, alsmede de herijking van de strategie en het daarbij passende besturingsmodel.

De Raad van Toezicht heeft zich gedurende het jaar waardeurend geuit over de tijdigheid van de relevante informatie. De Raad van Toezicht toonde zich kritisch ten aanzien van onder andere de ontwikkelingen in de commerciële activiteiten. Ofschoon er aantoonbaar verbeteringen optreden zijn het functioneren van de systemen en de financiële situatie blijvende punten van aandacht, mede in het licht van nader te ontwikkelen

risicomanagement. Extra inspanningen op dit terrein worden ook in 2011 gevraagd. Mondriaan bevindt zich ook in 2011 in een omvangrijk en complex transitieproces dat zware eisen stelt aan de systemen. De managementinformatie won in 2011 aan kwaliteit en de financiële positie stabiliseerde. Stevigere regie is nodig voor het realiseren van nog adequatere stuur- en verantwoordingsinformatie op alle niveaus. Dat betekent het op elkaar afstemmen van de betrokken systemen en het realiseren van een goede financiële positie van de organisatie.

De Raad van Toezicht verleende goedkeuring aan de volgende documenten / (voorgenomen) besluiten van de Raad van Bestuur:

- JMDV 2010 (inclusief jaarrekening 2010);
- aangepaste Kaderbrief 2011 - 2012;
- aangepaste BSC 2011- 2012;
- exploitatie- en investeringsbegroting 2012;
- businesscase Ouderen, inclusief investering van 24 miljoen euro.

De Raad van Toezicht stelde de volgende documenten vast:

- statuten van de Stichting Mondriaan;
- reglement van de Raad van Toezicht;
- reglement van de Raad van Bestuur.

Tijdens de diverse reguliere vergaderingen kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

- terugkoppeling evaluatie Raad van Toezicht aan Raad van Bestuur;
- themapresentatie en businesscase RoderSana;
- herijking strategie Mondriaan;

- herijking besturingsmodel;
- risicomanagement;
- stakeholdersbeleid;
- jaargesprek inspectie;
- integraal veiligheidsbeleid;
- portefeuilleverdeling bestuurders;
- samenwerking Riagg Maastricht;
- wetenschappelijk onderzoek;
- managementletter accountant 2010;
- periodieke managementrapportages;
- brief gemeente Heerlen inzake beloning bestuurders;
- procedure werving toezichthouders;
- voordracht nieuwe toezichthouders.

De evaluatievergadering van de Raad van Toezicht resulteerde in een aantal afspraken, conclusies en actiepunten. Onder andere:

- De Raad van Toezicht is adequaat samengesteld. Het onderlinge samenspel is goed. De raad bevestigt dat tenminste één van de leden van de raad dient te beschikken over de voor de zorgorganisatie relevante ervaring in de zorg. Met het eindigen van de tweede zittingstermijn van drs. J. van Rooij per januari 2013 zal daar in het profiel van de nieuw te werven toezichthouder rekening mee worden gehouden.
- De rollen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur zijn voldoende helder. Een extra vergadering in 2012 rond dit thema wordt voorgesteld, tevens ter toetsing van de in april 2011 tijdens de studiedag gemaakte afspraken.
- Het handhaven van de individuele functioneringsgesprekken met de leden van de Raad van Toezicht door de voorzitter van de Raad van Toezicht.
- Meer themavergaderingen en vergaderingen op de locaties van de divisies.
- Drs. A. Christophe zal ingaande 1 januari 2012 het voorzitterschap voor haar rekening nemen. Mr. H. Dumont is benoemd als beoogd voorzitter. In onderling overleg zullen drs. A. Christophe en mr. H. Dumont bezien op welk moment het voorzitterschap door mr. H. Dumont zal worden overgenomen. Tot die tijd fungeert mr. H. Dumont als vicevoorzitter.

De resultaten van de evaluatievergadering werden met de Raad van Bestuur gedeeld. Tijdens deze terugkoppeling zijn, op basis van de resultaten van de evaluatievergadering, de wederzijdse verwachtingen opnieuw geëxpliciteerd.

De Raad van Toezicht is van oordeel dat de Raad van Bestuur in 2011 haar rol op een goede wijze, in overeenstemming met de eisen en wensen van de belanghebbenden, heeft vervuld.

3.4 BEDRIJFSVOERING

Transparantie-eisen bedrijfsvoering

Tabel: transparantie-eisen bedrijfsvoering

Vraag	Antwoord
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk(e) orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
Heeft de instelling schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	Ja
Ten behoeve van welke instellingen heeft u investeringen gedaan (ook indien in het buitenland gevestigd)?	Ten behoeve van geen enkele instelling
Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(-en) geldt/gelden in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van het concern?	Ja
Zijn in de financiële administratie van de instelling ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens het concern is aangegaan?	Ja

Belangrijkste wijzigingen in de bedrijfsvoering/interne beheersings- en controlesystemen

In het verslagjaar doen zich geen essentiële wijzigingen voor in de bedrijfsvoering van Mondriaan. Wel ontwikkelt Mondriaan in 2011 een transparante systematiek van intern verrekenen van opbrengsten en kosten (de zogenoemde P*Q-systematiek). De afnemer van de producten en diensten krijgt daarbij meer invloed op het kostenniveau van de ondersteuning via de door zijn of haar organisatie af te nemen aantallen producten en diensten. De nieuwe systematiek wordt met ingang van 2012 ingevoerd.

Ook treffen we voorbereidingen om, ingaande 2012, een onderscheid aan te brengen tussen het zorgresultaat en het vastgoedresultaat. Tot en met 2011 vormt dit één geheel, waardoor niet goed inzichtelijk is welk geld werd besteed aan de zorg en welk geld aan de ontwikkeling en instandhouding van vastgoed. Via de oprichting van de vastgoedeenheden (vooralsnog ondergebracht binnen de divisie

Services), waar de vastgoedgelden geleidelijk aan worden ondergebracht, wordt dit inzicht vergroot.

De accountant heeft tijdens de interim-controle gedurende het jaar 2011 een aantal processen beoordeeld. Het betrof hier de processen Productie, Personeel, Inkoop en betalingsverkeer, IT, Treasury- en Activabeheer. Naar aanleiding van deze beoordeling concludeert de accountant dat in 2011 op diverse vlakken verbeteringen zijn aangebracht en ook een aantal geadviseerde verbetervoorstellen uit het verleden volledig is ingevoerd. Daarnaast stelt de accountant vast dat:

- de kwaliteit van de AO / IC van Stichting Mondriaan van voldoende niveau is ter waarborging van een betrouwbare financiële administratie;
- de vele ontwikkelingen in de zorg en de daaruit voortvloeiende vereisten ertoe leiden dat sturing op kostprijzen en productiviteit en kwaliteit van IT steeds essentiëler wordt.

De daaruit voortvloeiende aanbevelingen van de accountant worden door Mondriaan onderschreven.

Begin 2012 installeert de Raad van Bestuur de werkgroep productiviteit. Deze werkgroep heeft als opdracht gekregen taakstellingen en normen te ontwikkelen voor productiviteitssturing in brede zin. Een aanvullende doelstelling is dat de voorstellen ook gericht zijn op verhoging van de productiviteit.

Planning & Control (P&C) cyclus

De P&C cyclus is een cruciaal hulpmiddel voor Mondriaan om:

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

Hoofdelementen van de P&C cyclus:

Planning

- Meerjarenbeleidplan / strategienota;
- kaderbrief;
- jaarplan (in de vorm van de BSC) van divisies en concern;
- (meerjaren)begroting.

Control

- Zorgcontrol aan de hand van de Zorgmonitor, prestatie indicatoren, klanttevredenheidsonderzoek, verslagen kwaliteitscommissies en inspectie rapportages;
- social control aan de hand van rapportages over ziekteverzuim en medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- financial control aan de hand van maand- en kwartaalrapportages van divisies en concern;
- beleidscontrole;
- kwartaalvoortgangsrapportages aan de hand van de BSC van divisies en concern, kwartaalrapportages projecten en auditrapportages op basis van het audit jaarprogramma.

In de loop van het eerste kwartaal evalueren we aan de hand

van de controlrapportages het voorgaande jaar. Op basis van deze evaluatie stelt Mondriaan het JDMV op.

De werking van de P&C cyclus in 2011 geeft aanleiding om te bekijken hoe de toepassing ervan kan worden vereenvoudigd. Dat geldt voor de hele P&C cyclus, maar in het bijzonder het begrotingsproces. Een verdere verbetering kan worden gerealiseerd door aanvulling van de managementinformatie met meer zorginhoudelijke thema's gedurende het jaar. Tenslotte is het zaak om de keuzes uit de geactualiseerde strategienota Mondriaan 2014 leidend te laten zijn bij de prioritering van activiteiten en toepassing van de P&C cyclus de komende jaren.

AO/IC

In 2011 geeft Mondriaan, analoog aan voorgaande jaren, uitvoering aan een drietal beleidsregels:

- beleidsregel Regeling AO/IC AWBZ zorgaanbieders;
- regeling AO/IC registratie en facturatie DBC GGZ;
- kaderregeling AO/IC DB(B)C Forensische Zorg.

In deze regelingen wordt een aantal minimeisen genoemd waaraan de AO/IC van GGZ-instellingen moeten voldoen. Dat zijn:

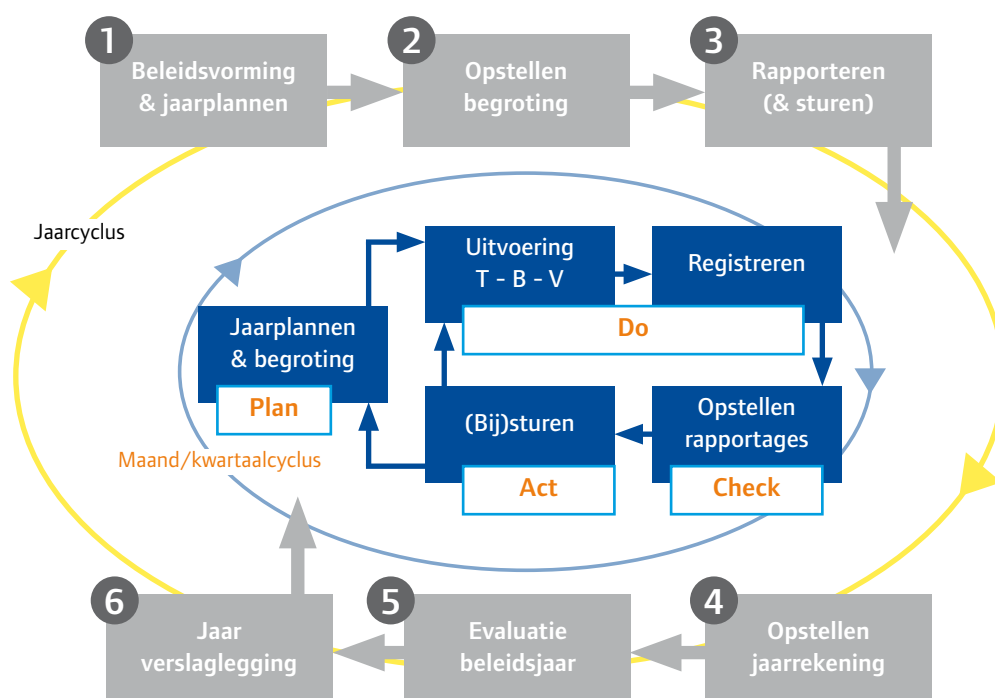
- het juist, volledig en tijdig leveren van de overeengekomen zorg, een en ander conform het geldige indicatiebesluit of een verwijfsbrief;
- het juist, volledig en tijdig registreren van de geleverde zorg;
- een juiste vastlegging in het dossier;
- het juist, volledig en tijdig factureren van de geregistreerde zorg conform het overeengekomen Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)tarief en de declaratiestandaard.

De essentie van deze regelingen is dat binnen de instelling de geleverde zorg zodanig wordt geregistreerd dat altijd zichtbaar is dat de zorg daadwerkelijk is verleend, dat de zorgverlening op een rechtmatige wijze heeft plaatsgevonden en dat er rechtmatig is gedeclareerd. Over de regelingen wordt extern verantwoording afgelegd. In de hiervoor vastgestelde verantwoordingsdocumenten, te weten het budgetformulier 2011 en de verantwoording van de productie 2011, rapporteert de bestuurder expliciet over de werking van de AO/IC. De bestuurder verklaart over 2011 dat de AO/IC van Mondriaan voldoet aan de in de genoemde regelingen gestelde eisen. Bij het jaarlijkse budgetformulier en de jaarlijkse productieverantwoording dient de accountant een verklaring af te geven.

Het bestuur en de accountant geven een verklaring af als er voldoende zekerheid bestaat dat de risico's die samenhangen met het bedrijfsproces, en in het bijzonder het zorgproces, door de zorginstelling beheerst worden. Om dat te kunnen vaststellen worden gedurende het jaar interne controles uitgevoerd door de interne controlefunctie. Deze functie draagt bij aan een goede monitoring en periodieke optimalisatie van de productieregistratie. Mondriaan heeft de interne controlefunctie vormgegeven door het aanstellen van een interne controller die via deelwaarnemingen interne controles op onder andere de dossiervoering uitvoert. Deze periodieke toetsing is gebaseerd op een bestuurlijk geaccordeerd Intern Controleplan (IC). Dit plan voor het jaar 2011 is afgestemd met de accountant en bestaat uit meerdere controles. De interne controller rapporteert rechtstreeks aan de Raad van Bestuur.

Het IC had in het verslagjaar niet alleen betrekking op de verschillende financieringsstromen vanuit de hiervoor genoemde

Schematische weergave P&C cyclus



drie regelingen, maar ook op de financieringsstromen Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), Persoonsgebonden Budget (PGB), Re-Set en gemeentelijke subsidies.

Bij de uitvoering van de interne controle wordt gebruik gemaakt van datawarehouse rapporten voor de signalering van eventuele fouten én voor het geven van handvaten voor het adequaat oppakken van zorgregistratie.

Daarnaast is sprake van een aantal deelwaarnemingen op de dossiervoering. De selectie van de te controleren dossiers vindt plaats naar rato van de in de productiebegroting opgenomen financieringsstromen (AWBZ, ZVW en Justitie). Het aantal te controleren dossiers bedraagt 29 per maand (AWBZ, Justitie en ZVW). Voor de overige financieringsstromen 10 dossiers per maand (PGB, Re-Set, WMO en gemeentegelden). De accountant heeft de productieverantwoording goedgekeurd.

AO/IC en Human Resource Management (HRM)

De interim-controle in oktober 2011 wees uit dat de uitvoering van de P&O processen kwalitatief goed gebeurt en aansluit bij de processen die in 2009 aan een audit door de accountant zijn onderworpen. Op grond van deze bevinding is geen gedetailleerde dossiercontrole meer uitgevoerd. Door middel van periodieke audits op het terrein van HR-control (bijvoorbeeld Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten (WGA), verzekerbare arbeidsvoorwaarden en subsidies) wordt de uitvoering van processen continu op deugdelijkheid getoetst en desgewenst verbeterd.

ICT

Psygis/EPD

Psygis/EPD is het belangrijkste systeem dat Mondriaan gebruikt ter ondersteuning van het primaire proces. Belangrijke aspecten zijn registratie, behandeling en voortgang. De wensen en eisen voor het EPD zijn door de jaren heen steeds verder aangescherpt qua:

- koppelingen met overige patiënteninformatie, waaronder laboratoriumuitslagen, medicatievoorschrijving en toediening;
- aanlevering van gegevens voor ROM en opleveren van stuur-, management- en verantwoordingsinformatie;
- integratie van online en face to face behandelen;
- aanbieden van portalen voor patiënten, verwijzers en behandelaren;
- integratie en uniform beschikbaar stellen van alle aanwezige informatie voor de behandelaar;
- beschikbaarheid 7*24 uur, op de diverse werkplekken, van tablet tot Personal Computer (PC);
- ondersteuning van Beeld Consult.

Het huidige EPD is onvoldoende geëquipeerd om deze functionele eisen te kunnen faciliteren. Op basis van een globaal vooronderzoek in 2010 en een gedegen vervolgonderzoek is in de loop van 2011 besloten om het huidige EPD te vervangen door Psygis Quarant. De keuze voor Quarant vloeit voort uit een uitgebreid aanbestedingstraject, gestart vanuit de koepelorganisatie GGZ Nederland. Om de risico's van de overgang zoveel mogelijk te beperken, gebeurt dit als onderdeel

van het gedegen vervolgonderzoek. Met een zogenaamde Fit-Gap analyse wordt geanalyseerd wat de belangrijkste verschillen zijn tussen de oude en de nieuwe versie van Psygis.

De voorbereidingen zijn gestart om de randvoorwaarden in te vullen. Er is bewust gekozen om deel te nemen aan de Gebruikers Vereniging Psygis Quarant. Samen met andere GGZ-instellingen kunnen we de doorontwikkeling van het EPD sturen, borgen en prioriteren.

De voorbereiding voor de daadwerkelijke invoering van Psygis Quarant is begin 2012 gestart en duurt naar verwachting tot en met het derde kwartaal. Tegelijkertijd wordt in die periode de ICT-infrastructuur aangepast als basis voor de doorontwikkeling en innovatie van het EPD en bijbehorende processen.

Voor de afdeling ICT betekent dit een verdere professionalisering en ontwikkeling van een in het verleden technisch georiënteerde, via informatieborgende naar een procesgeoriënteerde discipline. Daarbij verschuift de focus van 'ondersteuner' via 'facilitator' naar 'enabler' voor de doelstellingen van het concern Mondriaan.

Het aandachtsgebied telecommunicatie is in 2010 toegevoegd aan ICT. Dit heeft geresulteerd in een afdeling communicatietechnologie beheer (CB). CB heeft betrekking op de inzet en het beheer van alle zorg- en communicatietechnologie. Deze technologie zorgt nu en in de toekomst voor het verhogen van de kwaliteit en de doelmatigheid van bedrijfsvoering, zorg- en dienstverlening. Het beheer van de CB-technologieën wordt op dit moment fragmentarisch uitgevoerd. Het is van belang eerst dit beheer te centraliseren en te uniformeren en uiteindelijk te borgen in de ICT-afdeling. Deze borging is eind 2011 gerealiseerd.

Kwaliteit informatie

Onderdeel van het kwaliteitsplan van ICT is het optimaliseren van de kwaliteit van de data.

Dit betreft een continu ontwikkelproces, waar ook in 2011 verder invulling aan is gegeven. Teneinde actuele en betrouwbare informatie te kunnen genereren is sterk ingezet op de consistentie van masterdata in benoemde bronsystemen en hantering van het uitgangspunt: eenmalige vastlegging van (master)data. Zo worden bijvoorbeeld de medewerkergegevens eenmalig vastgelegd in het HRM systeem. Daaraan is gekoppeld het in-, door- en uitstroombestand waarbij uitwisseling van mutaties worden verwerkt in overige systemen.

Juist het toekennen van correcte autorisaties wordt hierdoor gemanaged. Autorisaties van medewerkers die toegang krijgen tot die systemen worden aangepast c.q. verwijderd bij doorstroom respectievelijk uitstroom.

Met de aangeleverde consistente gegevens vanuit de diverse bronsystemen kunnen vervolgens middels BI met een bijbehorend datawarehouse op een geïntegreerd niveau actuele, betrouwbare, tijdige en actuele stuur- en managementrapportages worden gegenereerd.

In 2012 wordt verder ingezet op het automatiseren van de gegevensverwerkingprocedures, die op dit moment nog

handmatig gebeuren. Het Mondriaan autorisatiebeleid is in 2011 vastgelegd. Hieruit afgeleid wordt per applicatie specifiek toegangsbeleid beschreven. Voor Psygis / EPD alsmede voor het HRM systeem zijn deze reeds vastgesteld.

Gegevensbeveiliging

Naast het optimaliseren van de kwaliteit van data is tevens opdracht gegeven om alle gegevensstromen vanuit de zorgapplicatie (Psygis / EPD) in kaart te brengen. Ook moeten ten behoeve van verantwoording of financiering cliëntgegevens aangeleverd worden. Aanleveringen rondom verantwoording en financiering, cliëntgerelateerd, geschieden altijd middels trusted third parties (TTP). In 2011 is dit gerealiseerd ten behoeve van de productie aanleveringen rond AWBZ (aw319).

Steeds vaker wordt gebruik gemaakt van gegevensopslag bij derden, bij hosting van applicaties maar ook doordat gebruik gemaakt wordt van applicaties van derden, denk aan het laboratoriumsysteem van azM. De informatie/applicatie-architectuur geeft de IST-situatie weer, waarin de koppelingen en gegevensstromen rondom cliëntgegevens wordt weergegeven. In een verbeterplan worden deze koppelingen/gegevensstromen getoetst op relevante aspecten, zoals beveiliging (HKZ, NEN7510) en juridische en technische beveiligingsaspecten. In 2012 zal successievelijk van iedere koppeling getoetst worden of deze voldoet aan de gestelde beveiligingseisen.

Kwaliteit van gebouwen

In het strategisch huisvestingsplan heeft Mondriaan een aantal uitgangspunten gekozen met betrekking tot de kwaliteit van de gebouwen.

Voor klinische intensieve zorg worden panden veelal in eigendom gerealiseerd op de hoofdlocaties. Basiskwaliteitseisen voor nieuwbouw omvatten eenpersoonskamers met eigen sanitair. Beschermd Wonen plekken worden geleidelijk getransformeerd van units voor groepswonen naar wonen in individuele eenheden. Deze eenheden zijn bij voorkeur geclusterd en gelokaliseerd in wijken verspreid over Parkstad Limburg. Eigendomspanden worden afgestoten; gekozen is voor huur en samenwerking met woningbouwcorporaties. Kantooromgevingen worden ingericht volgens het principe van gedeelde werkplekken en gedeelde spreek- en behandelkamers. Afhankelijk van het zorgprogramma bevinden ambulante behandelvoorzieningen zich op hoofdlocaties of verspreid over stedelijke agglomeraties in Limburg en Brabant.

Mondriaan heeft de toegankelijkheid van de hoofdlocatie in Heerlen verbeterd. Er is een heldere structuur aangebracht met een directe zichtbaarheid van de ingangen vanaf de openbare weg. Gekozen is voor een duurzame en groene uitstraling.

De klinische intensieve zorg op de hoofdlocatie is verbeterd in kwaliteit door het realiseren van meerdere eenpersoonskamers en door een gesloten voorziening op de begane grond te huisvesten, zodat cliënten directe toegang tot een buitenruimte hebben.

Voor 45 cliënten van de doelgroep voor langdurige klinische

zorg is maatschappelijke huisvesting gerealiseerd in individuele eenheden in een galerijflat in Hoensbroek door middel van huur van een woningbouw-vereniging. Dit project won de zorginnovatie-prijs van Mondriaan in 2011.

Met de nieuwbouw voor ouderenpsychiatrie in Heerlen wordt een sterke kwaliteitsimpuls gegeven aan de divisie Ouderen. Tevens is hiermee een centralisatie ingezet van deze specialistische zorg voor ouderen. De nieuwbouw wordt in 2012 aanbesteed.

De bouw van de Zorgacademie Parkstad is in 2011 gestart na een vernieuwend aanbestedingsproces. Mondriaan participeert in de Zorgacademie naast Arcuscollege, OU, Sevagram, HsZ en Atrium MC.

In het strategisch huisvestingsplan heeft Mondriaan een aantal uitgangspunten gekozen met betrekking tot de kwaliteit van de gebouwen. Als gevolg hiervan zijn in 2011 enkele gebouwen afgestoten en vervreemd. De Raad van Bestuur, de concernstaf en de financiële dienst zijn uit efficiency-overwegingen verhuisd. Zij zijn nu gevestigd op de hoofdlocatie in Heerlen.

Veiligheid gebouwen

Een van de oorspronkelijke gebouwen van Mondriaan, Welterhof, gesticht in 1974, is na een heroverweging ten aanzien van de toekomstige bouwplannen geschikt geacht voor huisvesting op langere termijn. In dat kader heeft na een inventarisatie een omvangrijke asbestsanering plaatsgevonden. Met name in brandcompartimenten is in 1974, zoals toen gebruikelijk, asbest toegepast. Na de sanering zijn de gebouwen voorzien van adequate brandcompartimenten.

Brandveiligheid gebouwen

Voor brandveiligheid is een investeringsprogramma voor brandveiligheidsinstallaties in gebouwelijke voorzieningen (in combinatie met veilig gedrag) gestart. Het betreft zowel clusters van woningen als dagactiviteiten-voorzieningen (in totaal ruim 30 locaties). In paragraaf 4.6 gaan wij gedetailleerder in op het thema brandveiligheid.

Risicomanagement en fraudebeheersing

Risicomanagement

De vele wijzigingen in de zorg hebben het risicoprofiel van zorgorganisaties als Mondriaan verhoogd. Dat verklaart ook de extra aandacht die we in het kader van de Zorgbrede Governancecode aan het risicomanagement geven. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de organisatie. De Raad van Bestuur bespreekt deze risico's en de genomen beheersingsmaatregelen met de Raad van Toezicht.

Risicomanagement is een onderdeel van de reguliere P&C cyclus. De BSC is één van de instrumenten die Mondriaan in haar P&C cyclus hanteert. Tevens worden aan de hand van een jaarprogramma audits uitgevoerd, waarvan de resultaten uitmonden in acties die in het verbeterregister van divisies worden opgenomen en uitgevoerd. We verwijzen daarvoor naar paragraaf 4.3 (Kwaliteitsbeleid).

Tabel: risico's en beheersmaatregelen

BSC-Perspectief	Risico	Beheersing
Financieel	Solvabiliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Rendementsdoelstelling minimaal 2% • Minimaal stabilisatie omzet • Flexibilisering kostenstructuur • Productiviteitsverhoging strategische doelstelling • Intensivering en kwaliteitsverbetering control • Besluitvorming op basis van businessplannen • Risicoparagraaf in begroting • Risicobeoordeling integrale overgang naar DBC's in 2012
	Liquiditeit/rente	<ul style="list-style-type: none"> • Intensivering liquiditeitsplanning • Professionalisering informatievoorziening en relatiebeheer • Aansluiting bij het waarborgfonds • Actief en professioneel treasurybeleid
	Overgangsregeling kapitaalslasten. Vervallen nacalculatie en overgang op dekking uit productieopbrengsten.	<ul style="list-style-type: none"> • Ambities opnieuw geïnventariseerd • Goedkeuring waarborgfonds voor nieuwbouw Ouderen • Langlopende lening afgesloten • Swaptation afgesloten
Patiënt	Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassing ontwikkeld integraal veiligheidsbeleid • Fasegewijze invoering Veiligheidsmanagement Systeem • Aanpassing proces melding incidenten • Vermindering vrijheidsbeperkende maatregelen door bewustwording, begeleiding en bijscholing • Suïcidepreventie: verbetering protocol 'Gegevensvoorziening bij overdracht patiënt' naar aanleiding van eerdere auditresultaten • Uitvoering audits en opvolging bevindingen • Maatregelen medicatieveiligheid <ul style="list-style-type: none"> - implementatie Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens - invoering Electronisch Voorschrift Systeem (EVS) • Maatregelen ter bestrijding alcohol- en middelengebruik
	Toegankelijkheid reputatie/ imago	<ul style="list-style-type: none"> • Spreiding zorg (zorgprogramma's - FACT teams) • Actief wachtlijstbeheer • Optimalisatie instroom - doorstroom - uitstroom
Interne processen	AO/IC Financieel risico en niet krijgen goedkeurende verklaring accountant	<ul style="list-style-type: none"> • Controleprogramma (opzet systeem AO/IC en bestaan en werking systeem via periodieke audits) • Signaleringslijsten in Oracle Business Intelligence (OBI) • Periodieke rapportage aan directeuren en Raad van Bestuur
	Niet behalen HKZ certificaat	Uitvoering van Prospectieve Risico Analyses bij ca. 30 processen bij Mondriaan Services, ter voorbereiding op de (herziene) HKZ audit 2012
	ICT Informatie is van vitaal belang voor de zorgverlening en efficiënte bedrijfsvoering van Mondriaan. Gegevensverlies en het niet operationeel zijn brengt risico's met zich mee.	<p>Gedegen vooronderzoek, waaronder Fit-Gap analyse, in verband met voorgenomen vervanging patiënt registratie en informatie systeem</p> <p>Maatregelen gegevensbeveiliging, waaronder aanscherping autorisatiebeleid</p>

Leren en groeien	Arbeidsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> • Projecten actief arbeidsmarktbeleid • Vitaal werken bij Mondriaan • Strategische Personeelsplanning • Werkvermogen en duurzame inzetbaarheid • Competentiemanagement • Het nieuwe werken (innovatieve arbeidsverhoudingen) • Loopbaancentrum en Regionaal Transitiecentrum: verhoging mobiliteit intern en extern
	Veiligheid medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassing ontwikkeld integraal veiligheidsbeleid • Arbo onderzoeken en opvolging bevindingen • Asbest sanering • Periodieke voorlichting risico's arbeidsomstandigheden • Risico- inventarisaties & evaluaties • Ontruimingsoefeningen en evaluaties • Ontruimingsplannen • Voorlichting en instructie brandveiligheid
	Onderwijs en opleiding	Verhoging intern opleidingsaanbod voor specialistische functies en diverse verpleegkundige opleidingen. Krachtenbundeling in Zorg Academie Parkstad, als impuls om medewerkers te binden en boeien

De BSC bestaat uit de vier aandachtsgebieden:

- financieel perspectief;
- patiëntperspectief;
- interne processen perspectief;
- leren en groeien perspectief.

De bovenstaande tabel geeft per aandachtsgebied de belangrijkste risico's en beheersmaatregelen weer. Voor de toelichting verwijzen wij naar de respectieve onderdelen in het Maatschappelijk Verslag. Om redenen van transparantie voegen we ten opzichte van eerdere jaren een aparte paragraaf 'fraudebeheersing' toe.

Daarin geven we inzicht in ons fraudebeleid, melden we of het afgelopen jaar fraude is geconstateerd en hoe daarmee in correctieve en preventieve zin is omgegaan.

Fraudebeheersing

Mondriaan heeft vele open verbindingen naar de samenleving en is er in zekere zin ook een afspiegeling van. Dit brengt met zich mee dat ongewenst gedrag dat voorkomt in de samenleving ook binnen Mondriaan kan plaatsvinden. Mondriaan heeft in allerlei documenten, zoals missie en gedragsregels, duidelijk gemaakt wat wel en wat niet acceptabel is.

Er is toezicht op de naleving van deze regels en gedragscodes. Voortdurend levert Mondriaan inspanningen om ongewenst gedrag terug te dringen. Waar nodig wordt hierbij een beroep gedaan op instanties die in de maatschappij ook betrokken zijn bij handhaving en bestrijding van ongewenst gedrag en het overschrijden van wet- en regelgeving. In aangewezen gevallen doet Mondriaan aangifte bij politie en justitie. Dit geldt zowel ten aanzien van gedrag van patiënten als ook van medewerkers.

Aanvullend op het sanctionerende karakter van deze activiteiten trekken we in preventieve zin lering uit incidenten, bijvoorbeeld door het verbeteren van procedures en werkwijzen. Daartoe zetten we ook het middel van de interne audit en de externe controle (bijvoorbeeld de accountant) in. In het verslagjaar is in het bijzonder gecontroleerd op reiskostendeclaratie en verlofregistratie. In de verslagperiode is geen situatie aangetroffen die te kwalificeren valt als fraude en / of 'kwader trouw'. Controle door de accountant heeft geen bijzonderheden opgeleverd.

In de verslagperiode hebben zich twee zaken voorgedaan die beschouwd kunnen worden als fraude. In een casus werd er gedurende een periode door medewerkers medicatie ontvreemd voor eigen gebruik. Na ontdekking zijn er disciplinaire maatregelen getroffen jegens de betrokken medewerkers. Om herhaling te voorkomen c.q. de kans ertoe zoveel mogelijk te beperken is - naast de reeds bestaande toegangscontrole - het systeem waarbij voorraden van medicatie zonder achterliggend actueel prescriptievoorschrift aanwezig zijn, aangepast. Er dient een verband te zijn tussen de hoeveelheid aan patiënten voorgeschreven medicatie en de daadwerkelijk op de afdeling aanwezige voorraad. Uiteraard is dit incident ook besproken met medewerkers. In een andere casus is geconstateerd dat de ingeroosterde werktijden niet conform dit rooster werden ingevuld. Jegens betrokkenen werden disciplinaire maatregelen getroffen. De controle, met name de aandacht voor controlemomenten in procedures, is aangescherpt.

In 2011 hebben Achmea, CZ, Agis en Menzis zogenaamde materiële controles betreffende rechtmatigheid van DBC facturatie bij Mondriaan uitgevoerd. Er is met name gecontroleerd op parallelle DBC's, overschrijden van de 365

In 2011 heeft de Centrale Cliëntenraad advies uitgebracht over:

Advies	Uitkomst
Parkeerbeleid	Positief. De inrichting van de zogeheten 'blauwe zones' bij de verschillende locaties, waar gratis geparkeerd kan worden, wordt gewaardeerd. Gevraagd wordt naar een garantie voor het behoud van het huidige aantal plaatsen. Aangegeven is dat het aantal beschikbare plaatsen de vraag zal volgen.
Rookbeleid	Positief. Aandacht wordt gevraagd voor de ondersteuning van patiënten bij het stoppen met roken en het inrichten van representatieve rookruimten.
Jaardocument 2010 inclusief de jaarrekening	Positief. CCR spreekt waardering uit over het jaardocument, dit is leuk van opzet en goed leesbaar. Er wordt wel aandacht gevraagd voor een aantal zaken: <ul style="list-style-type: none"> • terugloop van AWBZ inkomsten; • verschillen tussen de gemeenten inzake de WMO gelden. CCR vraagt zich hierbij af of patiënten in de verschillende gemeenten de zorg krijgen die ze behoeven; • veel oninbare DBC's, met de vraag wat hieraan gedaan kan worden.
Cameratoezicht	Positief. Naar aanleiding van opmerkingen die door de CCR zijn gemaakt bij een voorgaande versie, is het reglement cameratoezicht gesplitst in een reglement inzake de algemene veiligheid en een reglement inzake de behandeling.
Multifunctioneel dienstencentrum	Positief. Integreren van de 'huiswinkel' in het restaurant wordt positief ontvangen. Wel wordt aandacht gevraagd voor de vraag van patiënten naar specifieke producten. De intentie is dat het assortiment voortdurend wordt afgestemd op de vraag, waarbij tevens de mogelijkheid bestaat om in redelijkheid via een extra bestelling in een individuele wens te voorzien.
Huis- en afdelingsregels en gedragscode	Positief. Aandacht wordt gevraagd voor een respectvolle bejegening van patiënten.

Ongevraagd advies	Uitkomst
Besteding gift € 10.000,-	Positief. De gelden zullen worden toegekend aan het ICT-project voor patiënten. Dit project is een onderdeel van Werk 2000 dat tot doel heeft langdurige patiënten te begeleiden naar betaald werk of een zinvolle dagbesteding. In het ICT-project zal (geschonken) hardware door patiënten worden gerepareerd.
Renovatie woonflat en bedden capaciteit	Ondersteuning van de intentie om het aantal klinische bedden af te bouwen ten gunste van ambulante behandeling en huisvesting buiten Mondriaan. Verzocht wordt tevens een formele adviesaanvraag te mogen ontvangen.
Introductie en terugkomdagen medewerkers	CCR betreurt het besluit dat de terugkomdagen voor nieuwe medewerkers zijn komen te vervallen wegens geringe deelname. De CCR pleit voor het behoud van de terugkomdag vanuit het perspectief van de patiënt en doet de suggestie van het instellen van een zogeheten onderhoudsdag voor medewerkers van Mondriaan. De ervaringsdeskundigen zouden een rol moeten krijgen in deze dagen om medewerkers sensitief te maken en te houden voor het perspectief vanuit de patiënt.

dagengrens en medebehandeling. Er zijn geen onregelmatigheden geconstateerd. Voor het overschrijden van de 365 dagengrens is inmiddels een procedure operationeel, waardoor het financiële risico dat Mondriaan loopt tot een minimum beperkt wordt.

3.5 CLIËNTENRAAD

Mondriaan heeft de medezeggenschap van de cliënten getrapd georganiseerd. Elke divisie heeft een cliëntenraad en op centraal niveau is er een CCR geïnstalleerd. Beoogd is dat de CCR bestaat uit de vertegenwoordigers van elke divisieraad. Er is een overeenkomst gesloten tussen de CCR en de Raad van Bestuur. Daarin is onder meer geregeld dat de Landelijke Geschillencommissie optreedt als de Commissie van Vertrouwenslieden zoals bedoeld in artikel 10 van de WMCZ. De divisieraden hebben overleg met de divisiedirecteuren en de Raad van Bestuur is gesprekspartner van de CCR. De CCR en de divisieraden beschikken over een ondersteuner, waarbij het aantal uren ondersteuning in overleg met de raden is vastgesteld. In de vastgestelde budgetregeling staat aangegeven voor welke zaken budget beschikbaar wordt gesteld. Jaarlijks wordt een begroting opgesteld door de raden, die door de Raad van Bestuur en de divisiedirecteuren wordt goedgekeurd. De CCR en de divisieraden kunnen gebruikmaken van de accommodaties van Mondriaan.

Behalve bij de onderwerpen waarover formele medezeggenschap bestaat, is de CCR ook actief betrokken bij de ontwikkeling van beleid. In 2011 is met de CCR van gedachten gewisseld over:

- strategisch beleid van Mondriaan;
- nieuwbouw divisie ouderen;
- implementatie veiligheidsmanagement systeem;
- suïcidepreventie;
- ontwikkelingen inzake afbouw bedden capaciteit;
- inzet ervaringsdeskundigheid;
- vrijwilligersproject divisie Ouderen.

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

De CCR heeft met de divisieraden een ontwikkeltraject doorlopen, hierbij zijn zij ondersteund door een beleidsadviseur van Mondriaan. De aanleiding was na te gaan in hoeverre de achterban meer betrokken kon worden bij onderwerpen die de cliënt aangaan en te komen tot een betere afstemming tussen de CCR en de divisieraden. Het resultaat is dat er zes thema's zijn benoemd waarmee patiënten bijzondere affiniteit hadden. Op basis hiervan zijn zes themagroepen gestart. De thema's zijn:

- bejegening;
- communicatie & ICT;
- dagbesteding;
- ervaringsdeskundigheid;

- hotelfunctie;
- drang & dwang.

In het najaar van 2011 hebben de thema-groepen een tussenbalans gemaakt. Daarin is een aantal aanbevelingen geformuleerd, dat is aangeboden aan de divisiedirecteuren en de Raad van Bestuur. Zie voorgaande tabel voor de adviezen van de CCR in 2011

3.6. ONDERNEMINGSRAAD

Visie op medezeggenschap

De samenwerking tussen de COR en de Raad van Bestuur is gebaseerd op een in 2001 met elkaar overeengekomen convenant. Daarin is de visie op medezeggenschap vastgelegd en de wijze waarop aan deze visie vorm en inhoud wordt gegeven. Indertijd is afgesproken dat de Raad van Bestuur de COR in een vroegtijdig stadium betreft bij inhoudelijke veranderingen in de organisatie. Voor de COR betekent dit dat men niet alleen oog heeft voor de wijze van uitvoering, maar vooral ook voor de achterliggende motieven van beleid en strategie. De COR zet vooral in op participerende medezeggenschap van alle medewerkers. Deze visie op en de uitvoering van medezeggenschap gedurende de afgelopen jaren is in 2010 op basis van een evaluatie opnieuw wederzijds bekrachtigd.

De visie gaat ervan uit dat medewerkers van Mondriaan verantwoordelijkheid willen dragen en verantwoordelijk willen worden gehouden, trots zijn op hun toegevoegde waarde, denken in oplossingen, veranderingen bewerkstelligen waar deze gewenst of noodzakelijk zijn, oog hebben voor de bedrijfsmatige aspecten en de daarbij passende regelruimte krijgen als ze laten zien dat ze deze in het voordeel van de organisatie, de divisie of het team benutten. Het management faciliteert medewerkers en maakt maximaal gebruik van hun inzichten.

De Raad van Bestuur en de COR zijn van mening dat de betrokkenheid van medewerkers bij de voor hen belangrijke beslissingen vanzelfsprekend is. De Raad van Bestuur en de COR willen optimaal gebruik blijven maken van de inzichten van de medewerkers om tot de best mogelijke beslissingen te komen. Dit betekent dat de nadruk ligt op vroegtijdig kwalitatief en inhoudelijk overleg. Daarbij fungeren procedures en reglementen als 'vangnet' voor situaties waarbij het inhoudelijke overleg of gesprek niet tot overeenstemming leidt.

Mondriaan organiseert de formele medezeggenschap van de medewerkers getrapd. Elke divisie, Mondriaan Services en APC / ICT heeft een ondernemingsraad. Op centraal niveau is een COR geïnstalleerd die bestaat uit afgevaardigden van de ondernemingsraden van de divisies, Mondriaan Services en APC / ICT.

Medio 2011 vonden verkiezingen plaats van de diverse ondernemingsraden, die een substantiële herbezetting van de COR tot gevolg hadden. M. Penders, maatschappelijk werker, is benoemd tot voorzitter en T. Eisenga, psychiater, tot secretaris van de nieuw gevormde COR.

De COR had in 2011 eenmaal overleg met de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de Raad van Toezicht. Het onderwerp van gesprek was de algehele situatie in Mondriaan. Tenslotte adviseerde de COR positief over de benoeming van drs. W.M.H.A. Lemmens en H. Dumont per 1 januari 2012, als nieuwe leden van de Raad van Toezicht.

Overleg met de Raad van Bestuur

De COR sprak intensief met de Raad van Bestuur over de landelijke en regionale ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg. In relatie tot deze ontwikkelingen kwamen de volgende thema's aan bod: de bezuinigingen in de GGZ en de consequenties daarvan voor Mondriaan, het strategisch beleid van Mondriaan, de visie op medezeggenschap, de invoering van het kernfunctiegebouw, het besturingsmodel van de organisatie en de strategische samenwerking met diverse externe partners.

Naast de reguliere, formele overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur vindt regulier informeel overleg tussen het dagelijks bestuur van de COR en de Raad van Bestuur plaats. Doel van dit overleg is om elkaar ook buiten het formele overleg op de hoogte te houden van de actuele ontwikkelingen en elkaar te voeden met suggesties. Aanleiding om de frequenties van dit overleg eind 2011 te intensiveren was gelegen in de bezuinigingen en de personele consequenties die deze met zich brengen.

De COR verleende o.a. instemming aan:

- parkeerbeleid;
- veiligheidsmanagementsysteem;
- bezuinigingsplan 2011;
- duurzame inzetbaarheid medewerkers en werkvermogensmonitor;
- duurzame inzetbaarheid medewerkers en competentie-management;
- harmonisering vergoedingen spoedeisende psychiatrie;
- handboek vrijwillige en stimulerings-maatregelen.

De COR adviseerde o.a. positief inzake:

- kernfunctiegebouw;
- deelname aan regionaal transitiecentrum;
- HR-conclusiedocument;
- kaderbrief 2011 / 2012;
- jaardocument maatschappelijke verantwoording en jaarrekening 2010.

De COR verleende geen instemming aan:

- afschaffing BHV (Bedrijfshulpverlening) vergoeding.

Betrokkenheid bij projecten en werkgroepen

In 2011 was de COR betrokken bij het overleg met de vakbonden waarin de bezuinigingen en de consequenties centraal stonden. De voorzitter van de COR maakte deel uit van de regiegroep herijking strategie. Het werk van de regiegroep resulteerde in de strategische notitie 'Mondriaan 2014'.

3.7 FAMILIERAAD

Mondriaan hecht een groot belang aan familieparticipatie. De visie is verwoord in de in 2008 vastgestelde beleidsnota Familieparticipatie. Invoering van het beleid heeft door de jaren heen aan de hand van een stappenplan successievelijk plaatsgevonden. De implementatie werd afgerond in 2011. De projectgroep gaat ook in de toekomst verder als werkgroep ten behoeve van onderlinge afstemming en borging van de bereikte resultaten.

De richtlijnen voor de beschermde woonvormen, de wijkteams en de kliniek zijn vastgesteld en inmiddels worden deze voorzichtig in de praktijk gebracht. De familieraad heeft dit jaar deelgenomen aan het RVE-overleg (Resultaat Verantwoordelijke Eenheid) en participeert in het 'Dwangen Drangproject' binnen de divisie Integrale Zorg. Eveneens is er een informatiemap ontwikkeld.

Ook in andere divisies zijn duidelijke ontwikkelingen gaande waar de familieraad ondersteunend is. Zo heeft er binnen de divisie Verslavingszorg een panelavond met behandelaren en familieleden plaatsgevonden. Deze positieve ontwikkeling krijgt zeker een vervolg. Bij de divisie Verslavingszorg is door de familieraad medewerking verleend aan het programma Re-Set voor ondersteuning via internet aan naastbetrokkenen. Ook bij Integrale Zorg hoopt zij hieraan een bijdrage te leveren in de ontwikkeling van internetondersteuning voor familieleden. Niet alleen binnen de divisie Integrale Zorg worden regelmatig familiebijeenkomsten georganiseerd. Dit gebeurt ook bij de divisie Ouderen. De familieraad is ook hiervoor uitgenodigd.

Het familiespreekuur is in ontwikkeling en het voornemen is dit in 2012 te realiseren. De aanvraag voor de hiervoor benodigde WMO-gelden is bij de gemeente Heerlen ingediend. Binnen het familiespreekuur wordt, aanvullend op de inzet van een familiecoach en familievertouwenspersoon (FPV), ook medewerking van een familie ervaringsdeskundige gevraagd. Ter ontwikkeling van deze functie heeft een stagiaire van de opleiding tot casemanager een onderzoek voor Mondriaan gedaan. Dit onderzoek heeft ondermeer duidelijk gemaakt dat een familie-ervaringsdeskundige een meerwaarde kan hebben in de zorg.

De vertegenwoordigers uit de verschillende divisies en de familieraad hebben in november 2011, ter afsluiting van het stappenplan, een symposium georganiseerd. Daar heeft de familieraad zich kunnen profileren. Samen met vertegenwoordigers van drie andere instellingen (Noord-Holland-Noord, Altrecht en GGNet) zijn workshops verzorgd die leidden tot een actieve bijdrage van de 90 deelnemers. Het symposium was een succes.

De familieraad verleent maandelijks haar medewerking aan de bijeenkomsten voor de nieuwe medewerkers door er een ervaringsverhaal te vertellen. Ook is de familieraad nog steeds actief in het geven van voorlichting aan opleidingen en biedt ondersteuning tijdens thema-avonden. Voor familieleden van patiënten met schizofrenie wordt binnen de divisie Integrale Zorg nog altijd de Interactievaardigheids-training en de Educatie cursus gegeven.

De familieraad hoopt zich in 2012 sterk te maken voor een prominente plaats voor naastbetrokkenen op de nieuw te ontwikkelen website van Mondriaan. Momenteel staat ook al informatie op de bestaande website.

De samenwerking met de Cliëntenraad verloopt naar tevredenheid. Er is meer overleg en gezamenlijke deelname in de werkgroepen. Ook organiseren de cliënten- en familieraad samen de Winterinstuif.

Mondriaan heeft een FVP. Deze is door de Landelijke Stichting Familie-vertrouwenspersonen bij Mondriaan gedetacheerd. De FVP is onafhankelijk. Samen met de geneesheer-directeur maakt de FVP (in het kader van een kwaliteitsproject familiebeleid) een kennismakingsronde langs alle opnameafdelingen. Hierbij is speciale aandacht voor de toepassing van beleid wanneer de patiënt niet wil dat zijn / haar familie bij de zorg betrokken wordt. In 2012 wordt dit project afgerond.

4

Beleid, inspanningen en prestaties

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 MEERJARENBELEID

Inleiding

De ontwikkelingen om ons heen zijn turbulent en dynamisch. Ze maken het vooruitzien over een langere periode tot een steeds grotere uitdaging. In de beleidscyclus benutten we dan ook de mogelijkheid om het strategisch beleid jaarlijks te herbevestigen en, waar nodig, op onderdelen te actualiseren in het licht van de ontwikkelingen. Onze strategische koers hebben we in de tweede helft 2011 herijkt en beschreven in 'Mondriaan 2014'. Dit strategisch beleidsplan is leidend bij de uitwerking van de BSC voor de periode 2012 - 2014.

Maatschappelijke opdracht, missie

De maatschappelijke opdracht van Mondriaan is samengevat in haar 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 ernstige 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 aandoeningen, psychiatrische patiënten en de GGZ-sector.

Toekomstvisie, externe ontwikkelingen

Mondriaan heeft haar strategische koers voor de komende jaren geformuleerd tegen de achtergrond van een aantal belangrijke ontwikkelingen.

Ontwikkelingen aan de vraagkant

De vraag naar geestelijke gezondheidszorg nam de afgelopen jaren toe en zal naar verwachting ook in de komende reeks van jaren, zowel qua omvang als complexiteit, verder toenemen. Dit ondanks de krimp in de bevolking. De verwachte toename is mede een gevolg van de vergrijzing. Door de verbetering in diagnostiek wordt de complexiteit van psychische problematiek steeds duidelijker. We kunnen steeds meer stoornissen goed behandelen en steeds meer patiënten met chronische aandoeningen adequaat ondersteunen. Deze trends leiden tot een toename van de zorgkosten.

Dé psychiatrische patiënt bestaat niet. Patiënten hebben behoefte aan keuzemogelijkheden en een gevarieerd behandelaanbod. Een uitvloeisel van die uiteenlopende wensen is het ontstaan van doelgroepen (zowel intern bij de ontwikkeling van zorgprogrammering als extern bij de indeling in de markt). Belanghebbenden zoals de patiënten, maar ook de zorgverzekeraars, verwijzers, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en anderen stellen in toenemende mate eisen aan de snelheid, kwaliteit, toegankelijkheid en effectiviteit van zorg. Ook willen de belanghebbenden zien of en in welke mate zorgaanbieders daaraan tegemoet komen. De verantwoordingseisen worden uitgebreider en scherper en dienen mede om richting te geven aan de keuzes voor patiënt en zorgverzekeraar.

De grootste veranderingen in ons werk in de afgelopen jaren en waarschijnlijk nog ver in de toekomst komen voort uit de mogelijkheden van informatie- en communicatietechnologie. In deze tijd maakt de geïnformeerde consument de dienst uit. Deze heeft de informatie, daarmee in toenemende mate ook de kennis en de zeggenschap over het gewenste product en daarmee de macht. Het informatietijdperk maakt de consument machtiger en dat heeft voor iedere organisatie, in de zorg en dus ook in de geestelijke gezondheidszorg, gevolgen. Servicegerichtheid van de instelling in brede zin wordt doorslaggevend. De beweging van patiënt empowerment in de geestelijke gezondheidszorg laat een omslag zien van patiënten in een afhankelijkheidsrelatie naar onafhankelijke en over vrije keuzes beschikkende klanten: de hulpzoekende wordt consument. Onze marketing- en communicatiestrategie zullen we hierop aanpassen. Uiteindelijk gaan we naar een situatie dat de patiënt en zijn/haar omgeving een belangrijkere rol krijgt bij de aanpak van zijn/haar stoornis. Iemand die zijn eigen dossier houdt en over de informatie, de diensten en het product beschikt krijgt veel meer grip op de zorg die hij/zij wil ontvangen. Mondriaan moet zich hierop voorbereiden.

Patiënten en verwijzers hebben door de marktwerking steeds meer keuzemogelijkheden gekregen. Ze willen dan ook weten wat Mondriaan te bieden heeft en waarin wij ons onderscheiden van andere aanbieders. Ons werk goed doen is vanzelfsprekend belangrijk, maar niet meer voldoende. De manier waarop we de gedifferentieerde markt benaderen en Mondriaan en haar afzonderlijke bedrijfsonderdelen positioneren, daarbij rekening houdend met de wensen van de verschillende doelgroepen in die markt, is eveneens van groot belang.

Ontwikkelingen aan de aanbodkant

Zorgaanbieders kozen de afgelopen jaren voor schaalvergroting als mogelijkheid om het brede regionale GGZ-aanbod kwalitatief verantwoord te kunnen blijven bieden en de kosten van specialisaties betaalbaar te houden. Ook de wens om tegenover de zorginkopende zorgverzekeraar meer onderhandelingsmacht te hebben speelde daarbij een rol.

Het tijdperk van GGZ-organisaties die voornamelijk vanuit relatief dominante posities regionaal georganiseerde zorg aanbieden is voorbij. Grote partijen in de GGZ hebben door hun omvang mogelijkheden om in het werkgebied van andere instellingen te penetreren en doen dat ook. Ook zien we veel nieuwe, kleinere aanbieders op de markt, gesteund door verzekeraars die middels hun contracteerbeleid de competitie trachten te bevorderen. Kortom, de concurrentie neemt toe en is veelkleurig. Mondriaan behoort in de branche momenteel tot de middelgrote instellingen.

We signaleren een maatschappelijke tendens om schaalvergrotingen door middel van fusie met steeds meer scepsis te benaderen. Het plan van het kabinet tot introductie van een fusie-effect rapportage en het voornemen om de NZA, zo nodig in samenspraak met de IGZ, de bevoegdheid te geven om een zorgspecifieke fusietoets uit te voeren, vloeien daaruit voort.

In 2011 neemt de beddenreductie een prominente plaats in op de (landelijke) bestuurlijke agenda. Beddenreductie zien wij niet als doel op zich. De voornaamste drijfveer voor reductie van bedden is een betere kwaliteit voor patiënt en samenleving. We zien beddenreductie dan ook als onderdeel van een meeromvattend proces van deinstitutionalisering en het opbouwen van aansprekende, herstelondersteunende ambulante zorgsystemen die patiënten naar hun wens dichterbij huis kunnen behandelen en begeleiden. Bij het realiseren van beddenreductie is het tegelijkertijd opbouwen van ambulante zorg dan ook essentieel. Ook zorgverzekeraars zullen in dit proces hun verantwoordelijkheid (zorgplicht) moeten blijven waarmaken.

De groei van zorg op afstand - middels internet of beeldcommunicatie - wordt op vele manieren gestimuleerd. In de eerste plaats door de patiënt zelf. In het kader van 'de patiënt centraal' wil hij/zij zo veel mogelijk zelf de regie. Daarnaast nopen het voorziene tekort aan deskundig personeel en de druk op de beschikbare middelen tot innovaties die zowel de efficiency als kwaliteit verbeteren. Zorg op afstand is daar een voorbeeld van. Ook de overheid en zorgverzekeraars stimuleren zorg op afstand omdat het kostenverlagend werkt. Tot slot zorgen ook de aanbieders van apparatuur en techniek dat de markt voor bijvoorbeeld e-health snel groeit.

De overheid en verzekeraars

De overheid heeft gekozen voor marktwerking in de zorg en de daarmee samenhangende deregulering. Inmiddels zijn er voor de curatieve GGZ nauwelijks nog formele of informele toegangsbarrières.

De overheid wil de stijging van de kosten in de zorg en de GGZ ombuigen. Dat zal (tijdelijk) effect sorteren en prikkels geven tot procesverbetering. Voor 2012 is de sector GGZ onevenredig zwaar getroffen door een fikse budgetreductie. De patiënten worden geconfronteerd met hoge eigen bijdragen die naar verwachting tot vraaguitval leiden.

Er zijn echter aanwijzingen dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met ingang van 2013 in de GGZ de prestatiebekostiging zal invoeren, vergelijkbaar met

die in de algemene ziekenhuizen. Dit zou kunnen leiden tot een situatie van beheerste groei.

Op het vlak van de AWBZ zijn plannen gemaakt om deze regeling fors in te krimpen. Steeds meer ambulante producten worden overgeheveld naar de WMO. Ook de voorgenomen decentralisering van de Jeugdzorg van de provincies naar de gemeentes zullen gevolgen hebben voor onze organisatie. De gemeenten krijgen in ieder geval een belangrijkere rol in de bekostiging van de zorg.

Bij de verzekeraars heeft zich het afgelopen decennium een schaalvergroting voltrokken die ertoe geleid heeft dat er nog slechts vier grote verzekeraars in de zorgmarkt actief zijn. Daarbij wordt interessant bij wie de zorgconsument zich als klant het meest thuis voelt; bij de verzekeraar of bij de zorgverlener? Kiezen voor een verzekeraar kan ten koste gaan van de keuzevrijheid van de patiënt inzake zorgverleners. Evenzo kan de keuze voor een zorgverlener betekenen dat de zorgconsument van verzekeraar moet wisselen. Dat de verzekeraar meer macht krijgt is duidelijk. Het representatiemodel gaat verdwijnen. De verzekeraars bouwen in de tussentijd informatie op over prijs en kwaliteit van zorgaanbieders.

Op die informatie zullen ze hun inkoopbeleid baseren. Zorginstellingen moeten in staat en bereid zijn te denken langs dezelfde lijnen als de zorgverzekeraars.

Bij onze grootste verzekeraar - CZ - zien we dat er één beleidsregie ontstaat voor de geestelijke gezondheidszorg: het curatieve deel en het zorgdeel zijn in 2011 onder dezelfde leiding gebracht. De verzekeraar kan daarmee beter registreren waar hij de marktprikkels wil versterken en waar niet. Voor de lichtere en eerstelijnszorg zal dat meer concurrentie op prijs opleveren; voor de ernstige en complexe problematiek denkt de verzekeraar meer in termen van garanties voor toegankelijkheid, kostenbeheersing en kwaliteit.

Dat noodzaakt Mondriaan verder te denken in termen van merkenstructuur, formules, landelijk erkende en gecertificeerde keurmerken en transparante producten. Dat vereist ook om over dezelfde informatie als de verzekeraars te beschikken en deze als stuurinformatie in te zetten.

Ontwikkelingen in patiëntenwetgeving

Ook zijn er nogal wat ontwikkelingen op het gebied van de patiëntenwetgeving. Er is een aantal nieuwe wetten in voorbereiding, deels ter vervanging van de bestaande wetgeving. Het betreft:

- de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), die beoogt de Kwaliteitswet, de WMCZ, de WKCZ en de WGBO te vervangen;
- de Wet verplichte GGZ (vervanger van de wet Bopz);
- de Wet forensische zorg (een nieuwe wet waarin het regime van de forensische zorg wettelijk wordt omschreven).

Toename bedrijfsvoeringsrisico's/risicoprofiel en strengere eisen vermogensverschaffers

De risico's in de bedrijfsvoering zijn toegenomen als gevolg van de gewijzigde regelgeving:

- bekostiging huisvestingslasten. De kapitaalslasten worden voortaan in de tarieven verwerkt en hebben effect op de dekking van deze kapitaalslasten;
- fluctuaties in de bekostiging bij aanbestedingen;
- vervallen contracteerplicht.

Het systeem van globale budgettering met bevoorschotting en substitutiemogelijkheden heeft plaats gemaakt voor een systeem met afrekening achteraf op basis van geleverde DBC's en zorgzwaartepakketten (ZZP's), beperkte bevoorschotting en substitutiemogelijkheden. Deze factoren hebben de complexiteit in de bedrijfsvoering verhoogd en het risicoprofiel van de zorginstellingen in betrekkelijk korte tijd drastisch veranderd. Met als gevolg dat banken strengere solvabiliteitseisen stellen en indringender dan ooit tevoren het verloop van de exploitatieresultaten (rendementsontwikkeling) volgen. Het rond krijgen van financiering van verbouw- of nieuwbouwplannen is geen vanzelfsprekende aangelegenheid meer.

Veranderende en krapper wordende arbeidsmarkt

Demografisch onderzoek wijst uit dat het aantal werkenden ten opzichte van het aantal niet-werkenden afneemt. De komende vijf jaren stromen 800.000 babyboomers uit. Daar staan 400.000 starters tegenover. Het is te verwachten dat op relatief korte termijn vele oudere werknemers zullen uitstromen en dat de zorg geconfronteerd wordt met een aanzienlijke vervangingsvraag. Naar verwachting ontstaat er een tekort aan personeel in de zorg.

Mondriaan kent tot nu toe overigens nauwelijks problemen om goede medewerkers voor de organisatie te interesseren en te rekruteren. Op alle niveaus zijn opleidingen voorhanden die een uitstekend imago genieten. In de lokale arbeidsmarkt is de zorgsector als werkgever relatief aantrekkelijk en dus concurrerender dan in de Randstad. Dat leidt tot een uitsnede uit de arbeidsmarkt die van relatief hoog niveau is. De arbeidsmobiliteit is vrij gering en dat betekent voor Mondriaan vooral behoud van kwaliteit. Ook voor Duitse en Belgische collega's is Mondriaan een aantrekkelijke werkgever en met name hoog opgeleiden (psychiaters, psychologen) verbinden zich graag aan Mondriaan. Niettemin zal Mondriaan zich moeten richten op duurzame inzetbaarheid van haar huidige medewerkers en haar reputatie als goed werkgever blijvend moeten onderhouden en ontwikkelen om nieuwe medewerkers aan zich te binden. Strategische personeelsplanning is dan ook van groot belang.

Samenvattend

De patiënt, de overheid en de zorgverzekeraar eisen resultaten en willen dat de zorgverlener zich daartoe verplicht. De patiënt verlangt snelle en doeltreffende zorg van hoge kwaliteit. De overheid wil concurrentie in de zorg en in het verlengde daarvan meer klantgerichtheid en lagere kosten. De zorgverzekeraar vertaalt deze ambities in haar contractbeleid. Dat stelt hoge eisen aan de instellingen: er moet meer gepresteerd worden met dezelfde of met minder mid-

delen. Effectiviteit en efficiency van de zorg, met behoud van de kwaliteit van zorg, worden steeds meer kritieke succesfactoren.

Strategische keuzes kort samengevat

- Mondriaan kiest voor een strategische positionering als tweede- en derdelijns zorgorganisatie met een brede productportfolio op (Zuid-)Limburgs niveau en, in samenwerking met andere partijen, ook op Zuid-Nederlands niveau. De meerwaarde van Mondriaan als geheel ligt besloten in een breed aanbod van zowel basis- als gespecialiseerde zorg en behandeling; ambulant, in deeltijd en klinisch en voor alle leeftijdsgroepen. Hierdoor kunnen we op elke zorgvraag een antwoord geven, enkelvoudig of meervoudig, op elke plaats en voor elke leeftijd.
- Mondriaan biedt een eerstelijns zorgaanbod, met name op het gebied van verslavingszorg, angst- en stemmingsstoornissen.
- Vergroting klantgerichtheid, service en doelmatigheid. Om onze dienstverlening te verbeteren kiezen we er voor om de basiszorg wijkgericht te gaan organiseren. De wijkteams vervullen een cruciale verbindings- en ondersteuningsrol tussen de eerste lijn en de specialistische zorg in de specifieke en integrale specialistische zorgprogramma's. Dit draagt bij aan een sterk verhoogde bereikbaarheid en toegankelijkheid.
- Zorg, opleiden en wetenschappelijk onderzoek zijn de drie kerntaken van Mondriaan. Door die kerntaken te integreren versterken zij elkaar onderling. Zorg blijft de primaire kerntaak en ontwikkelt zich door de synergie met opleiden en wetenschappelijk onderzoek tot academische zorg. Mondriaan heeft de ambitie een academische GGZ-organisatie te zijn. De ambitie is om samen met enkele andere academische centra de academische GGZ verder te profileren en om een internationale reputatie te vestigen binnen een aantal onderzoeksthema's.
- Mondriaan ambieert de vorming van een integraal, samenhangend en krachtig opleidingsnetwerk in Zuid-Nederland. Dat doet zij ondermeer door bundeling van haar opleidingsactiviteiten in de Mondriaan Academie en door aan te sluiten bij de Onderwijs- en Opleidingsregio Psychiatrie Zuid-Nederland (OOR Psychiatrie Zuid-Nederland).
- Mondriaan kan verder, ook zonder groei. De komende tijd staat in het teken van verbetering van de toegankelijkheid, operationele kwaliteit en het vergroten van efficiëntie. Verbindingen met andere organisaties kunnen als doel hebben het maken van goede zorgketens, het ontwikkelen van merken of het opschalen van kapitaal- en kennisintensieve activiteiten door middel van regio-overstijgende, strategische allianties gericht op specifieke doelgroepen.

4.2 ALGEMEEN BELEID 2011

Deze paragraaf behandelt de beleidsspeerpunten van Mondriaan in 2011. Hij beschrijft de voornemens en doelstellingen die we formuleerden en de resultaten die we in 2011 bereikten. We doen dat door de belangrijkste thema's van de concern BSC 2011 kort de revue te laten passeren. Elders in dit maatschappelijk verslag gaan we dieper op sommige thema's in. We vervolgen deze paragraaf daarna met een korte schets van de relatie met het zorgkantoor respectievelijk de zorgverzekeraars en eindigen met een vooruitblik op de uitdagingen voor 2012.

Patiëntperspectief: toegankelijkheid en (patiënt-) veiligheid

De verdere verbetering van de toegankelijkheid, veiligheid en kwaliteit van zorg kreeg ook in 2011 veel aandacht.

Toegankelijkheid

Ter bevordering van de toegankelijkheid streeft Mondriaan ernaar om de basiszorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te brengen. In Maastricht en in Heerlen zijn daarom alle zorgprogramma's van Mondriaan beschikbaar en bieden we langdurende zorg in de wijken aan. Inmiddels telt Zuid-Limburg tien FACT teams.

Van belang is dat de wachttijden van de patiënten die een beroep doen op de zorg van Mondriaan niet te lang zijn. Voorgaande jaren werden de wachttijden van Mondriaan afgezet tegen en berekend volgens de zogeheten Treeknormen. Hierbij wordt op een peildatum gemeten hoeveel patiënten hoe lang op dat moment wachten op hulp. Een onderscheid werd gemaakt naar wachten in de aanmeldfase, wachten in de diagnosefase en wachten op de start van de behandeling. De overzichten werden per maand gemaakt en aan het management verstrekt. De mogelijkheid om te kunnen sturen op de wachttijden op basis van deze overzichten was gering.

In de loop van 2011 zijn in het data-warehouse, binnen Mondriaan meer bekend als Business Intelligence (BI), overzichten gemaakt die door een wekelijkse update een meer actueel beeld geven van het aantal mensen dat wacht op zorg en de tijd dat er gewacht wordt. In het overzicht kan tot op cliëntnummer worden nagegaan om welke personen het gaat. Dit geeft het management meer mogelijkheden om te sturen. Er kunnen tot op het niveau van de patiënt maatregelen worden genomen. Een ander voordeel is dat ook patiënten die onterecht nog op de wachtlijst staan hiervan verwijderd kunnen worden, zodat de cijfers ook de realiteit weergeven.

Naast de overzichten met de actuele wachtenden en de tijd dat gewacht wordt, zijn er ook overzichten waarin retrospectief gekeken wordt hoe lang patiënten nu in totaal gewacht hebben.

In 2011 hebben in Mondriaan in totaal 5.539 personen in de aanmeldfase (tijd tussen op de wachtlijst geplaatst worden en het eerste face-to-face contact) gemiddeld 5 weken moeten wachten.

In de wachtfase tot behandeling (tijd tussen datum eerste face-to-face contact en datum eerste behandelcontact) hebben 5.611 personen gemiddeld 7 weken moeten wachten.

(Patiënt-)veiligheid

Veiligheid staat in de samenleving hoog op de agenda. Mondriaan heeft, als onderdeel van de samenleving, een belangrijke taak hierin. De veiligheid van de patiënt is geen geïsoleerde aangelegenheid. Uitgangspunt van ons veiligheidsbeleid is het integrale karakter ervan: bescherming van patiënten, medewerkers en maatschappij zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Mondriaan heeft dan ook een integraal veiligheidsbeleid geformuleerd.

Mondriaan hecht groot belang aan een cultuur waarin veiligheid bewust beleefd en gedragen wordt door de medewerkers. Zij zorgen er gezamenlijk voor dat risico's worden beheerst en verminderd. Hierdoor voorkomen wij schade aan onze patiënten, onze medewerkers en onze omgeving. De Raad van Bestuur acht het van groot belang dat een passend stelsel van maatregelen wordt getroffen om incidenten en calamiteiten te voorkomen en/of de gevolgen daarvan te beperken. In paragraaf 4.6.2 besteden wij aandacht aan de medewerkersveiligheid, in paragraaf 4.7 aan de maatschappelijke veiligheid. In deze paragraaf en in paragraaf 4.4.1 (Kwaliteit van Zorg) behandelen we patiëntveiligheid.

Patiëntveiligheid krijgt concreet vorm in de thema's suïcidepreventie, dwangtoepassingen, medicatieveiligheid, middelenbeleid, de opvolging van meldingen via het veiligheidsmanagementsysteem en de toepassing van het professioneel statuut. Voor de verdere uitwerking van deze thema's verwijzen wij naar paragraaf 4.4.1 (Kwaliteit van zorg).

Mondriaan is in het verslagjaar overgegaan op een elektronisch meldingssysteem (veiligheidsmanagementsysteem). Anders dan voorheen gebruikelijk worden meldingen gelijk doorgezonden naar de eerst leidinggevende van de melder. De betrokken leidinggevende wordt geacht hierop actie te ondernemen. De implementatie van de software binnen Mondriaan is in 2011 gestart en loopt door tot het voorjaar van 2012. Bij een aantal afdelingen is eerst een pilot uitgevoerd om na te gaan of het systeem op een juiste wijze was ingericht. In paragraaf 4.4.1 doen we verslag van het aantal en de aard van de meldingen, op basis van zowel de 'papieren' als de 'digitale' meldingen.

Interne processenperspectief

Op het gebied van de interne processen stond 2011 voor Mondriaan in het teken van de invoering van ROM, continuering van innovatie en een versteviging van de (beleidsmatige) borging van het wetenschappelijk onderzoek, onder andere door samen met onze universitaire partner een betere borging en continuering van innovatie te realiseren.

ROM

ROM is een methode om de kwaliteit van geleverde zorg inzichtelijk te maken, te evalueren en te verbeteren. Een ROM-methode bestaat uit een meetinstrument, afspraken over de wijze en mate van af te nemen metingen bij patiën-

tengroepen en een meetuitkomst. In de praktijk wordt ROM toegepast door middel van één of enkele vragenlijst(en), die tenminste aan het begin en aan het einde van een behandeling wordt (worden) afgenomen.

Als afgeleide van het bestuurlijk akkoord GGZ en Zorgverzekeraars Nederland (2010) heeft Mondriaan in 2011 inspanningen verricht om ROM Mondriaanbreed projectmatig te implementeren. Tegen de achtergrond van de ROM doelen (behandelen en begeleiden, leren, verantwoorden en onderzoeken) is er in het afgelopen jaar belangrijke voortgang geboekt. Zo hebben alle divisies en zorgprogramma's de keuze gemaakt voor het gebruik van één of meerdere gevalideerde en genormeerde meetinstrumenten. Dit gebeurt ten behoeve van het inzichtelijk maken van de geleverde zorg en de benchmark.

Daarnaast heeft de organisatie haar primaire processen aangepast op basis van de begin- en eindmetingen ten behoeve van de afname vragenlijsten. In 2011 werd de eerste technische proefaanlevering door de Stichting Benchmark goedgekeurd. Hiermee werden de eerste contouren voor de centrale aanlevering zichtbaar. Behandelaren hebben een training gevolgd voor het afnemen van vragenlijsten en meetinstrumenten. De CCR van Mondriaan heeft zich positief uitgesproken over de ROM en is actief betrokken geweest bij werkgroepen en de keuze voor de ROM software. De compatibele inrichting voor de technische infrastructuur vereiste het maken van een belangrijke keuze ten aanzien van een ROM verzamelapplicatie. Hiermee wordt recht gedaan aan de criteria voor veilige, tijdige en transparante aanlevering van de ROM data. Vooruitblikkend betekent dit dat de basis is gelegd voor een adequate respons en effectmeting van de zorg. Als mede-ontwikkelaar van het monitoren van de zorg zal Mondriaan in 2012 de ROM verder invoeren. Hiermee ligt het accent van de implementatie op behandelen en onderzoek.

Innovatie

In 2011 continueren we onze innovatieve inspanningen. Mondriaan Services initieert, samen met een aantal zorgdivisies, pilots met Beeldcommunicatie en Video Conferencing in het kader van Comfort Meeting Point (CMP). De divisie Verslavingszorg ontwikkelt een nieuwe, binnen Nederland unieke, ontwenningmethode: de Thuisdetox. Het CFP treft de voorbereidingen voor de introductie van Themagericht Werken. De divisie Ouderen investeert in bijzondere hoog-/laagbedden in haar voortdurende streven om het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen sterk terug te brengen.

MOL bestrijkt niet alleen Re-Set en de divisie Verslavingszorg; ook PsyQ, K&J en Ouderen staan in de startblokken om hieraan deel te nemen. De divisie Integrale Zorg start het project Arbeidsorganisatie/arbeidsverrijking wijkteam Psycope, zet een initiatief in om te komen tot een dekkend netwerk van herstelgroepen in Zuid Limburg en bereidt tot slot de uitbreiding van de actieve inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg voor. De implementatie van dat laatste punt wordt in 2012 voorzien. Bijlage 2 bevat een korte type-ring van de innovaties.

Geacademiseerde GGZ

Samen met onze universitaire partners hebben we in een gemeenschappelijk visiedocument 'Academische GGZ' uiteengezet welke rol wetenschappelijk onderzoek heeft in enerzijds kennisvermeerdering en anderzijds de verbetering van zorg en behandeling binnen de klinische praktijk. We vinden het belangrijk om in gezamenlijk verband wetenschappelijk onderzoek beter te borgen en van een beleidskader te voorzien. Dat vinden we belangrijk omdat ook de daaruit voortvloeiende formele relaties tussen Mondriaan en de partners steviger gefundeerd kunnen worden.

Leren en groeien perspectief

Zorg en behandeling specialiseren zich aan de hand van zorgprogramma-ontwikkeling. In dat licht is het gewenst en noodzakelijk dat de opleiding van gespecialiseerde professionals daarop aansluit. De inhoud van de zorgprogramma's bepaalt het programma van eisen voor het opleidingscurriculum. Mondriaan heeft opleiden als één van de drie kerntaken benoemd. In 2011 stellen we de 'Kadernotitie Strategisch Opleidingsbeleid Mondriaan' vast. Daarin is ondermeer uitgewerkt hoe de elkaar versterkende wisselwerking is tussen de strategische componenten zorg, opleiding en wetenschappelijk onderzoek.

Opleiden gebeurt niet alleen binnen Mondriaan, maar ook daarbuiten door een veelheid aan opleidingsinstellingen.

Opleidingsinspanningen binnen Mondriaan waren tot 2010 relatief versnipperd en stonden veelal op zichzelf. In 2010 zijn verbindingen gelegd en is samenhang gecreëerd door de introductie van het businessmodel van de Mondriaan Academie. De Mondriaan Academie brengt alle opleidings- en stageactiviteiten, erkende opleidingen, initiatieven op het gebied van kennisdeling en (ontwikkeling van) kenniscentra samen. Het open opleidingsaanbod en de maatwerk trainingen zijn in 2011 verder uitgebreid. Het aanbod is voor alle medewerkers toegankelijk. Het aantal stageplekken voor Middelbare Beroepsopleiding (MBO) en Hogere Beroepsopleiding (HBO) is uitgebreid.

In samenwerking met de UM levert Mondriaan een bijdrage aan de opleiding van studenten geneeskunde van de UM. Mondriaan vervult hiermee voor de psychiatrie de functie van Teaching Hospital. In het kader daarvan lopen 3e, 4e, 5e en 6e jaars studenten geneeskunde stage in Mondriaan. Het gaat hier om enkele honderden studenten per jaar. De coördinatie van de stages in het kader van Teaching Hospital is in handen van de Mondriaan Academie.

De Mondriaan Academie is essentieel binnen de door Mondriaan geformuleerde HR-strategie, die primair gericht is op duurzame inzetbaarheid van deskundige medewerkers. De verantwoordelijkheid voor de verdere ontwikkeling van de Mondriaan Academie ligt bij één van de directeuren en een lid van de Raad van Bestuur als 'trekkers'. Het intern samenhangend op orde hebben van de opleidingen dient de vorming van een samenhangend en krachtig opleidingsnetwerk in Zuid-Nederland. Mondriaan bereidt zich voor om het open opleidingsaanbod onder te brengen in de Zorgacademie Parkstad. Een vernieuwend initiatief waarin

het Regionaal Opleidingencentrum (ROC) Arcusopleidingen, de OU, HsZ en verschillende zorginstellingen (een deel van) hun opleidingen onderbrengen. Daarnaast houdt de Zorgacademie Parkstad zich bezig met gerichte strategische personeelsplanning en innovatie. Verwacht wordt dat de Zorgacademie Parkstad in 2012 de eerste trainingen instel-lingsonafhankelijk dan wel -overstijgend zal aanbieden.

Door enkele leden van de CWO is in het afgelopen jaar een kadernotitie wetenschappelijk onderzoek geschreven die begin 2011 bestuurlijk is vastgesteld. In de kadernotitie wordt op basis van visie de positie van wetenschappelijk onderzoek als één van de drie kerntaken van Mondriaan geëxpliciteerd. Deze drie kerntaken te weten zorg, onderzoek en opleiding, hangen onderling samen en versterken elkaar. Immers, voor een goede en continu verbeterde kwaliteit van de zorg is een nauwe verbondenheid tussen theorie (wetenschap) en praktijk van belang. Hoogwaardige patiëntenzorg, gestoeld op de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek en uitgevoerd door competente en gekwalificeerde medewerkers, is een primaire doelstelling van Mondriaan. Voor de stand van zaken met betrekking tot het wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van de academische werkplaatsen verwijzen wij naar paragraaf 4.5. De bevordering van een gunstig onderzoeksklimaat (inhoudelijk en financieel) op de verschillende locaties is een noodzakelijke voorwaarde om academisering te kunnen realiseren.

Mondriaan werkte ook in 2011 nauw samen met diverse kennisinstellingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en streeft naar academisering van alle zorgprogramma's (academische werkplaatsen). De samenwerking vindt plaats op basis van, gemeenschappelijk door de UM en Mondriaan overeengekomen, langlopende onderzoeksprogramma's.

Financieel perspectief

Het financieel resultaat 2011 is € 2,632 mln. positief. In dit resultaat is een aantal bijzondere posten opgenomen (zie paragraaf 4.8). Het resultaat komt overeen met een rendement van 1,7%, iets lager dan de beoogde doelstelling van 2%.

Relatie met zorgkantoor en zorgverzekeraars

De relaties met de zorgverzekeraars en het zorgkantoor worden zorgvuldig onderhouden. Op strategisch niveau is sprake van een overleg om de circa twee maanden. Zowel zorginhoudelijk als financieel-administratief wordt belangrijke informatie steeds gedeeld. Belangrijke ontwikkelingen in de zorg krijgen veelal in een later stadium een vertaling in de productie afspraken. We betrekken financiers daarom bij voorkeur in een vroeg stadium bij die ontwikkelingen.

Mondriaan is stipt in de aanlevering van administratieve gegevens. Bij de zorgcontractering levert dit in 2011 steeds de hoogst mogelijke status op.

In 2011 hebben Achmea, CZ, Agis en Menzis zogenaamde materiële controles betreffende rechtmatigheid van DBC facturatie bij Mondriaan uitgevoerd. Om dit op een uniforme wijze te kunnen doen werken alle verzekeraars volgens het Keuringshandboek GGZ. In 2011 werd door de vier genoemde verzekeraars met name gecontroleerd op parallelle DBC's, het overschrijden van de 365 dagengrens en me-

debehandeling. Alle vermeende fouten hebben wij kunnen verklaren en/of weerleggen. Voor het overschrijden van de 365 dagengrens is inmiddels een procedure operationeel, waardoor het financiële risico dat Mondriaan loopt tot een minimum wordt beperkt.

Toekomstperspectief 2012

Extern

De overheid streeft naar een samenleving waarin participatie van alle burgers wordt bevorderd. Daaraan wordt al geruime tijd een neoliberal accent toegevoegd, waarin participatie hand in hand gaat met vergrote verantwoordelijkheden voor de burger. Voor de groepen waar Mondriaan zich op richt zijn er drie uitwerkingen op het gebied van wetgeving van belang: de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Wet Werken naar Vermogen en de Wet op de Jeugdzorg. Deze wetten kunnen het effect hebben dat de drempel tot de zorg verhoogd wordt en daarmee de toegankelijkheid vermindert. Inkomenseffecten van de Wet Werken naar Vermogen leiden mogelijk tot verarming bij mensen met een handicap. Mondriaan zal zich, samen met de maatschappelijke partners, inspannen om onder deze uitdagende omstandigheden de geestelijke gezondheid in de regio te blijven bevorderen. Dit geldt met name voor de patiënten die door hun psychiatrisch lijden hinder ondervinden bij hun maatschappelijke participatie.

De minister van VWS is van plan de basis-GGZ in te voeren. Achtergrond hiervan is dat in de eerste lijn meer psychische problematiek adequaat en kosteneffectief kan worden opgevangen en behandeld. Mondriaan ontwikkelt een passend hulpaanbod, waarbij innovatieve elementen zoals e-health en beeldconsult een duidelijke plaats hebben.

Na de ingrepen van VWS in de financiële middelen voor de GGZ voor 2012 is er weer ruimte ontstaan voor dialoog tussen de sector en de overheid. Een meerjarenafspraak lijkt een reëel perspectief. De kogel van de prestatiebekostiging is voor 2013 door de kerk. De meerjarenafspraak zal onder andere ruimte kunnen bieden voor condities voor verantwoorde beddenafbouw.

Intern

Een nieuw jaar vol nieuwe uitdagingen ligt voor ons. Onze herijkte strategienota is leidend, voor 2012 vertaald in de BSC 2012. De door de overheid opgelegde bezuinigingen hebben een substantiële doorwerking, ook op onze organisatie. Het is een complexe, uitdagende managementopdracht om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van zorg voor de patiënten op een adequaat peil blijft en de medewerkers gemotiveerd blijven. Versterking van de klantvriendelijkheid, servicegerichtheid en productiviteit staan centraal. Daartoe hoort ondermeer de daadwerkelijke realisatie van een Mondriaanbreed aanmeldsysteem dat de toegankelijkheid van Mondriaan voor patiënten en verwijzers maximaliseert. Onze klantgerichte informatie met betrekking tot wachtlijsten, wachttijden en behandelduren wordt van een impuls voorzien. We voeren ROM verder in en stellen ons ten doel voor alle zorgsoorten inzicht in de uitkomsten van behande-

ling door ROM te hebben. Ondanks het verlaagde budget helpen we in 2012 minimaal dezelfde hoeveelheid patiënten als in 2011. Qua opleiding en onderzoek nemen we ons voor om in 2012 onze ambitie te concretiseren om voor de academische GGZ formele samenwerkingsverbanden aan te gaan met gelijkgestemde instellingen en met de UM. Mondriaan Services staat voor de uitdaging om een vastgoedplan voor de periode 2012-2018 te ontwikkelen waarin de vastgoedorganisatie en het vastgoedbeleid van Mondriaan zijn vastgelegd. Ook staat op de agenda het opstellen van een visiedocument over hoe de ICT middelen kunnen worden ingezet ter verbetering en ondersteuning van de zorg en een daarbij passend innovatie budget van minimaal 0,5% voor directe toepassing in het zorgproces. Op HRM vlak is het initiëren van het management development programma van cruciaal belang.

De herziening van de zorgorganisatie door de samenvoeging van de volwassenen- en verslavingszorg op basis van zorgprogramma's en basisvoorzieningen is een belangrijke managementopgave. Datzelfde geldt voor de herziening van het besturingsmodel.

4.3 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID

Kwaliteitsbeleid

Mondriaan onderschrijft een visie op kwaliteit die uitgaat van een integraal systeem dat streeft naar een continu proces van kwaliteitsverbetering. Het kwaliteitsbeleid wordt afgestemd op het instellingsbeleid geformuleerd en uitgevoerd. Kwaliteitsinstrumenten staan ten dienste van organisatieontwikkelingen en ondersteunen deze ook. Jaarlijks stelt het kwaliteitsteam een jaarplan op waarin de speerpunten voor het lopende jaar staan vermeld. Voor het jaar 2011 waren dat:

- **Uitvoeren interne audits.** Op basis van het auditprogramma 2011 zijn vier interne audits uitgevoerd. Het auditprogramma wordt ieder jaar samengesteld door het kwaliteitsteam in samenspraak met de directeuren en de Raad van Bestuur. De audits die in het verslagjaar zijn uitgevoerd, hadden betrekking op het gebruik/de beoordeling van een aantal centrale communicatiemiddelen waaronder het kwaliteitsportaal, de omgang met dwang en drang, het volgen van de Plan-Do-Check-Act (PDCA) -cyclus met betrekking tot de resultaten van interne controles op de administratieve organisatie bij de divisie Integrale Zorg en het gebruik van MAVIM als systeem voor registratie van werkprocessen.
- **Constateringen en verbeterpunten naar aanleiding van de audits** zijn beschreven, doorgegeven aan de divisies en vastgelegd in verbeterregisters. De verbeterregisters worden regelmatig geëvalueerd en, samen met de managementrapportages, besproken in het periodiek overleg tussen de directeuren individueel en de Raad van Bestuur.
- **(Toezien op) uitvoeren acties n.a.v. externe HKZ audit 2010.** In augustus en september 2010 heeft de externe auditor Mondriaan getoetst in het kader van de HKZ hercertificering. Nadat 2 geconstateerde tekortkomingen waren opgelost, is in november 2010 de hercertificering positief afgerond.
- **De actiepunten n.a.v. de externe audit van 2010** zijn

door het kwaliteitsteam verzameld en in een overzicht gezet dat structureel op de agenda staat. Op deze manier blijft er zicht en controle op de voortgang en afwerking. Omdat er nogal wat actiepunten op staan die niet (alleen) onder de directe verantwoordelijkheid vallen van het kwaliteitsteam maar van één of meerdere organisatieonderdelen, vormen de kwaliteitsfunctionarissen van die onderdelen de linking pin bij deze werkwijze.

- **Voorbereiden vervolg HKZ audit.** In de loop van 2011 zijn voorbereidingen getroffen voor de (externe) vervolg audit die in september 2011 heeft plaatsgevonden. Hierbij is een aantal (kleinere) tekortkomingen geconstateerd waarvoor verbetermaatregelen zijn genomen die vervolgens door de externe auditor zijn geaccepteerd.
- **Directiebeoordeling.** Ieder jaar beoordelen de directeuren samen met de Raad van Bestuur de werking van het kwaliteitssysteem binnen Mondriaan. Daar waar nodig nemen we corrigerende maatregelen. In 2011 is de opzet van de directiebeoordeling herijkt en fundamenteel gewijzigd. Het positieve resultaat is een grondige beoordeling, in onderlinge samenhang, van de verschillende elementen van het kwaliteitssysteem binnen Mondriaan.
- **Kwaliteitsrapportages en kwaliteitscommissies.** De werkwijze met kwartaalrapportages en verbeterregisters is ook in het verslagjaar voortgezet. Het format van de verbeterregisters is begin 2011 herontworpen. In de loop van 2011 is gebleken dat men met het nieuwe sjabloon goed uit de voeten kan. In het verbeterregister valt nu zowel de oorsprong van de betreffende verbeteractie als de relatie met de BSC duidelijk af te lezen. De toepassing van de diverse instrumenten voor controle op kwaliteitsverbetering vindt daardoor beter geïntegreerd plaats.
- **Veiligheidsbeleid en managementsysteem/prospectieve risicoinventarisatie.** Het thema veiligheid is een landelijk speerpunt. Mondriaan wil dit thema geïntegreerd aanpakken. Daarom is gekozen om veiligheid, als onderdeel van het kwaliteitsbeleid, voorlopig onder te brengen in projectvorm. Het project is medio 2010 gestart en bestaat qua structuur uit een stuurgroep en 3 werkgroepen (patiënten, medewerkers en maatschappij). Een van de eerste activiteiten was de aanschaf van een Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en de vulling hiervan. Begin 2011 is een pilot van start gegaan met als uiteindelijke doelstelling invoering binnen de gehele Mondriaan organisatie. De invoering is eind 2011 grotendeels gerealiseerd. Afronding wordt voorzien in het eerste kwartaal van 2012. In de loop van 2011 is bekeken welke methodiek op het gebied van de prospectieve risico inventarisatie voor Mondriaan het meest geschikt is. Eind 2011 is gestart met de voorbereidingen voor de toepassing hiervan.
- **Positionering/ontwikkeling kwaliteit en veiligheid binnen Mondriaan.** In 2011 is herhaaldelijk gediscussieerd over de meest wenselijke toekomstige organisatorische inbedding van de thema's kwaliteit en veiligheid binnen Mondriaan. Naar verwachting ontstaat hierover in het eerste kwartaal 2012 meer duidelijkheid.
- **Training en (bij)scholing nieuwe auditoren.** Eind 2011 zijn nieuwe auditoren getraind en hebben de reeds getrainde medewerkers een bijscholing gehad. Uitgangs-

punt hierbij was: meer procesgericht auditen. Voor het komend jaar hebben we het voornemen de doorontwikkeling van deze methodiek van een impuls te voorzien.

- **Evaluatie (gebruik) MAVIM.** De beschrijvingen van de werkprocessen, vastgelegd in het MAVIM-systeem, waren, o.a. door de introductie van zorgprogramma's, toe aan actualisatie. Daarnaast was de vulling van MAVIM toe aan optimalisatie. Op basis van de resultaten van in 2010 uitgevoerd onderzoek zijn verbeteracties uitgezet. In de tweede helft van 2011 is een organisatiebrede audit uitgevoerd met betrekking tot het (gebruik van het) MAVIM-systeem. De resultaten worden begin 2012 verwerkt. Op basis van de uitkomsten bekijken we of het beleid ten aanzien van de beschrijving en registratie van werkprocessen binnen Mondriaan wijziging behoeft.
- **Evalueren (kwaliteits)portaal.** Het kwaliteitsportaal is ook in 2011 verder ontwikkeld en verbeterd. Aanpassingen zijn er met name opgericht om de toegankelijkheid van kwaliteitsdocumenten op het (kwaliteits)portaal te vergroten. De interne audit die in dit kader is uitgevoerd heeft aangetoond dat verdere verdieping in de zin van een organisatiebrede evaluatie van het (kwaliteits)portaal opportuun is. Deze evaluatie is in de loop van het verslagjaar in de vorm van een audit uitgevoerd. De resultaten zijn besproken met de Raad van Bestuur en de directeuren en er zijn vervolgacties uitgezet.

4.4 KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN PATIËNTEN

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Prestatie-indicatoren 2011

De kernset prestatie-indicatoren van Zichtbare Zorg is nog steeds in ontwikkeling. Voor het verslagjaar 2011 is de kernset opnieuw enigszins bijgesteld ten opzichte van de set voor het verslagjaar 2010. Dit maakt het vergelijken van de resultaten over de jaren heen voor een groot deel onmogelijk. Naast het feit dat er nu verslag gedaan moet worden op basis van diagnose is in de kernset voor 2011 ingevoerd dat op onderdelen de gegevens per resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) worden aangeleverd. Voor de indeling in RVE's is aansluiting gezocht bij de huidige divisiestructuur van Mondriaan. Als RVE's zijn benoemd: Integrale langdurige zorg, Kinderen en Jeugd, PsyQ kortdurende zorg, Verslavingszorg en Ouderen psychiatrie.

Vanwege het feit dat Mondriaan forensische zorg biedt in het kader van een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) en Forensische Psychiatrische Polikliniek (FPP) worden de indicatoren in de kernset Forensische Psychiatrie eveneens aangeleverd over het verslagjaar 2011. Aangezien op het moment van schrijven van dit jaardocument de gegevens van de Forensische zorg nog niet beschikbaar en geaccordeerd waren, wordt hiervan geen verslag gedaan. De gegevens zullen via de vragenlijsten van Zichtbare Zorg digitaal beschikbaar komen.

De prestatie-indicatoren zijn ingedeeld in de drie thema's effectiviteit, veiligheid en cliëntgerichtheid. De prestatie-indicatoren worden aangeleverd aan en verwerkt door Zicht-

bare Zorg. Op het moment van schrijven van dit verslag is dit proces nog niet afgerond. Onderstaand wordt toch al van een aantal prestaties verslag gedaan.

Effectiviteit van de behandeling

Het meten van de verandering van de ernst van de problematiek, verandering in het dagelijks functioneren en de verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de patiënt zijn object van het ROM traject. In het kader van het Bestuurlijk Akkoord moeten de GGZ instellingen ROM gegevens beschikbaar gaan stellen ten behoeve van een landelijke benchmark. Stichting Benchmark GGZ zal zorg dragen voor de benchmark. Door deze stichting worden de meetinstrumenten die gebruikt kunnen worden ten behoeve van ROM voorgeschreven. Gedurende 2011 heeft Mondriaan besloten welke meetinstrumenten op de onderscheiden meetdomeinen te hanteren. Medewerkers zijn getraind in het afnemen van de verschillende meetinstrumenten en met afname is een start. Dit betekent dat nog niet op alle meetdomeinen (die overeenkomen met de resultaatverantwoordelijke eenheden) zowel voor als metingen zijn afgenomen gedurende 2011. Binnen de Integrale langdurige zorg worden reeds langer via de zogeheten Zorgmonitor metingen gedaan. Voor het verslagjaar 2011 worden hierover gegevens aangeleverd.

Voor de diagnose 'Schizofrenie en andere psychotische stoornissen' kan gemeld worden dat van de 890 patiënten waarbij een meting is gedaan. Bij 24% de klachten zijn verminderd en bij 30% de klachten zijn gestabiliseerd. Voor dezelfde diagnosegroep is bij 453 patiënten de verandering in het dagelijks functioneren gemeten. Bij 9% van deze patiënten is een verbetering in het dagelijks functioneren gemeten en bij 82% een stabilisatie in het dagelijks functioneren. Bij 645 patiënten met de diagnose 'Schizofrenie en andere psychotische stoornissen' is de verandering in ervaren kwaliteit van leven gemeten. Bij 47% van deze patiënten is er een verbetering in kwaliteit van leven gemeten en bij 2,6% een stabilisatie van de kwaliteit van leven.

Drop-out

In de GGZ en verslavingszorg hebben 391 (8%) van de 4.714 patiënten de behandeling eenzijdig beëindigd. Het hoogste percentage drop-out (17,9%) heeft als diagnose 'aan een middel gebonden stoornissen'. Zowel het percentage van het totaal als het percentage van 'aan een middel gebonden stoornis' is lager dan het voorgaande verslagjaar (11,4% ten opzichte van 8% en 21,1% ten opzichte van 17,9%).

Tabel: Drop-out per diagnosegroep en totaal

Diagnosegroep	Drop-out GGZ-VZ in 2011	Totaal uitgeschreven in 2011	Percentage drop-out
Aan een middel gebonden stoornissen	141	785	17,9%
Angststoornissen	41	571	7,18%
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	2	530	0,37%
Overige diagnoses	53	441	12,01%
Persoonlijkheidsstoornissen	39	408	9,5%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	51	847	6%
Stemmingsstoornissen	36	806	4,4%
Stoornissen in de kindertijd	28	326	8,5%
Totaal	391	4.714	8%

Dwangtoepassing

Hierover wordt verderop in dit hoofdstuk verslag gedaan.

Clieñttevredenheid

In 2011 is door de Stichting Miletus een CQ-index kortdurende zorg inclusief verslavingszorg afgenomen. Er is hierbij sprake van een diagnosespecifieke uitvraag. Dit houdt in dat patiënten met de diagnose stemmingsstoornis, angststoornis, persoonlijkheidsstoornis en verslaving zijn benaderd met het verzoek een vragenlijst ten behoeve van de CQ uitvraag in te vullen. In totaal zijn 1600 vragenlijsten uitgezet, van 432 (27%) respondenten zijn de gegevens voor het onderzoek gebruikt.

De terugkoppeling die de instelling heeft ontvangen van het onderzoeksbureau had het karakter van een benchmark. Niet de scores op de verschillende vragen hebben we in de rapportage ontvangen, maar een vergelijking van de score ten opzichte van de andere respondenten. Ten opzichte van de andere instellingen in het onderzoek zat Mondriaan in de diagnose stemmingsstoornissen voor wat betreft bejegening door de behandelaar, keuze voor het tijdstip van behandeling en meebeslissen over het behandelplan bij de beste 20%. Bij de diagnose angststoornissen scoort Mondriaan bij de beste 20% op het item 'informatie over medicatie'. Een slechte score heeft Mondriaan bij deze stoornis op het item 'keuzemogelijkheden' en heeft hiervoor dan ook slechts 1 ster toebedeeld gekregen. Bij de diagnose 'persoonlijkheidsstoornissen' scoort Mondriaan bij de beste 20% op de items 'bejegening door de behandelaar' en 'verandering in klachten en functioneren'.

De diagnose 'verslaving' heeft op de items 'bereikbaarheid van de behandelaar', 'bejegening door de behandelaar', 'vervulling van de hulpwensen' en 'meebeslissen behandelplan' een goede score behaald en behoort hier tot de beste 20%. Aparte vermelding verdient hier het item 'afstemming zorg door verschillende behandelaars'. Hierbij was de gemiddelde score van Mondriaan zo hoog dat het niet alleen binnen de categorie beste 20% viel, maar ook werd gewaardeerd met het hoogst te behalen aantal sterren, te weten drie.

Patiëntveiligheid

Patiëntveiligheid krijgt concreet vorm in de thema's suicidepreventie, middelenbeleid, medicatieveiligheid, dwangtoe-

passingen, de opvolging van meldingen via het VMS en, ten slotte, de toepassing van het professioneel statuut.

Suicidepreventie

Mondriaan besteedt de nodige aandacht aan suicidepreventie. Dat gebeurt in het kader van het integraal veiligheidsbeleid door de werkgroep patiëntveiligheid. De werkgroep heeft ervoor gekozen om de negen aanbevelingen ter vermindering van suicidaliteit uit het in opdracht van het ministerie van VWS opgestelde 'Beleidsadvies vermindering van suicidaliteit' (2008) als leidraad te nemen. Het afgelopen jaar werd het suicidebeleid binnen Mondriaan getoetst aan de vanuit dit beleidsstuk door het Trimbos ontwikkelde documenten. Met name gold dit voor het 'Factsheet preventie van suicidaliteit', het 'Kwaliteitsdocument ketenzorg bij suicidaliteit' (GGZ -Nederland 2009) en de conceptversie van de nieuw te verwachten richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van patiënten met suïcidaal gedrag'. Voor een verdere verbetering van de suicidepreventie binnen Mondriaan is implementatie van voornoemde richtlijn essentieel, mede omdat deze richtlijn centraal staat in de nieuwe 'Handreiking uniforme meldingsroute bij suicides en suicidepogingen met ernstig letsel' van de IGZ. Deze nieuwe meldingsprocedure impliceert dat het externe toezicht op suicides door de inspectie is verschoven naar intern toezicht door de GGZ-instellingen.

Aan het centraal gestelde belang van samenwerking en continuïteit van zorg in de keten bij de opvang van suïcidanten wordt binnen de regio Heerlen ruim voldaan door protocolaire samenwerking van het Atrium MC (spoedeisende hulp en Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)), met de huisartsenpost en de crisisdienst. Voor de regio Maastricht zijn vergelijkbare afspraken met het azM gemaakt. In de wijkteams is tegemoet gekomen aan de vraag om pro-actieve, outreachende zorg, juist voor die groep patiënten waarbij sprake is van meervoudige complexe zorg en het suïcide risico aanzienlijk wordt geacht.

Met het oog op het verhoogde risico op suicides rondom transfermomenten werd, naar aanleiding van de resultaten van een in 2009 verrichte audit, het protocol 'Gegevensvoorziening bij overdracht patiënt' verbeterd.

Met de kanttekening en waarschuwing dat cijfers altijd met de nodige reserves dienen te worden geïnterpreteerd, wordt hier het aantal suicides (meldingen bij de IGZ van bij Mondriaan in behandeling zijnde patiënten) gemeld: 11 (2008), 12 (2009), 9 (2010), en tenslotte 9 voor het afgelopen jaar (2011). Mondriaan evalueert elke suicide uitgebreid en voorziet de evaluatie zo nodig van beleidsaanbevelingen.

Voor het komend jaar worden mogelijkheden tot het verbeteren van de omgang met en herkenning van patiënten met suïcidaal gedrag aanbevolen, bijvoorbeeld door in lopende psycho-educatie cursussen voor familie (het voorkomen van) suïcidaliteit een plaats te geven.

Middelenbeleid

In 2011 is de beleidsontwikkeling op het gebied van de bestrijding van misbruik en overlast door alcohol en drugs verder geoptimaliseerd. De commissie middelenbeleid richtte zich hierbij op zowel organisatie- als patiëntgebonden aspecten.

Vershillende klinische afdelingen van de locaties Maastricht en Heerlen zijn bezocht om concrete maatregelen te treffen ter bestrijding van alcohol- en drugsgebruik. Diverse malen werd daarbij de drugshond ingezet (29 maal). In totaal werden 63 maal voorwerpen dan wel drugs ingenomen en beschikbaar gesteld aan de politie (zie tabel). Daarnaast is met behandelverantwoordelijken en psychiaters uitgebreid overlegd over het behandelbeleid bij een aantal patiënten.

Het middelenbeleid maakt onderdeel uit van het geïntegreerd veiligheidsbeleid, dat gericht is op het vergroten van de patiëntveiligheid. Het, in samenhang met suïcidepreventie, naleven van het professioneel statuut, medicatieveiligheid en terugdringen van dwang en drang geïntegreerd beleid heeft een duidelijke inhoudelijk meerwaarde.

De commissie middelenbeleid is samengesteld uit de geneesheer-directeur, twee clustermanagers IZ, een verslavingsdeskundige en de procesmanager beveiliging.

Tabel: in beslag genomen voorwerpen en middelen (drugs)

Middelen	2011	2010
Messen	2	4
Cocaïne	6 bolletjes	3 bolletjes
Wiet	22 zakjes/porties	15 zakjes/porties
Joints	19	5
Hasj	3 bolletjes	niet berekende hoeveelheid
XTC	25 pillen	21 pillen
Speed	2,05 gram	niet berekende hoeveelheid
Amphetamine	niet berekende hoeveelheid	6 bolletjes
Heroïne/Bruin	niet berekende hoeveelheid	niet berekende hoeveelheid

Medicatieveiligheid

Inzake de bewaking van de kwaliteit en de veiligheid op het gebied van medicatie zijn binnen Mondriaan twee kwaliteitscommissies actief. De geneesmiddelencommissie is met name gericht op het geneesmiddelenformularium van Mondriaan waarbij door middel van presentaties, protocollen, richtlijnen en adviezen gestreefd wordt naar een best evidence based medicatiebeleid en het beschikbaar hebben van een up-to-date formularium. De geneesmiddelendistributiecommissie richt zich op het invoeren en het in stand houden van een volgens een kwaliteitssysteem werkend, doelmatig en efficiënt geneesmiddelendistributiesysteem tot aan de toediening aan de patiënten.

Belangrijke ontwikkelingen in 2011:

- In 2011 is de volledige apothekerdienst van Mondriaan ondergebracht bij het Atrium MC en zijn de werkwijzen van de apothekerdiensten op de locaties in Heerlen en Maastricht geüniformeerd. De apotheker van het Atrium MC is toezichhoudend apotheker voor alle locaties van Mondriaan.
- Gestart is met de implementatie van de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens. Deze richtlijn is van toepassing op zowel klinische als ambulante afdelingen. De zorgaanbieder moet volgens de richtlijn aantoonbaar beschikken over een actueel medicatieoverzicht bij opname en overdracht van een patiënt. We startten de implementatie met een pilot binnen twee klinische afdelingen. Op basis van de ervaringen in deze pilot is het voornemen om in 2012 de implementatie verder uit te breiden bij de opnameafdelingen. Daarbij wordt ook het ontslagtraject van de patiënt betrokken.
- Na een gedegen voorbereiding kon in september 2011 gestart worden met het uitrollen van het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) op de hoofdlocatie in Maastricht. Alle artsen die medicijnen voorschrijven zijn geschoold en werden vervolgens geautoriseerd voor het EVS. Eind 2011 werden de scholing- en implementatieactiviteiten bij de hoofdlocatie in Heerlen voortgezet. De tijdelijke werkgroep die was ingesteld voor de introductie van het EVS kon daardoor worden opgeheven.
- De commissie is in 2011 gestart met de voorbereidingen voor het terugbrengen van de medicatievoorraad. Een onderdeel hiervan is de introductie van de automatische medicatiedistributie, waardoor de medicatie op individueel niveau, met gebruik van zogeheten Baxterrollen, vanuit de apotheek wordt aangeleverd. De verwachting is dat de automatisering van de medicatiedistributie in 2012 wordt geïmplementeerd.

Dwangtoepassingen

Mondriaan heeft een actief beleid, gericht op het terugdringen van dwangtoepassingen. Mondriaan heeft hiertoe verschillende jaren subsidie ontvangen op basis van het landelijke project Drang & Dwang. Hoewel het project eind 2011 is gestopt, zullen ook in de toekomst de bevindingen die opgedaan zijn in de projectfase verder toegepast worden in de behandelpraktijk. Doel is het terugbrengen van het aantal dwangtoepassingen. De MiMa commissie heeft als doelstelling en taak om aan de Raad van Bestuur en geneesheer-

directeur te rapporteren en te adviseren over de toegepaste dwangbehandelingen binnen Mondriaan. Dat doet zij tegen de achtergrond van het in- en extern gevoerde beleid en de ontwikkelingen daaromtrent. Betrokken organisatieonderdelen ontvangen periodiek cijfermatige overzichten.

In onderstaande tabel zijn de uren separatie van 2009, 2010 en 2011 met elkaar vergeleken.

Tabel: vergelijking uren separatie 2009, 2010 en 2011

Aard	Jaar	Totaal
Akkoord	2009	7.463
	2010	8.100
	2011	3.924
Dwang	2009	1.271
	2010	10.829
	2011	1.765
Nood	2009	2.093
	2010	2.849
	2011	2.233
Totaal	2009*	10.827
	2010	21.778
	2011	7.922

* Inclusief FPA Verslaafden die in 2009 is gestart

Inhoudelijk valt op te merken dat het afgelopen jaar, na een jaar van forse toename, weer duidelijk minder uren werd gesepareerd. Deze afname van 63% valt deels te verklaren doordat er in 2011 slechts één patiënt (in 2010 waren dat er vijf) in het kader van dwangbehandeling werd gesepareerd. Wanneer 2011 wordt vergeleken met het mogelijk meer gangbare jaar 2009, is er ook nog sprake van een ruime afname van het aantal uren separatie (27%). Deze afname komt met name op het conto van een terugloop in het aantal uren separatie met akkoord. Een beweging die zou kunnen wijzen op succesvolle implementatie van alternatieve maatregelen, waaronder het gebruiken van 'comfort-rooms'. Ook kan de instellingsbrede vergroting van bewustwording van de noodzaak tot reductie hieraan hebben bijgedragen. Het aantal uren separatie toegepast in noodsituaties is al een aantal jaren redelijk constant.

Tabel: aantal gesepareerde patiënten per jaar

Jaar	Gesepareerde gedwongen opgenomen patiënten	Gesepareerde vrijwillig opgenomen patiënten
2009	94	41
2010	104	39
2011	102	21

Het aantal patiënten dat in 2011 werd gesepareerd is gedaald ten opzichte van 2009 en 2010.

In 2010 heeft de MiMa commissie aanbevolen een automatisch signaleringssysteem te ontwikkelen. Op die manier kan tijdig en gericht aandacht geschonken worden aan het individuele separeerbeleid van patiënten die de grens van 500 uren separatie passeren. Dit is in 2011 geoperationaliseerd. Bij elke overschrijding van 500 uren separatie krijgt de

Geneesheer-directeur automatisch een bericht. De Geneesheer-directeur kan dan, indien nodig, actie ondernemen en daarbij ondersteuning krijgen van een deskundigheidsteam op indicatie.

Mondriaan heeft in 2011 met succes ingezet op directe terugdringing door gesloten afdelingen om te vormen tot open afdelingen. Daarnaast is op de hoofdlocatie Maastricht een afdeling van een 'open balie' en buitentuin voorzien. Er zijn meerdere éénpersoonskamers ingericht en bestaande separeerruimtes zijn gesloten. Deze initiatieven hebben geleid tot stressreductie en hiermee tot een afname van het risico op toepassing van middelen en maatregelen.

Op indicatie van de MiMa commissie wordt, na een testperiode, veilig bestek gebruikt in de separeerruimten.

Melding Incidenten Patiënten

In het kader van het veiligheidsmanagement is in 2011 gestart met de implementatie van het software pakket I-Prova van de leverancier Infoland. Dit heeft tot gevolg dat in 2011 incidenten op twee manieren zijn gemeld. Enerzijds op de tot nu toe gebruikelijke wijze via een papieren meldingsformulier en anderzijds digitaal. Het totaal aantal meldingen in 2011 bedraagt 1.624. Ten opzichte van 2010 (1.781 meldingen) is dit een lichte daling van 9%.

Tabel: aantal en soort meldingen incidenten en (bijna) ongevallen

Incident	2009	2010	2011
Agressie-incident	540	766	813
Brand	17	30	12
Medicatiefout	248	365	316
Overige incidenten	74	85	99
Schade/vernietiging	100	254	153
Valincident	335	252	215
Vermissing	23	29	16
Totaal	1.337	1.781	1.624

Het aantal agressiemeldingen is in 2011 opnieuw gestegen met 6%. De stijging van 2010 ten opzichte van 2009 kon verklaard worden doordat het aantal meldingen van incidenten was gestegen. Ook waren er enkele nieuwe afdelingen geopend waar zich relatief veel agressie incidenten voordeden. Wanneer de meldingen van agressie incidenten in 2011 nader worden bekeken, valt op dat 20 agressie incidenten meldingen van zelfdodingspogingen betroffen, waarvan 13 maal dezelfde patiënt. Daarnaast blijkt dat 243 meldingen (30%) agressie incidenten betreffen waarvoor een beperkt aantal van 14 patiënten verantwoordelijk is. Het aandeel van de agressie incidenten ten opzichte van het totaal aantal incidenten is 50%.

Het aantal gemelde brandincidenten is ten opzichte van 2010 meer dan gehalveerd (-52%). Bij 175 (55%) van de 316 medicatie-incidenten betreft het een gemaakte vergissing

in het tijdstip van toediening of het vergeten te verstrekken van de voorgeschreven medicatie. Eén incident had ernstige gevolgen voor de patiënt. Het betrof een patiënt die medicatie in eigen beheer had en deze, zonder overleg, een periode niet had ingenomen waardoor het psychische toestandbeeld verslechterde. Het behandelbeleid is bijgesteld in die zin dat het beheer over de medicijnen weer door het verplegend personeel is overgenomen.

Het aantal valincidenten is met 14% gedaald ten opzichte van 2010. Voor 72% van de valincidenten geldt dat deze hebben plaatsgevonden tijdens het lopen zonder hulpmiddel in de slaapkamer/douche van patiënt. In 97% van de valincidenten werd gemeld dat er geen sprake was van ernstig letsel of dat het vallen geen gevolgen voor de patiënt had gehad.

4.4.2 Klachten

Mondriaan heeft een klachtenregeling die van toepassing is op de behandeling van klachten op grond van de WKCZ en de Wet Bopz. De klachtenregeling beschrijft de samenstelling van de klachtencommissie, de wijze van benoeming, schorsing en ontslag van de leden en de taken en bevoegdheden van de commissie. De commissie kan een voorlopige voorziening treffen. Tevens kan de commissie de Raad van Bestuur adviseren een beslissing of besluit waartegen een klacht is gericht geheel of gedeeltelijk te schorsen. Zij kan informatie inwinnen, personen en deskundigen horen en bescheiden en dossiers raadplegen, mits dit geschiedt met toestemming van de klager. Verweerder wordt in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op de klacht. Klager en verweerder worden in een zitting van de commissie gevraagd mondeling een toelichting te geven. Beide partijen kunnen een verzoek doen om separaat te worden gehoord. Mondriaan brengt aan klager en verweerder geen kosten in rekening voor de behandeling van de klacht. Klager en verweerder kunnen zich laten bijstaan. De klager is bevoegd zijn / haar klacht in te trekken.

De klachtencommissie heeft een huishoudelijk reglement. Dit reglement regelt de indiening, de administratieve behandeling en de niet-ontvankelijkheid of kennelijke ongegrondheid van klachten. Tevens regelt het:

- 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;
- de bewaartermijnen van de klachtdossiers.

De klachtenregeling en het huishoudelijk reglement van de klachtencommissie Mondriaan liggen ter inzage bij de zorgadministratie, het informatiecentrum voor patiënten, de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP), de CCR en de divisiesecretariaten. Ze zijn ook te vinden op intranet (portalsite, kwaliteitsdocumenten). Verder melden de informatiebrochures voor patiënten het bestaan van de klachtenregeling. Er is een brochure 'Klachten voor cliënten'. Hierin wordt verwezen naar de klachtenregeling en wordt aangegeven

waar deze is op te vragen. De klachtenprocedure en de wijze waarop een klacht kan worden ingediend staan in de brochure kort beschreven. De brochure is verkrijgbaar bij het informatiecentrum voor patiënten, de PVP, de CCR en de divisiesecretariaten. Ook is ze te vinden op de website en de portalsite. De brochure zit standaard bij de informatiepakketten die nieuwe patiënten bij hun intakegesprek ontvangen.

Klachtencommissie

De klachtencommissie heeft een voorzitter en vicevoorzitter. Ze zijn jurist en niet bij de zorgaanbieder in dienst of anderszins werkzaam voor de zorgaanbieder. Hiermee wordt voldaan aan de vereisten van de WKCZ en de Wet Bopz. De klachtencommissie bestaat daarnaast uit vier leden die niet bij de zorgaanbieder in dienst zijn en veertien medewerkers vanuit verschillende disciplines binnen Mondriaan. Een ambtelijk secretaris en een vervanger, beiden met een juridische achtergrond, ondersteunen de klachtencommissie. Een hoorcommissie bestaande uit minstens drie leden, waaronder de voorzitter, behandelt de klachten van patiënten. Bij de behandeling van een Bopz-klacht is één van de overige twee leden een psychiater. Bij een WKCZ-klacht is een psychiater aanwezig wanneer de aard van de klacht hierom vraagt.

Er zijn in het verslagjaar twee bijeenkomsten van de voltallige klachtencommissie belegd met als doel de klachtafhandeling in de voorafgaande periode gezamenlijk te evalueren, invulling te geven aan onderlinge deskundigheidsbevordering en actuele ontwikkelingen op diverse gebieden uit te wisselen.

In het verslagjaar ontving de klachtencommissie in totaal 102 klachten, waarvan 84 in het kader van de WKCZ en 18 in het kader van de Wet Bopz. In totaal zijn 44 klachten (38 WKCZ en 6 Bopz) door de klachtencommissie in een hoorzitting behandeld. Daarnaast zijn 5 WKCZ klachten zonder hoorzitting schriftelijk door de klachtencommissie afgehandeld.

Tabel: klachtenafhandeling

Afhandeling klachten	Bopz	Wkcz	Totaal
Hoorzitting	6	38	44
Schriftelijk afgehandeld	0	5	5
Ingetrokken (na bemiddeling)	5	20	25
Klacht niet duidelijk door ontbreken informatie	6	13	19
Niet-ontvankelijk	0	3	3
Bemiddeling door klachtenfunctionaris nog niet afgerond	0	2	2
Verwezen naar patiëntenvertrouwenspersoon	1	0	1
Niet behandeld in verband met overlijden patiënt	0	3	3
Totaal binnengekomen klachten	18	84	102

Tabel: overzicht van de uitspraken van de klachtencommissie ten aanzien van de 49 behandelde klachten

Uitspraken	Bopz	Wkcz	Totaal
Geground	2	11	13
Ongegrond	2	25	27
Deels (on-)gegrond	1	0	1
Niet ontvankelijk	1	1	2
Uitspraak volgt	0	6	6
Totaal uitspraken	6	43	49

Ten opzichte van het verslagjaar 2010 is het aantal ingediende Bopz-klachten gestabiliseerd, met dien verstande dat zes Bopz-klachten zijn ingediend door dezelfde klager. Deze klachten heeft de klachtencommissie niet kunnen behandelen omdat klager geen nadere toelichting wilde geven. Het aantal ingediende WKCZ klachten is gestegen van 69 in 2010 naar 84 in 2011. Ook hierbij wordt aangetekend dat 12 klachten zijn ingediend door dezelfde klager. Deze klachten heeft de klachtencommissie niet kunnen behandelen omdat de klager geen nadere toelichting wilde geven.

Tabel: overzicht soort klachten

Soort klacht	Bopz	Wkcz	Totaal
Dwang	17	3	20
Behandelplan/diagnose	0	28	28
Medicatie	1	5	6
Dossier en informatie	0	4	4
Bejegening	0	21	21
Onvoldoende zorg(vuldig)	0	1	1
Hotelfunctie	0	8	8
Huisregels	0	2	2
Overplaatsing/opname/ontslag	0	5	5
Geldbeheer/overige kosten	0	4	4
Wachlijst	0	1	1
Overig	0	2	2
Totaal	18	84	102

De klachtencommissie heeft in het jaar 2011 twee aanbevelingen gedaan naar aanleiding van een klachtbehandeling:

1. Aan de Raad van Bestuur wordt in overweging gegeven de hoogste prioriteit te geven aan de reparatie van mankementen aan separeer- of afzonderingsruimten. Bij navraag door de Raad van Bestuur blijkt dat storingsmeldingen inzake separeer- of afzonderingsruimten die bij het Frontoffice van de afdeling V&N binnenkomen een hoge prioriteit krijgen. Dat betekent dat er binnen twee uren actie wordt ondernomen. Dit wil overigens niet zeggen dat in die tijd elke reparatie kan worden voltooid. Afhankelijk van de aard van de reparatie kan er soms meer tijd nodig zijn. Geborgd is dat zaken die de veiligheid van de patiënt in gevaar brengen zo snel mogelijk worden opgelost.
2. Aan de Raad van Bestuur is gevraagd de psychiaters (in opleiding) erop te attenderen dat artikel 40a Wet Bopz wordt nageleefd. Patiënten die naar aanleiding van een

beslissing ex artikel 41 lid 1 een klacht hebben ingediend, moet schriftelijke informatie ter hand worden gesteld over de gronden van de beslissing, de mogelijkheid om de PVP in te schakelen en over de mogelijkheid om een klacht in te dienen. De naleving van de wet Bopz binnen Mondriaan wordt gewaarborgd door de geneesheer-directeur. Elke medewerker van Mondriaan heeft toegang tot het zogeheten Portaal waarin alle belangrijke informatie is opgeslagen. Binnen het Portaal heeft de geneesheer-directeur een zogeheten Bopz-site ingericht, waarin de ontwikkelingen in het kader van de wet Bopz worden gepubliceerd. De geneesheer-directeur heeft, mede naar aanleiding van de klacht, nogmaals expliciet op de site kenbaar gemaakt dat de patiënt naar aanleiding van een beslissing inzake dwangtoepassing schriftelijk moet worden geïnformeerd over de gronden, de mogelijkheid om een PVP in te schakelen en een klacht in te dienen. Hiervoor is een formulier ontwikkeld. Dit formulier is toegankelijk via de Bopz-site.

Klachtenfunctionaris

Halverwege 2010 is binnen de instelling een klachtenfunctionaris aangesteld. De taken van de klachtenfunctionaris zijn eerste opvang, advisering en begeleiding van een patiënt van Mondriaan. Deze functionaris zet zich in om tot een oplossing te komen ten aanzien van ongenoegens bij de patiënt c.q. onheuse bejegening door medewerkers, medepatiënten of andere aan Mondriaan verbonden personen. De klachtenfunctionaris kan de patiënt ook ondersteunen bij het indienen van een klacht bij de klachtencommissie van Mondriaan. De taakopdracht van de klachtenfunctionaris is verwoord in een reglement klachtenfunctionaris Mondriaan. De kern en de kracht van de klachtenfunctionaris is de laagdrempelige, snelle, adequate en oplossingsgerichte benadering van de individuele klacht, waarbij het patiëntenbelang richtinggevend is. De klachtenfunctionaris heeft in 2011 in totaal 80 patiënten ondersteund bij een klacht.

Tabel: wijze waarop klachten bij de klachtenfunctionaris zijn binnengekomen

Wijze waarop klacht is binnengekomen	Totaal
Via klachtencommissie	22
Via secretariaat klachtencommissie/frontoffice	16
Rechtstreeks gebeld/gemaid	29
Via andere medewerker/PVP	13
Totaal aantal binnengekomen klachten	80

Van de 22 klachten die via de klachtencommissie bij de klachtenfunctionaris zijn gekomen zijn er 15 (68%) na interventie bij de klachtencommissie ingetrokken.

Tabel: wijze van afhandeling

Wijze van afhandeling	Totaal
Bemiddeling middels gesprek met klager en medewerker / medepatiënt	12
Bemiddeling door (telefonisch dan wel mail) contact met medepatiënt/medewerker afzonderlijk	22
Klager had voldoende aan één of meerdere ventilerende gesprekken	23
Klager beslist verder te gaan zonder ondersteuning van de klachtenfunctionaris	3
Klager overgedragen aan PVP	7
Klager doorverwezen naar andere instantie	3
Klager ondersteund bij hoorzitting door klachtencommissie	4
Nog lopende klachten	6
Totaal aantal binnengekomen klachten	80

De klachten van de 80 personen die de klachtenfunctionaris hebben benaderd bestonden vaker uit meerdere klachtonderdelen, in totaal 138.

Tabel: aard van de klacht

Aard van de klacht	Aantal
Dwang	4
Behandelplan/diagnose	8
Medicatie	10
Bejegening	42
Dossier en informatie	13
Onvoldoende zorg(vuldig)	17
Hotelfunctie	11
Huisregels	1
Overplaatsing/opname/ontslag	10
Geldbeheer/overige kosten	7
Wachlijst	1
Overig	14
Totaal aantal klachten	138

FVP

In het kader van het familiebeleid van Mondriaan is op 1 oktober 2009 voor vier uren per week een FVP aangesteld. De FVP is een medewerker van Mondriaan die niet direct betrokken is bij de behandeling of begeleiding van cliënten. De FVP neemt in de contacten met de families een onafhankelijke positie in. Op 1 november 2010 is de FVP vanuit Mondriaan gedetacheerd naar de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen. Per 1 januari 2011 is echter door de regering de subsidie aan de Landelijke Stichting stopgezet en gedurende het verslagjaar is de FVP werkzaam geweest in het kader van een dienstverband met Mondriaan.

De kerntaken en bevoegdheden van de FVP zijn:

- fungeren als vraagbaak (in de breedste zin van het woord) voor familie en naastbetrokkenen;
- informatie verstrekken betreffende de organisatie en

overige relevante zaken;

- familieleden en naastbetrokkenen van cliënten adviseren en ondersteunen;
- belangen behartigen en bemiddelen, onder meer door ondersteuning in gesprekken met hulpverleners en eventueel hun leidinggevenden binnen Mondriaan;
- verwijzen naar in- en externe instanties en, daarmee samenhangend, veel kennis hebben van ondersteunende activiteiten voor familieleden en naastbetrokkenen, zoals educatie en lotgenotengroepen;
- structurele knelpunten signaleren die naar voren komen in contacten met familie en naastbetrokkenen en hierover geanonimiseerd advies uitbrengen aan het management van de betreffende afdeling / divisie;
- bemiddelen bij klachten van familieleden of naastbetrokkenen door inzicht te geven in de klacht en voor wat betreft de klachtafhandeling in gesprek te gaan met de behandelaar en tevens te adviseren over de mogelijkheden van formele of informele afhandeling van de klacht;
- ondersteunen en adviseren bij het indienen van een klacht.

In het verslagjaar heeft de FVP 30 personen, waarvan vier echtparen, bijgestaan. De hulpvragen waren heel divers. Een aantal had betrekking op het onvoldoende geïnformeerd zijn en hoe om te gaan met het familielid. Opvallend is het relatief groot aantal hulpvragen, waarbij zorgen over de patiënt / het familielid werden geuit.

De reacties vanuit de organisatie en vanuit de familie over de FVP zijn positief. Behandelaren stellen zich nog vragend en afwachtend op, maar er wordt in toenemende mate doorverwezen. Het blijkt dat de familieleden of de naastbetrokkenen vooral blij zijn met een luisterend oor en met iemand die hen wegwijs maakt in het oerwoud van regels en mogelijkheden binnen de GGZ. Opvallend is dat de FVP niet zozeer een klachtenfunctionaris is maar meer informatief, ondersteunend en verwijzend opereert. Een algemeen signaal is vooral het gebrek aan specifieke informatie voor familieleden.

Klokkenluidersregeling

Mondriaan beschikt sinds 2006 over een klokkenluidersregeling. De regeling is gepubliceerd op het Portaal (intranet). Een verwijzing naar de regeling is opgenomen in de handleiding 'gedrag en integriteit' die iedere medewerker ter hand is gesteld. In 2011 vonden geen meldingen plaats in het kader van de klokkenluidersregeling.

4.5 ONDERZOEK, ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN

Onderzoek

Kadernotitie wetenschappelijk onderzoek Mondriaan

Door enkele leden van de CWO is in de loop van 2010 een 'kadernotitie wetenschappelijk onderzoek' binnen Mondriaan geschreven. Die kadernotitie is begin 2011 bestuurlijk vastgesteld. In de kadernotitie wordt, op basis van visie, de positie van wetenschappelijk onderzoek als één van de drie kerntaken van Mondriaan geëxpliciteerd. Deze drie

kerntaken (zorg, onderzoek en opleiding) hangen onderling samen en versterken elkaar. Immers, voor een goede en continu verbeterde kwaliteit van de zorg is een nauwe verbondenheid tussen theorie (wetenschap) en praktijk van belang. Hoogwaardige patiëntenzorg, gestoeld op de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek en uitgevoerd door competente en gekwalificeerde medewerkers, is een primaire doelstelling van Mondriaan.

Gemeenschappelijke visie Academische GGZ

Gegeven de visie van Mondriaan en haar academische partner (MUMC⁺) is gekozen voor het model van geïntegreerde academische GGZ. Dit stelt Mondriaan in staat te functioneren als een academische instelling. Hierbij wordt uitgegaan van:

- versterken en verankeren van de (kennis)infrastructuur binnen de totale organisatie, in een gelijkwaardige relatie tussen praktijk en wetenschap;
- een structurele universitaire geldstroom voor kennisinfrastructuur in de GGZ;
- bijdragen aan de opleiding van (aanstaande) onderzoekers werkzaam in de praktijk;
- bevorderen van kwalitatief hoogstaand wetenschappelijk onderzoek dat tegelijkertijd relevant is voor de praktijk;
- borging van kennistransfer en implementatie van onderzoeksresultaten;
- verbetering van het 'evidence based' handelen in de praktijk.

Deze gemeenschappelijke visie op academische GGZ heeft in 2011 geresulteerd in een folder 'Academische GGZ in Mondriaan'. Hiermee wil Mondriaan zich met name extern profileren als geïntegreerde academische GGZ instelling.

Het model van geïntegreerde academische GGZ wordt nader ingevuld door de vormgeving van academische werkplaatsen. De keuze van Mondriaan om de inrichting van de zorg te baseren op zorgprogrammering sluit hier goed bij aan. Als organisatorische werkvorm voor de realisering van de academische werkplaatsen wordt uitgegaan van de oprichting van kenniscentra. Deze centra volgen eveneens de indeling in doelgroepen. Het Academisch Angst Centrum (AAC) en het kenniscentrum PsyCope, gericht op severe mental illness, zijn bestaande voorbeelden hiervan.

Stand van zaken wetenschappelijk onderzoek binnen Mondriaan

Wetenschappelijk onderzoek is al ruim 25 jaar onlosmakelijk met Mondriaan verbonden. In die zin is sprake van een bloeiende onderzoekspraktijk die al stevig verankerd is in de zorg. Eén van de eerste geacademiseerde afdelingen was het AAC in het voormalige Vijverdal. Hier vindt al jarenlang onderzoek plaats in samenwerking met centra in binnen- en buitenland.

Vanaf 1985 heeft het wetenschappelijk onderzoek binnen de Academische Afdeling Neuropsychologie (AAN) een enorme impuls gekregen. Dit heeft ook geleid tot academische profilering op het gebied van Attention Deficit Hyperactivity ADHD, Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) en een con-

creet zorgaanbod voor deze doelgroepen binnen Mondriaan. De onevenredig zware bezuinigingen op de GGZ in 2012 noodzaakten ons dit zorgaanbod te beëindigen en elders onder te brengen.

Ook de zorglijn stemmingsstoornissen verdient het predicaat academisch. Dit als resultaat van de constructieve en jarenlange samenwerking tussen Riagg Maastricht, UM en Mondriaan.

Daarnaast kent Mondriaan van oudsher een Academisch Centrum voor Chroniciteit (ACC). Dit centrum is een van de voorlopers van het Kenniscentrum Integrale Zorg, dat momenteel fungeert als academische werkplaats voor het domein van de severe mental illness. Voor de doelgroep 'severe mental illness' is het Kenniscentrum Psycope opgericht, waarin zeer nauw wordt samengewerkt met capaciteitsgroep Psychiatrie en Psychologie van de Universiteit Maastricht.

Binnen het domein van de ouderenpsychiatrie participeert Mondriaan in het ACZIO platform. ACZIO (Academisch Centrum Zorg Innovatie Ouderen) is een platform voor innovatie op het gebied van de ouderenzorg in Limburg en Zuidoost-Brabant.

Vanuit de divisie K&J is, met de benoeming van gepromoveerde psychiaters die actief participeren in lopende universitaire onderzoeksprogramma's, een belangrijke kwaliteitsimpuls gegeven aan de academisering.

De divisie Verslavingszorg werkt samen met de UM in het Maastricht Academic Institute for Addiction Research (MAI-AR). Dit is een expertisecentrum dat zich richt op innovatie van zorg en preventie, kennis- en competentie-ontwikkeling, marktanalyse en monitoring. In de afgelopen tien jaren hebben circa veertig Mondriaan medewerkers succesvol hun promotietraject afgerond. Dit heeft geleid tot vele tientallen publicaties in (inter-) nationale vakliteratuur. Ook op dit moment wordt door medewerkers binnen alle divisies wetenschappelijk onderzoek verricht dat zal uitmonden in een proefschrift.

Om het wetenschappelijk onderzoek binnen Mondriaan verder vorm te geven zijn in 2011 drie hoogleraren aangesteld: prof.dr. D. van de Mheen, hoogleraar bij de divisie verslavingszorg, prof.dr. A.M. Korebrits, leeropdracht Forensische Jeugdpsychiatrie en prof.dr. T.A.M.J. van Amelsvoort (kinderen jeugdpsychiatrie). In 2012 zal dr. P. Delespaul worden benoemd tot hoogleraar op het gebied van Innovatie in de GGZ.

CWO

Mondriaan beschikt over een CWO. De belangrijkste taken en doelen van de commissie zijn als volgt geformuleerd:

- het op een kwalitatieve wijze stimuleren en borgen van wetenschappelijk onderzoek;
- het bevorderen van een prominentere plaats voor wetenschappelijk onderzoek binnen Mondriaan;
- het verhogen van synergie van wetenschappelijk onderzoek vanuit de verschillende divisies;
- bijdrage leveren aan het ontwikkelen van evidence based behandelingen;

- het actueel houden van lopend onderzoek binnen Mondriaan.

CWO in 2011 en 2012

In 2011 is de CWO eenmaal bijeen geweest. Tijdens deze bijeenkomst zijn afspraken gemaakt voor 2012, onder andere over de nieuwe samenstelling van de commissie. Leden van de commissie zijn programmaleiders van de zorgprogramma's en hoogleraren met een aanstelling binnen Mondriaan. Tevens is een afvaardiging vanuit de samenwerking met de UM vertegenwoordigd in de CWO. In 2012 wordt gestart met het actualiseren van lopend onderzoek binnen Mondriaan. De CWO komt twee keer per jaar bijeen en tijdens elke bijeenkomst vindt een inhoudelijke themabespreking plaats.

Onderwijs en opleidingen

In 2011 stellen we de Kadernotitie Strategisch Opleidingsbeleid Mondriaan vast. Daarin is ondermeer de elkaar versterkende wisselwerking tussen de strategische componenten zorg, opleiding en wetenschappelijk onderzoek uitgewerkt. Mondriaan heeft ervoor gekozen om alle opleidingsactiviteiten, erkende opleidingen en initiatieven op het gebied van kennisdeling en ontwikkeling van kenniscentra in de Mondriaan Academie samen te brengen. Door deze activiteiten te bundelen en met de strategie te verbinden, kan 'leren' een krachtige impuls krijgen. Daarmee wordt één van de drie kerntaken van Mondriaan, namelijk opleiden, krachtig gepositioneerd.

Mondriaan Academie

In de Mondriaan Academie zijn alle erkende opleidingen, waarvoor Mondriaan een gewaardeerd opleidingsinstituut wil zijn, samengebracht. In het verslagjaar werd het stagebureau organisatorisch geplaatst binnen de Mondriaan Academie.

De middelen die voor onze bijdrage aan (initiële) beroepsopleidingen worden verkregen uit het Opleidings- en Stagefonds zijn in de Mondriaan Academie ondergebracht en geoordeeld voor de opleidingsinspanning. De interne verdeling van deze middelen is direct gekoppeld aan de bijdrage die onderdelen van de organisatie aan de opleiding leveren. Naast de subsidie voor de A- en B-erkende (academische) opleidingen, worden ook de middelen van het stagefonds en Teaching Hospital (UM) op basis van het nieuwe bedrijfsvoeringsmodel aan de geleverde opleidingsinspanning gekoppeld.

De A-opleiding psychiatrie

Samen met het azM, Riagg Maastricht en Orbis Medisch Centrum verzorgt Mondriaan de opleiding tot psychiater. Het betreft een academische opleiding, uitgevoerd binnen een samenwerkingsverband met de UM. En er zijn verbanden naar de academische werkplaatsfunctie van de vakgroep Psychiatrie van voornoemde universiteit.

Na een gedegen kwaliteits- en tevredenheidsonderzoek onder alle opleidingen in het land is onze opleiding landelijk als beste beoordeeld. Voor de A-opleider, dr. J. á Campo, was deze derde erkenning als beste opleidingsinstituut in successie reden om een nieuwe wetenschappelijke uitdaging aan te gaan. In de persoon van dr. J. Strik werd een

nieuwe opleider gevonden. De divisie K&J heeft de opleidingserkenning Kinderen en Jeugdigen opnieuw verkregen. Opleidingscapaciteit: 36. Opleidingscapaciteit psychiatrie Kinderen en Jeugdigen: 4.

Psychologie opleidingen

Mondriaan biedt vier onderscheiden postdoctorale psychologie beroepsopleidingen te weten:

- de opleiding tot het basisberoep gezondheidszorgpsycholoog (GZ);
- de opleiding tot Psychotherapeut (PT);
- de opleiding tot het specialisme klinisch-psycholoog (KP);
- de opleiding tot het specialisme klinisch-neuro-psycholoog (KNP).

Mondriaan kan voor ieder van de vier genoemde beroepen opleiden. Opleidingscapaciteit GZ: 35, KP: 3, PT: 3.

Opleiding tot Verpleegkundig Specialist (VS)

Mondriaan is één van de zeventien in Nederland erkende opleidingsinstellingen waar de gespecialiseerde opleiding tot GGZ-VS kan worden gevolgd. Deze opleiding vindt plaats in nauwe samenwerking met de Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS, die het cursorisch onderwijs in samenwerking met de erkende praktijkinstellingen verzorgt. De beroepspraktijkvorming vindt binnen de instelling plaats in samenwerking met andere instellingen in de regio. Opleidingscapaciteit: 7.

Opleiding Advanced Nurse Practitioner (ANP)

In samenwerking met de HsZ biedt Mondriaan praktijkplaatsen aan voor de opleiding tot ANP die eveneens opleidt voor de wettelijk erkende en beschermde titel 'Verpleegkundig Specialist'. Opleidingscapaciteit: 9.

Teaching Hospital

Mondriaan is erkend als praktijkinstelling voor derde-, vierde-, vijfde- en zesdejaars studenten van de UM in het opleidingscurriculum voor basisarts. Met onze bijdrage aan de academische vorming van artsen willen wij aankomend artsen in staat stellen een goed beeld te vormen van psychiatrische toestandsbeelden, psychiatrische diagnostiek en psychiatrische interventies.

In 2011 was het aantal co-assistenten derdejaars 331 (2010 = 296), vierdejaars 2 (2010 = 0), vijfdejaars: 155 (2010 = 172) en zesdejaars: 7 (2010 = 8).

MBO-/HBO-opleidingen

Mondriaan levert een substantiële bijdrage aan de initiële opleidingen van de toekomstige beroeps generatie van verpleegkundigen en verzorgenden.

Het streven is om voor het volledige palet van opleidingsvormen op MBO- en HBO-niveau (Beroepsbegeleidende Leerweg BBL, Beroepsopleidende Leerweg BOL, duaal) en ook voor verkorte opleidingen stageplaatsen te realiseren. In 2010 is in samenwerking met het MBO en HBO een Zorg-InnovatieCentrum (ZIC, leerwerkplaats) gestart bij de divisie Verslavingszorg. Dit jonge ZIC was in 2011 één van de drie genomineerden voor de landelijke prijs van beste leerafdeling. Vernieuwend van het ZIC is de aanwezigheid van een

grote groep stagiaires in combinatie met de ondersteuning van de vaste medewerkers op de afdeling. Dit vraagt om een hoge zelfredzaamheid en professionaliteit. Het resultaat is een prachtige mix van een frisse, vernieuwende kijk op zaken met de jarenlange ervaring van de vaste hulpverleners.

Tabel: opleidingen

Aantal opleidingen	2011	2010
MBO-V	100	83
HBO-V	56	80
Geneeskunde (co 4e jaars)	2	
Geneeskunde (co 5e jaars)	155	172
Geneeskunde (co 6e jaars)	7	8
MBO-MMZ (SPW)	45	44
HBO-FM	8	28
Psychologie	37	38
HBO-pedagogiek	8	14
HBO-SPH (incl. SW)	37	29
HBO-PMB	3	15
MBO adm. beroepen	15	17
Overige	108	75
Totaal	581	603

Open leeraanbod en maatwerktrainingen

Naast een bijdrage aan de (initiële) beroepsopleidingen is een eigen intern opleidingsaanbod voor bij- en herscholing gerealiseerd. Dat gebeurt in de vorm van een open leeraanbod en maatwerktrainingen. In 2011 zijn in totaal 142 trainingen in het open leeraanbod gerealiseerd, waaraan 1127 medewerkers deelnamen. Bij de maatwerktrainingen, veelal op verzoek van de divisies en vaak ook divisie of sectorspecifiek, ging het om 126 trainingen voor in totaal 795 medewerkers.

Zorgacademie Parkstad

Zorg- en onderwijsinstellingen in de regio Parkstad zijn een initiatief aangegaan om gezamenlijk een innovatief en functiegericht aanbod te realiseren van op de beroepspraktijk afgestemde initiële beroepsopleidingen en maatwerkeraanbod van na- en bijscholingsactiviteiten. Het opleidingsaanbod van het regulier onderwijs is samengebracht met opleidingen vanuit de zorginstellingen.

Het initiatief draagt bij aan een betere aansluiting van de opleidingen op de behoeften vanuit de zorg en ondersteunt de ontwikkeling van het strategisch personeelsbeleid. De Zorgacademie Parkstad is een vooruitstrevend samenwerkingsverband op het gebied van mobiliteit en opleidingen van zorgpersoneel. Participerende partners zijn: Atrium MC, Mondriaan, Sevagram, OU, HsZ en Arcus College.

Het streven is om, door intensieve samenwerking, de afstemming tussen initieel onderwijs en beroepspraktijk te verbeteren en om in onderlinge samenhang een maatwerkhuis in te richten voor bij- en nascholing. De nieuwbouw van de Zorgacademie Parkstad wordt medio 2012 opgeleverd. De genoemde deelnemers gaan het gebouw voor de zorg- en welzijnsopleidingen samen in gebruik nemen. De zorginstellingen gaan een gezamenlijk open opleidingsaanbod aan-

bieden waarvan de eerste trainingen in 2012 van start gaan.

Mondriaan investeert aanzienlijk in de ontwikkeling van de Zorgacademie Parkstad. Ze ziet daarin uitstekende mogelijkheden om medewerkers te binden en te boeien. Het samen met anderen realiseren van een groot aantal opleidingen op maat draagt bij aan gestuurde competentieontwikkeling van medewerkers en voorziet in een optimale transfer van opgedane kennis naar de beroepspraktijk. Dat gebeurt door deze opleidingen op het juiste moment en in de juiste vorm aan te bieden en goed af te stemmen op de leerstrategie van medewerkers in verschillende levensfasen. Een dergelijk rijk aanbod van opleidingen is voor Mondriaan alleen te realiseren in nauwe samenwerking met haar partners binnen de Zorgacademie Parkstad.

4.6 KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS

Personeelsbeleid

Vitaal werken bij Mondriaan

Mondriaan werkt aan een adequate opvang van de gevolgen van de te verwachten 'ontgroening en vergrijzing' van de personeelsformatie. De HRM-ontwikkelingsagenda is vooral gericht op sociale innovatie. Hoe blijven we interessant voor de nieuwe generaties medewerkers? Hoe bieden we medewerkers kansen en ontwikkelingsmogelijkheden en hoe kunnen we hen gezonder, effectiever en langer laten doorwerken?

De doelstellingen die zijn geformuleerd in de ambitienota Strategisch HRM-beleid 2007-2010 zijn grotendeels bereikt. Rond het thema 'Vitaal werken bij Mondriaan' is opnieuw een slag richting de toekomst gemaakt. Mondriaan wil een organisatie zijn waar medewerkers over carrièrekansen beschikken en in alle fasen van hun arbeidzaam leven vitaal in het arbeidsproces kunnen staan. Met het project 'Strategische Personeelsplanning' bereidt de organisatie zich voor op veranderingen die op de arbeidsmarkt zullen optreden. Het project 'Duurzame inzetbaarheid' is erop gericht om medewerkers, in goede gezondheid, langer aan het arbeidsproces te binden. Ook werkt het project aan optimale aansluiting op carrièrewensen van medewerkers in alle levensfasen.

Met het project 'Competentiemanagement' voorziet de organisatie in de mogelijkheid om met medewerkers de dialoog aan te gaan over mogelijkheden om adequaat om te gaan met continu veranderende eisen en omstandigheden. Daarmee leveren we een positieve bijdrage aan de employability van medewerkers.

Kernfunctiegebouw

De invoering van het nieuwe kernfunctiegebouw (gestart eind 2010) is in 2011 afgerond. Het aantal functiebeschrijvingen is teruggebracht van 400 naar 72. De functiebeschrijvingen zijn meer generiek en resultaatgericht beschreven. Daarmee is een beheersbaarder en logischer opgebouwd functiegebouw tot stand gekomen, dat een goede basis vormt voor persoonlijke ontwikkeling en competentie- en loopbaanontwikkeling van medewerkers. Het aantal be-

zwaarprocedures kon, door goed in te spelen op opmerkingen en suggesties van medewerkers, worden beperkt tot 11.

Competentiemanagement

In alle divisies zijn voorbereidingen getroffen om competentie management te gaan toepassen. We zien het als een middel om een gestructureerde dialoog met medewerkers te voeren over functieverwachtingen en daaraan gekoppelde competentieontwikkeling. Competentiemanagement wordt ontwikkelingsgericht ingezet. Mede om die reden wordt daar in deze fase nog geen beoordelingssysteem aan toegevoegd. Mondriaan beschikt momenteel niet over een vastgesteld en mede door de COR geaccordeerd beoordelingssysteem. In geval van bijzondere prestaties bestaat de mogelijkheid tot het geven van een 'waardering voor bijzondere prestaties' op basis van in de uitvoeringsregeling salarisbeleid daarvoor opgestelde spelregels. In de BSC's van de divisies zijn voor 2012 normen opgenomen voor het opstellen van Persoonlijke Ontwikkelingsplannen.

Het aantal medewerkers nam in 2011 toe met 23, het aantal fte met 21. Een lichte stijging (ca. 1%) die betrekking had op het personeel werkzaam in het primair proces. In absolute en relatieve zin stegen het aantal en aandeel vrouwelijke medewerkers.

Het nieuwe werken (innovatieve arbeidsverhoudingen)

Vorbereidingen zijn getroffen om Het Nieuwe Werken op grotere schaal te gaan invoeren. Binnen Mondriaan is inmiddels een infrastructuur gerealiseerd die 'werken op afstand' ondersteunt. Daar wordt ook goed gebruik van gemaakt. Ook binnen de zorgafdelingen wordt, maar hier onder de noemer 'innovatieve arbeidsverhoudingen', nagedacht over nieuwe manieren van werken. De verwachting is dat ambulantisering van zorg en de daarmee gepaard gaande afbouw van klinische voorzieningen een impuls zullen geven aan nieuwe werkverhoudingen. Daarin wordt meer op resultaat en minder op aanwezigheid gestuurd. Werken op wisselende locaties en ook meer vanuit thuis zullen toenemend hun intrede doen. Ontwikkelingen elders worden belangstellend gevolgd.

Werkvermogen en duurzame inzetbaarheid

Mondriaan participeert in het kennisnetwerk WAI (Work Ability Index) en heeft zich verbonden om organisatiebreed de Werkvermogensmonitor toe te passen. De voorbereidingen hiertoe zijn in 2011 getroffen. Begin 2012 zijn medewerkers uitgenodigd mee te doen aan de Werkvermogensmonitor om daarmee het werkvermogen van de organisatie en de afdelingen daarbinnen goed in kaart te brengen. Mondriaan heeft dit onderzoek gecombineerd met de vragenmodules 'medewerkerstevredenheid' en 'burn-out-risico'.

De uitkomsten die dit onderzoek oplevert worden gebruikt om richting te geven aan de 'sociale innovatiekalender'. De sociale innovatiekalender vervangt het 'levensfasebewust personeelsbeleid'. Het beleid richt zich op een optimale afstemming tussen werk en privé in alle levensfasen om zodoende medewerkers in alle carrièrefasen vitaal aan het werk te houden, te binden en te boeien.

Strategische personeelsplanning/arbeidsmarkt

We hebben een begin gemaakt met het implementeren van een model van Strategische Personeelsplanning. Op basis van inzichten (demografie, arbeidsmarkt en strategische keuzes) vindt toerusting van de organisatie plaats op een te verwachten krappere arbeidsmarkt.

Middelen uit het opleidings- en stagefonds zijn uit de reguliere exploitatie afgezonderd en worden exclusief ingezet voor opleiding van medewerkers en versterking van de opleidings- en stage-infrastructuur. Door een actieve bijdrage te leveren aan en betrokken te zijn bij de initiële beroepsopleidingen wil Mondriaan niet alleen een kweekvijver zijn voor eigen personeel, maar ook opleiden voor de markt. Daarnaast neemt Mondriaan deel aan regionale overleggen zoals Maastricht Overleg Arbeidsmarkt Zorg (MOAZ), Parkstad Overleg Arbeidsmarkt Zorg (POAZ) en Zorg aan Zet. In vergelijking met benchmarkgegevens levert Mondriaan een substantiële opleidingsinspanning en weet zij jonge beroepsbeoefenaren nog in voldoende mate aan haar organisatie te binden.

Tabel: aantal personen en fte's in 2011 en 2010

Functies	Aantal werkzame personen per einde verslagjaar		Aantal fte's per einde verslagjaar		% fte's per einde verslagjaar	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010
Personeel cliëntgebonden functies	1.721	1.703	1.370	1.355	73,5%	73,5%
Leerlingverpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel	73	63	70	62	3,7%	3,4%
Management en ondersteunend personeel	541	546	425	427	22,8%	23,1%
Totaal	2.335	2.312	1.865	1.844	100%	100%

Tabel: verdeling aantal personen en fte's in 2011 en 2010 naar geslacht

Geslacht	Aantal werkzame personen per einde verslagjaar		Aantal fte's per einde verslagjaar		% fte's per einde verslagjaar	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010
Man	709	715	619	621	33,2%	33,7%
Vrouw	1.626	1.597	1.246	1.223	66,8%	66,3%
Totaal	2.335	2.312	1.865	1.844	100%	100%

Samen met de OU en Empower Limburg is een workshop ontwikkeld om zorgorganisaties vertrouwd te maken en ervaring te laten opdoen met Strategische Personeelsplanning. Hiermee beogen we een beter zicht te krijgen op de behoefte aan personeel in de nabije toekomst, zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin. Het project Strategische Personeelsplanning is ondergebracht binnen de Zorgacademie Parkstad.

Mondriaan heeft binnen het domein van Strategische Personeelsplanning de eerste stappen gezet. De komende jaren wordt dit proces voortgezet, zodat we beter voorbereid en toegerust zullen zijn om te anticiperen op de situatie op de arbeidsmarkt. Ook stelt het ons beter in staat om in de richting van initiële beroepsopleidingen onze toekomstige behoefte aan te geven.

Opleiding en training

In 2011 zijn vanuit de afdeling Vorming, Training en Opleiding in totaal 269 trainingen aangeboden, die gevolgd werden door 1922 medewerkers. Op een schaal van 1 op 10 worden de trainingen gemiddeld gewaardeerd met een waarderingsscore van 8. Mondriaan bereidt zich voor om het Open Trainingsaanbod onder te brengen in de Zorgacademie Parkstad. Inmiddels staan 14 opleidingen en trainingen gereed om via de Zorgacademie Parkstad over de grenzen van instellingen te worden aangeboden. Daarnaast wordt gewerkt aan de realisatie van e-learning modules waarmee met name de theoretische leermomenten kosteneffectief en flexibel kunnen worden aangeboden. De verwachting is dat dit aanbod de komende jaren sterk zal toenemen.

Tabel: verdeling aantal personen en fte.'s in 2011 en 2010 naar leeftijd

Leeftijdscategorie	Aantal werkbare personen per einde verslagjaar		Aantal fte's per einde verslagjaar		% fte's per einde verslagjaar	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010
24 jaar en jonger	133	152	102	124	5,5%	6,7%
25 t/m 34 jaar	623	593	535	504	28,7%	27,3%
35 t/m 44 jaar	500	514	387	397	20,8%	21,6%
45 t/m 54 jaar	635	656	498	511	26,7%	27,7%
55 jaar en ouder	444	397	343	308	18,4%	16,7%
Totaal	2.335	2.312	1.865	1.844	100%	100%

Het aandeel medewerkers jonger dan 45 jaar is gedaald van 55,6% in 2010 naar 55% in 2011.

Verzuim

Ondanks alle aandacht die aan het terugdringen van het verzuim werd gegeven, bleef Mondriaan ook in 2011 nog boven de streefnorm van 5% (2010 = 5,4%; 2011 = 5,3%. Branchebenchmark GGZ 2011 = 5,1%). De rol van vele actoren in het proces van verzuimbegeleiding werd kritisch onder de loep genomen. In het vierde kwartaal van 2011 is een begin gemaakt met casemanagementondersteuning vanuit de Semi Interne Arbodienst (SIA). Alle verzuimcasussen langer dan twee weken worden, naast de aandacht die van de leidinggevende uitgaat, vanuit de SIA gesuperviseerd. Ook is de functie van register-casemanagement ingesteld om voor moeilijke verzuimgevallen, waarbij ook uitkerende instanties zijn betrokken, ondersteuning te bieden.

Flexibiliteit en mobiliteit

In 2011 meldden zich 53 medewerkers bij het Loopbaancentrum. Het Loopbaancentrum beoogt de interne mobiliteit van medewerkers te stimuleren. Het Loopbaancentrum vervult ook een belangrijke rol in het herplaatsen van medewerkers die, als gevolg van ziekte, niet kunnen reïntegreren in hun eigen functie en bij de herplaatsing van medewerkers met een boventallige status als gevolg van bezuinigingen. De eerste ervaringen met het Loopbaancentrum zijn positief.

Inmiddels heeft het Loopbaancentrum zich ook verbonden met het Regionaal Transitiecentrum. Voorop staat, met betrekking tot mobiliteit van medewerkers en tekorten en overschotten aan medewerkers, over de grenzen van de eigen instelling te kunnen bemiddelen. Het Regionaal Transitiecentrum is een beginnend samenwerkingsverband dat tot doel heeft het verbeteren van de inzetbaarheid en mobiliteit van de individuele medewerker in de regio Zuid-Limburg.

Vinger aan de pols

In de vorm van een 'social review' maken de HR-adviseurs die aan de divisies zijn verbonden per kwartaal een 'foto' van de situatie en ontwikkeling binnen de divisies. Dit model is in 2009 ingevoerd en kan inmiddels op bestendigheid rekenen. In de 'social review' komen de wat hardere aspecten van het HRM-domein aan de orde: in- en uitstroom binnen de divisie, soort contracten, aantallen leerlingen/stagiaires, ontwikkeling van het verzuim, leeftijdsopbouw, deelname aan trainingsaanbod per divisie. Het is elke keer de uitdaging om vanuit een steeds andere invalshoek HRM-gegevens aan het management van de divisie terug te geven en hierover de dialoog aan te gaan.

Veiligheid medewerkers

Arbobeleid algemeen

Veiligheid van medewerkers vormt één van de drie pijlers van het integraal veiligheidsbeleid van Mondriaan, naast patiëntveiligheid en maatschappelijke veiligheid. We hebben een op veiligheid gerichte missie en visie geformuleerd. Mede hierdoor is veiligheid goed geborgd in de bedrijfs- en beleidsstructuur. Mede met het oog op de toenemende verplichtingen uit de Arbo-wetgeving en andere veiligheids-wetgeving besteden we veel aandacht aan veiligheidsaspecten en de continue verbetering van arbeidsomstandigheden.

Arbo-onderzoeken

In 2011 zijn 77 werkplekonderzoeken uitgevoerd. Deze onderzoeken waren verschillend van aard. De ene keer was er sprake van een bovengemiddeld risico, de andere keer betrof het een advies op maat. Primair waren deze gericht op het creëren van een veilige en gezonde werkplek en omgeving.

Asbestsanering

Aan de asbestsanering lag een door de afdeling opgestelde rapportage met bevindingen en te nemen maatregelen ten grondslag. De afdeling Arbo heeft vóór de asbestsanering enkele voorlichtingsbijeenkomsten gehouden voor medewerkers van Mondriaan. De afdeling heeft nauw samengewerkt met V&N om het project veiligheidstechnisch te begeleiden. Via een gefaseerde aanpak is de asbest verwijderd. Veiligheid speelde hierbij een cruciale rol.

Voorlichting risico's arbeidsomstandigheden

Om risico's goed in te kunnen schatten zijn voorlichting en instructie belangrijke instrumenten. Er hebben gerichte trainingen plaatsgevonden en er is voorlichting gegeven daar waar dit nuttig en noodzakelijk was, ter voorkoming en beheersing van de risico's. De opgestelde onderzoeksrapporten bevatten met betrekking tot het aspect veiligheid zowel individueel als collectief gerichte voorlichtingen.

Risico- inventarisatie & -evaluatie (RI&E)

De inventarisatie en evaluatie van risico's is een continu proces. Op de locatie Vijverdal is de RI&E uitgezet en is aan de hand van de resultaten een plan van aanpak tot stand gekomen. Gebouw- en terreinonderdelen zijn in gezamenlijkheid met V&N aangepakt. Conform het RI&E plan Mondriaan is er een eerste start gemaakt met het management van Ver-slavingszorg om de RI&E voor te bereiden en uit te voeren. Alle acties betrekking hebbend op de RI&E voortgang zijn voorgelegd aan de Arbo-Stuurgroep.

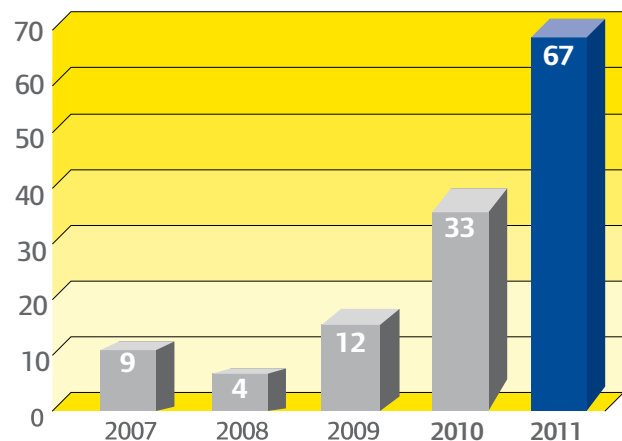
Meldingen arbeids(bijna)ongevallen, incidenten accidenteel bloedcontact en beroepsziekten

In een apart register registreren we arbeidsongevallen die op enige wijze tot schade aan de gezondheid hebben geleid, zowel fysiek als psychisch, en de incidenten accidenteel bloedcontact. In het verslagjaar zijn 67 arbeidsongevallen geregistreerd. Bij 7 ongevallen moest de medewerker het werk staken en was er sprake van een bedrijfsongeval met verzuim. Er heeft, evenals voorgaand jaar, geen melding hoeven plaats te vinden bij de Arbeidsinspectie. Een meldingsplichtig ongeval is een ongeval met dodelijke afloop dan wel een ernstig ongeval (ziekenhuisopname binnen 24 uren of kans op blijvend letsel).

Aan 44 van de 67 incidenten lag agressie tegen hulpverleners ten grondslag. Bij deze incidenten is persoonlijk contact met de betrokken medewerker opgenomen om eventuele risico's in kaart te brengen. De persoonlijke aandacht die uitging naar betreffende medewerkers werd zeer op prijs gesteld. Inzicht in de meldingen is een goede parameter voor de Arbo & Veiligheid afdeling, om gevaarlijke situaties bespreekbaar te maken en risico's te beperken of te voorkomen. Verder om leidinggevend te ondersteunen daar waar onveilig gedrag is geconstateerd.

Ten opzichte van 2010 is er sprake van een stijging van meer dan 100%. Deze stijging is volledig toe te schrijven aan een verbeterde registratie. De criteria voor arbeidsongevallen die opgenomen zijn in het register zijn aangepast. In 2011 zijn alle ontvangen meldingen die op welke wijze dan ook tot letsel hebben geleid, hoe gering ook, in het register opgenomen. In de jaren daarvoor werden hoofdzakelijk incidenten die tot verzuim en / of aanzienlijk letsel hebben geleid geregistreerd.

Schema: aantal arbeidsongevallen van 2007 t/m 2011



Prikincidenten en andere accidenteel bloedcontact

In het verslagjaar zijn 10 meldingen gedaan waarvan er 8 een prikincident betroffen. Daarbij is conform de hiervoor geldende procedure gehandeld. De afdeling Arbo heeft advies uitgebracht om naaldenbekers in te zetten die voldoen aan de laatste stand der techniek. De gedragsmatige component is bij het voorkomen van prikincidenten een belangrijke factor.

Beroepsziekten

De bedrijfsarts(en) hebben in het kader van beroepsziekte 14 maal melding gedaan aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. De meldingen hebben betrekking op: 1 keer heroïne allergie, 4 keer psychische klachten door werksituatie, 2 keer overbelastingsklachten schouders, 2 keer post-traumatische stressstoornis, 3 keer psychische klachten, 1 keer tbc, 1 keer stemproblemen.

Bedrijfshulpverlening (BHV), organisatie, training en opleiding

Ontruimingsoefeningen

In 2011 hebben meer dan 30 ontruimingsoefeningen, verspreid over de regio, plaatsgevonden. Oefenen van een ontruiming en een voorafgestelde doelstelling behalen zijn belangrijke uitgangspunten geweest. Daarmee krijgen we inzicht in geoefendheid, organisatie en handelen. Van iedere ontruimingsoefening is een evaluatierapport geschreven voor de locatieverantwoordelijke. Aan de hand daarvan kan de verantwoordelijke mogelijke tekortkomingen verbeteren.

Voorlichting en instructie brandveiligheid

Het programma 'Wat te doen bij brand' is goed bezocht. Van elke medewerker wordt verlangd dat hij / zij deze verplichte brandinstructie tweejaarlijks bijwoont. Niet alleen in theorie

maar ook daadwerkelijk omgaan met kleine blusmiddelen is geoeft. Preventie is en blijft het uitgangspunt bij deze trainingen en instructies. In 2011 hebben tien groepsgerichte voorlichtings-/instructiebijeenkomsten plaatsgevonden. In het verslagjaar heeft ook cliëntgerichte brandveiligheidsvoorlichting plaatsgevonden. De Arbo afdeling gaat ter plaatse en licht de cliënten voor met een op maat gemaakt voorlichtingsprogramma.

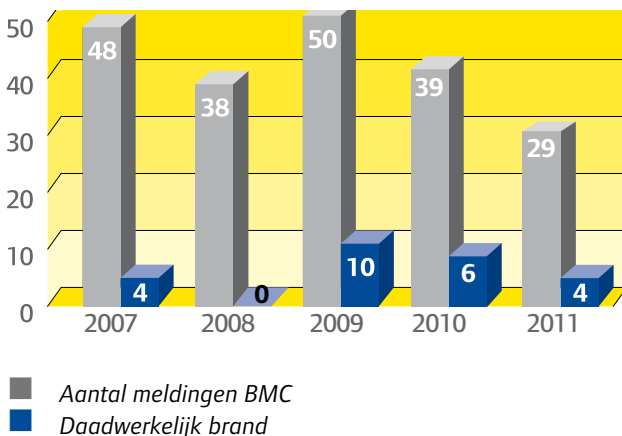
Ontruimingsplannen

Voor de afzonderlijke compartimenten en gebouwen van de locatie Vijverdal waren er nog geen ontruimingsplannen. Het verheugt Mondriaan dat deze ontruimingsplannen voor geheel Vijverdal zijn beschreven en in HKZ zijn geborgd. Verder zijn voor verschillende gebouwen in de regio die deel uitmaken van Mondriaan eveneens ontruimingsplannen beschreven. Daarnaast zijn bestaande ontruimingsplannen geëvalueerd en, daar waar nodig, aangepast.

Brandmeldingen

In onderstaande overzichten zijn de geregistreerde brandmeldingen van de twee grote locaties van Mondriaan opgenomen.

Schema: aantal geregistreerde brandmeldingen van de brandmeldcentrale van de J.F. Kennedylaan Heerlen gedurende de afgelopen 5 jaren

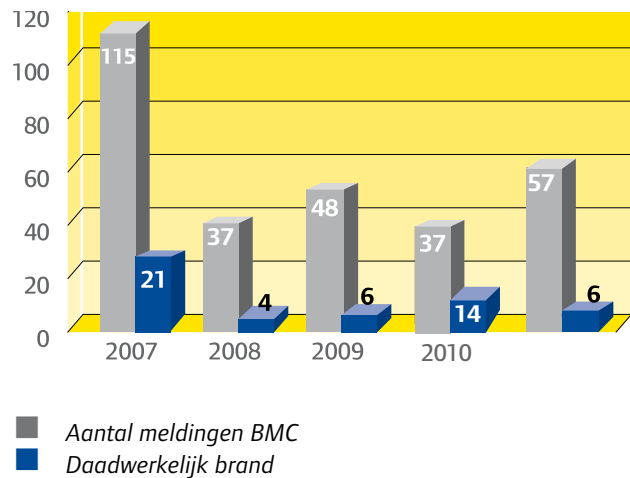


De brandmeldcentrale detecteerde 29 maal een brandalarm:

- 4 keer was er daadwerkelijk sprake van brand;
- 7 keer was er sprake van aanbranden of stoom van voedsel waardoor de rookmelder werd geactiveerd;
- bij storing, testen, onderhoud en reparatie is 5 keer de brandmeldcentrale geactiveerd met als gevolg een loze melding;
- 6 meldingen ten gevolge van rookgedrag;
- opzettelijk indrukken handbrandmelder en sabotage van de rookmelder leidde 2 meldingen;
- anderszins 9 meldingen.

In dit verslagjaar is geen sprake geweest van aanzienlijke economische schade door branden. Wel is de bedrijfshulpverlening 29 keer uitgerukt en is de brandweer 25 keer bij de hoofdlocatie geweest.

Schema: aantal geregistreerde brandmeldingen van de brandmeldcentrale locatie Vijverdalweg, Maastricht, gedurende de afgelopen 5 jaren



De brandmeldcentrale detecteerde 57 maal een brandalarm:

- 6 keer was er daadwerkelijk sprake van brand;
- 7 keer was er sprake van aanbranden of stoom van voedsel waardoor de rookmelder werd geactiveerd;
- bij testen, storingen, onderhoud en en reparatie werd 5 keer de brandmeldcentrale geactiveerd met als gevolg een loze melding;
- 31 meldingen ten gevolge van rookgedrag, waarvan 28 in de Hage;
- anderszins 14 meldingen.

4.7 SAMENLEVING EN BELANGHEBBENDEN

Maatschappelijke verantwoord (duurzaam) ondernemen

De kern van ons werk hebben we samengevat in de eerste regel van onze 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'. Daarmee leveren we een bijdrage aan de levenskwaliteit van mensen. We stellen hen daarmee ook in staat een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de samenleving.

De visie van Mondriaan op maatschappelijk verantwoord (duurzaam) ondernemen ligt in het verlengde van onze instellingsmissie. Voor ons is de kern van duurzaam ondernemen: zorgvuldig omgaan met patiënten en medewerkers (people) en, in aansluiting daarop, het bewust, verantwoord en zorgvuldig omgaan met financiële middelen (profit), omgeving, milieu, natuur en hulpbronnen (planet). Door daar intern, in onze organisatie en bedrijfsvoering, stelselmatig aandacht aan te besteden leveren we een duurzame toegevoegde waarde aan de maatschappij.

Duurzaamheid benaderen we daarom integraal. Dit thema maakt in toenemende mate onderdeel uit van onze reguliere P&C cyclus. De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden sluit aan bij de governance structuur (zie hoofdstuk 3). Duurzaamheid als thema is op basis van een bestuurlijk mandaat belegd bij de directeur Mondriaan Services.

Ter ondersteuning van de lijn heeft een enthousiaste groep medewerkers (het Greenteam Mondriaan) in 2011 voorstellen ontwikkeld om Mondriaan groener te maken. Dit in opdracht van de directeur Mondriaan Services. Het Greenteam richtte zich daarbij op de 'planet' gerelateerde onderwerpen en presenteerde een plan voor een duurzamere bedrijfsvoering die minder energie verbruikt, minder grondstoffen uitput en minder afval en vervuiling veroorzaakt. In het plan deed het Greenteam 40 praktische, realistische suggesties in relatie tot de thema's energie, transport & mobiliteit, afval & materiaalverbruik, bewustwording en gedrag. De suggesties zijn door het management overgenomen. Daarna zijn de voorgenomen uitwerking en implementatie door het Greenteam vertaald in een projectplan. Dat plan voorziet in een gefaseerde invoering over een periode van drie jaren (2012 - 2014). Het energieverbruik en de investeringen om energiebesparingen mogelijk te maken (de totale energiekosten van Mondriaan bedroegen in 2011 € 2,1 mln.) zijn voorzien voor 2012. De forse bezuinigingen van Mondriaan voor 2012 noodzaakten ons echter om de voorziene faseering bij te stellen en in overeenstemming te brengen met de financiële mogelijkheden. De formulering van meetbare (milieu-)doelstellingen voor de komende jaren vraagt daarbij nog aandacht.

Het Greenteam is samengesteld uit medewerkers uit verschillende Mondriaan geledingen en fungeert als katalysator, aanjager en denktank. Het team ondersteunt bij het monitoren van externe ontwikkelingen, informatievragen en het bevorderen van de interne verankering van het verantwoord maatschappelijk (duurzaam) ondernemen.

Bij de verdere ontwikkeling maakt het Greenteam voor de opeenvolgende jaren een plan voor transport en mobiliteit en afval en materiaalverbruik. In het verlengde van deze opgave bekijkt het hoe in de periodieke managementrapportages op een praktische manier zinvolle (financiële) informatie opgenomen kan worden.

Duurzaamheid bevorderende maatregelen die in 2011 werden genomen/in gang werden gezet:

- milieubeleid in de herinrichting terrein;
- een nieuw parkeerbeleid;
- milieuontlastende processen bij ontwerp nieuwbouw;
- milieuontlastende processen bestaande bouw (investeringen asbestverwijdering);
- herziening printbeleid;
- participatie 'Maastricht bereikbaar'.

Herinrichting terrein

In het Masterplan terreinontwerp John F. Kennedylaan zijn ecologische aspecten meegenomen bij de inrichting van het parkeerterrein. Er is een groen parkeerterrein met led-verlichting en uitbreiding van fietsparkeerplaatsen voorzien. Daarnaast is het realiseren van een prettige groene leef- en werkomgeving belangrijk. Het terrein is toegankelijker voor medewerkers, cliënten en hun families en open voor omwonenden. Bovendien krijgt het een aansluiting op de Geleenbeekvallei.

In de ontwikkeling van de Zorgvallei Parkstad heeft de natuurlijke omgeving een belangrijke meerwaarde. In Maas-

tricht neemt Mondriaan deel aan de ontwikkeling van de landgoederenzone.

Mondriaan heeft de toegankelijkheid van de hoofdlocatie in Heerlen verbeterd door een heldere structuur aan te brengen met een directe zichtbaarheid van de ingangen vanaf de openbare weg. Gekozen is voor een duurzame en groene uitstraling.

Parkeerbeleid

Parkeergelegenheid creëren is noodzakelijk, zowel voor medewerkers als voor cliënten en hun families. Tegelijkertijd is er vanuit het oogpunt van klimaatbeleid, CO² uitstoot en duurzaamheid steeds meer behoefte aan reductie van automobiliteit. Parkeerbeleid moet daarom ook getuigen van maatschappelijk verantwoord ondernemerschap. Daarnaast moet het gebruik van openbaar vervoer en reizen per fiets zoveel mogelijk gestimuleerd worden. In 2011 heeft Mondriaan het concernbrede parkeerbeleid herzien, mede op basis van de volgende uitgangspunten:

- op een goede manier met schaarste omgaan;
- het gebruik van openbaar vervoer en fiets bevorderen.

Mondriaan baseert zich op het streven 'de vervuiler/gebruiker betaalt'. Om die reden is besloten de parkeerkosten zo veel als mogelijk bij de parkeerder te leggen, om het beslag op middelen voor de zorg te beperken. Dit heeft geleid tot het besluit om betaald parkeren op basis van verplichte parkeerabonnementen te introduceren. Er is sprake van een stimulans voor groen vervoer omdat het tarief hoger is naarmate men dichter bij de instelling woont. Cliënten worden vrijgesteld van betaalde vergunningen omdat Mondriaan zo min mogelijk drempels voor hun op wil werpen.

Milieuontlastende processen bij ontwerp nieuwbouw Ouderen

Bij de nieuwbouw van de divisie Ouderen is vanaf de ontwerpfase rekening gehouden met de reductie van milieubelastende processen. Duurzaamheid van gebouwen, de energieprestatie van een gebouw, de levensduur en vooral ook exploitatiekosten zijn van belang. In het ontwerp van de nieuwbouw is allereerst uitgegaan van een goede isolatiewaarde, onder andere door toepassing van sedumdaken. Verder wordt het energieverbruik daar waar mogelijk verminderd door de toepassing van vloerverwarming, luchtgekoelde warmtepompen en led-verlichting. Tenslotte gebruiken we zo veel mogelijk duurzame grondstoffen.

Milieuontlastende processen bestaande bouw (investering asbestverwijdering)

Ook bij de renovatie van gebouwen geeft Mondriaan bij investeringen de voorkeur aan energiebesparende alternatieven en duurzaam materiaalgebruik. Op de hoofdlocatie heeft na een inventarisatie een omvangrijke asbestsanering plaatsgevonden. Na de sanering voorzien we de gebouwen van adequate brandcompartimenten. Daken worden geïsoleerd en in verkeersruimten wordt in 2012 voorzien in led-verlichting.

Herziening printbeleid

Mondriaan maakt gebruik van uiteenlopende modellen printers: van eenvoudige (laser)printer tot uitgebreide multifunctionals. Uiterlijk eind 2012 loopt het contract af voor de huidige multifunctionals. Met het oog daarop is in de loop van 2011 het printbeleid herzien. Het printbeleid beschrijft de beleidsregels die Mondriaan hanteert in relatie tot kopiëren, afdrukken, faxen en scannen. Dit geldt voor alle nieuw aan te schaffen printers en multifunctionals. Naast efficiency is ook het aspect duurzaamheid daarin meegenomen. Eén van de beleidsregels luidt dat Mondriaan streeft naar een print- en kopieerkritische houding: 'is het echt noodzakelijk om dit af te drukken of te kopiëren?' Vergaderingen worden zo veel als mogelijk digitaal ondersteund: documenten worden gedeeld met behulp van werkruimtes en alleen afgedrukt indien noodzakelijk. Als afdrukken nodig is, gebeurt dit standaard dubbelzijdig. Archivering van documenten vindt zo veel mogelijk digitaal plaats. Een papieren archief bevat slechts die documenten die niet digitaal gearhiveerd kunnen worden.

We werken toe naar het digitaal verwerken van allerlei formulieren en aanvragen (waaronder recepten).

Wat het papierverbruik betreft vindt Mondriaan het belangrijk dat de grondstof voor het papier afkomstig is uit goed beheerde bossen. We gebruiken daarom uitsluitend papier dat is voorzien van een FSC keurmerk.

Participatie 'Maastricht bereikbaar'

Mondriaan ondertekende het regioconvenant 'Maastricht bereikbaar'. De ondertekenaars streven naar een blijvend goede bereikbaarheid en leefbaarheid van de stad en regio Maastricht, in combinatie met een economisch duurzame ontwikkeling. Zij zetten in op een structurele verandering van het reisgedrag van reizigers in de regio Maastricht. Dat gebeurt door een pakket aan maatregelen, gericht op het stimuleren van slim werken en slim reizen. De samenwerking in het kader van het programma Maastricht bereikbaar 2010-2016 is vrijwillig maar niet vrijblijvend. Met de ondertekening committeerde Mondriaan zich aan het leveren van een financiële bijdrage ter dekking van de kosten die samenhangen met de organisatie en het werkbudget van het programmabureau 'Maastricht bereikbaar'. Bij Mondriaan is in 2011 een mobiliteitsscan uitgevoerd. Alleen medewerkers die in Maastricht een werkplek hebben dan wel in (de regio) Maastricht wonen zijn relevant voor de ambitie van 'Maastricht bereikbaar'. Zij kregen allen een gratis OV chipkaart. Op basis van de uitkomsten van de mobiliteitsscan worden in de loop van 2012 gerichte adviezen uitgebracht en individuele afspraken met medewerkers gemaakt. Die afspraken kunnen betrekking hebben op de invoering van mobiliteitsgerelateerde arbeidsvoorwaarden uit het Maastrichtse basispakket.

Maatschappelijke veiligheid

Veiligheid van patiënten, medewerkers en maatschappij zijn onlosmakelijk met elkaar en met Mondriaan verbonden. Het streven is om een veilige omgeving te creëren voor alle betrokkenen. Mondriaan heeft de laatste jaren veel geïnvesteerd in de veiligheid van patiënt, medewerker en maatschappij.

Drugoverlast (gebruik en dealen op afdelingen, in de omgeving van gebouwen, op parkeerplaatsen en in de buurt) werd de afgelopen jaren met succes bestreden door controles (ook met honden), cameratoezicht en een zero tolerance beleid. Hierdoor is de overlast voor de buurt sterk gereduceerd. De gecoördineerde inzet door de al vele jaren bestaande commissie middelenbeleid heeft een belangrijke rol gespeeld bij de bevordering van een veiligheidsklimaat dat maatschappelijk van betekenis is.

Veiligheid is een steeds terugkerend thema tijdens de gesprekken met buurtteams in zowel Heerlen, Maastricht als Sittard. Daarnaast heeft Mondriaan regelmatig contact met de wijkagenten uit de regio om ook via hen te vernemen of er op het gebied van veiligheid aandachtspunten zijn waarmee Mondriaan bij haar beleid rekening moeten houden. In sommige regio's overwegen we gezamenlijk om de buurtbijeenkomsten/buurtplatformen op te heffen bij gebrek aan thematiek (lees: bij gebrek aan overlast). We concluderen dat de aanpak effectief is gebleken.

Klinische afdelingen melden dat zij geen dan wel incidenteel klachten uit de buurt krijgen (enkele keren per jaar). Ook binnen de poliklinische behandelingen is er nagenoeg geen overlast te melden. Patiënten hebben wat te verliezen bij misdrijvingen. Zij worden gewaarschuwd voor de consequenties (bijvoorbeeld stop op de heroïneverstrekking). Forensische patiënten zullen zich na onttrekking niet in de buurt ophouden. Gebruik van middelen binnen de forensische psychiatrie en de verslavingszorg is uit den boze. Gebruik wordt bestraft met ontslag en terugkeer naar detentie. Binnen de integrale zorg richt men zich met name op het trainen van de patiënten op aangepast gedrag, vooral voor die patiënten die naar beschermde woonvormen of buitenlocaties gaan.

Een aantal behandelvormen geeft vanuit de doelgroep geen overlast. Patiënten van gesloten afdelingen gaan vooral onder begeleiding naar buiten en patiënten van PsyQ, zowel klinisch als ambulante, geven geen overlast of onveilige situaties.

Een aantal sleutelfiguren (directeuren, clustermanagers, andere leidinggevendenden en de veiligheidscoördinator) heeft goede contacten met gemeenten, politie en buurtverenigingen. Met name als Mondriaan een nieuwe locatie opent worden bijeenkomsten georganiseerd. Daar het over het algemeen rustig rond onze patiënten blijft, schorten de buurtverenigingen het overleg vaak op totdat er iets te bespreken valt.

De vele verbetervoorstellen uit de startperiode van ons integraal veiligheidsbeleid zijn ingevoerd en hebben effect gesorteerd. Om dit niveau te handhaven is niettemin continue aandacht nodig. In de komende versie van het veiligheidsplan en de uitvoering daarvan wordt aandacht besteed aan:

- Risicogebieden in het kader van:
 - ordehandhaving;
 - crimineel gedrag;
 - beveiliging openbare ruimten;
 - opschalingprotocol.

- Definiëren van gebruikte terminologie.
- Gedragscodes medewerkers, patiënten en bezoekers.

Maatschappelijke betrokkenheid

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. We willen graag de rol en betekenis van de GGZ in onze samenleving duidelijker dan tot nu toe voor het voetlicht brengen.

Maar liefst één op de vier Nederlanders krijgt een psychische stoornis. Depressie is inmiddels uitgegroeid tot één van de belangrijkste veroorzakers van verlies van kwaliteit van leven en één van de meest kostbare ziektes. De in 2009 door GGZ Nederland gestarte imagocampagne '1 op de 4' kende in 2011 een vervolg. Met deze campagne werken alle Nederlandse GGZ-instellingen aan het doorbreken van de taboes op psychische problemen. Eén op de vier mensen krijgt in zijn of haar leven te maken met een psychische stoornis. Mondriaan ondersteunt de campagne en neemt actief deel aan het uitdragen van de boodschap dat de GGZ ertoe doet en effectief is. In de komende jaren zal de campagne de diversiteit van de GGZ voor het voetlicht brengen en laten zien hoe interessant het werken in de GGZ is.

Verder neemt Mondriaan deel aan een driejarige publiekscampagne, geïnitieerd door Het Huis voor de Zorg. Inzet van de campagne is een meerjarige communicatie over sociale ontwikkeling met een speciaal accent op wonen, welzijn en zorg (WWZ). Diverse campagnepartners waaronder overheden, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, woningcorporaties, onderwijsorganisaties en bedrijven nemen deel aan de campagne. De komende jaren wordt een groot beroep gedaan op de 'civil society'. Actieve burgers en hun 'civil society' zetten zich in voor mensen met fysieke, psychische en / of sociale beperkingen. Mondriaan ondersteunt deze richting door het nemen van initiatieven die de positie van de mensen met een psychische aandoening verbetert. In 2011 organiseerde Mondriaan, onder andere samen met TV Limburg, een programmareeks over de geestelijke gezondheidszorg en psychische stoornissen.

De verwachting is dat in de nabije toekomst grote tekorten ontstaan aan goed opgeleid personeel voor de sectoren zorg en welzijn. Daarom startte Zorg aan Zet een langlopende imagocampagne met als thema 'Ik ben belangrijk'. Doel van de campagne is zorg en welzijn als aantrekkelijke werkgever te presenteren. De campagne is in eerste instantie gericht op jongeren vanaf de hoogste groepen van de basisscholen. Een realistische, positieve beeldvorming over de sector bij potentiële instromers is namelijk van essentieel belang om over enkele jaren voldoende personeel te kunnen werven. Mondriaan neemt deel aan de campagne en zet zes ambassadeurs in die op scholen een evenwichtig beeld schetsen van (het werken in) de psychiatrie.

Draagvlak voor het werk van Mondriaan is onder andere gerealiseerd door middel van veelvuldige publicaties in de

regionale dagbladen. In deze publicaties werd melding gemaakt van diverse soorten behandelingen en stonden nieuwe behandelinitiatieven centraal.

Met de bewoners van de buurten rond de vestiging in Heerlen vond regulier overleg plaats. Tijdens voorlichtingsavonden en via wijkbulletins informeerden we de buurten regelmatig over nieuwe ontwikkelingen.

Voor het algemene publiek organiseerden we eenmaal per maand voorlichtingsavonden over psychiatrische ziektebeelden. Deze avonden zijn vrij toegankelijk en er is veel belangstelling voor. Vooral de bij deze avonden betrokken ervaringsdeskundigen - veelal ex-patiënten van Mondriaan - dragen bij aan het begrip van de bezoekers.

Gedurende het hele jaar organiseerden we vele activiteiten. Doel is telkens weer het realiseren van een verbinding tussen de patiënten die in Mondriaan verblijven en de omgeving. In het kader van deze activiteiten nodigden we verenigingen uit de regio uit om te participeren. Een aantal activiteiten kreeg grote bekendheid in de regio, bijvoorbeeld de jaarlijkse tentoonstelling 'Allemaal Anders', de jaarlijkse hardloopwedstrijd de 'Mondriaan Run', de Carnavalsrevue in Heerlen, de Proonkzitting in Maastricht en Boerderijpop. Deze activiteiten brengen de binnen- en buitenwereld bij elkaar en leveren een belangrijke positieve bijdrage aan de beeldvorming over de geestelijke gezondheidszorg. In 2011 telden we ongeveer 15.000 deelnemers c.q. bezoekers aan de verschillende activiteiten.

Ten slotte mag Mondriaan zich verheugen in de betrokkenheid en daadwerkelijke steun van vrijwilligers. Dit zijn er in totaal ongeveer 150. Ze besteden hun vrije tijd aan de ondersteuning van cliënten bij de diverse activiteiten.

Sponsoring van maatschappelijke doelen

Mondriaan voert ten aanzien van sponsoring het beleid dat in principe alleen activiteiten worden gesponsord die een toegevoegde waarde hebben voor psychiatrische patiënten dan wel mensen die andersoortige zorg behoeven, in Nederland of daarbuiten. De steunstichting GGZ Zuid-Limburg zet zich, samen met Mondriaan, in om de integratie van GGZ-cliënten in de maatschappij te bevorderen. De stichting biedt in dat kader materiële of financiële ondersteuning aan patiënten, die door financieel onvermogen niet in staat zijn om aan activiteiten deel te nemen. Verder heeft Mondriaan in 2011 de stichting 'Voor een weeskind' en de 'Stichting Kumari' ondersteund. Deze stichtingen zetten zich in voor goede doelen in de derde wereld. Tenslotte werd het project 'Op de pedalen voor psychoseonderzoek' ondersteund, met als belangrijkste representanten dr. I. Germeyz en prof. dr. J. van Os. Het project richt zich op één van Mondriaan's belangrijkste doelgroepen: mensen met ernstige psychische aandoeningen.

4.8 FINANCIËEL BELEID

Algemene uitgangspunten

De zorg is erg afhankelijk van externe financiers. Deze externe financiers stellen, mede gezien het toenemende risicoprofiel van de zorg, steeds hogere eisen aan het weerstandsvermogen van de zorgaanbieders. Daar waar in het verleden een solvabiliteit tussen de 10 en 15% nog voldoende was wordt nu al gesproken over een gewenste solvabiliteit tussen de 20 en 25%. Om deze gewenste stijging te kunnen waarmaken hanteert Mondriaan een rendementsdoelstelling van minimaal 2%. Om deze rendementsdoelstelling te kunnen halen was in de begroting 2011 een extra taakstelling in personeel opgenomen. De toenemende bezuinigingen in de zorg vragen om flexibiliteit en het verhogen van de productiviteit. Beide thema's zijn herkenbaar opgenomen in de strategienota Mondriaan 2014.

Waarderingsgrondslagen vastgoed

Al sinds 2009 is sprake van het voornemen om de waarderingsgrondslagen voor onroerend goed van zorginstellingen te veranderen. De reden hiervoor is dat het systeem van nacalculatie komt te vervallen en hiervoor in de plaats het systeem van Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) terugkomt. Sinds 2007 zijn belangrijke wijzigingen in de regelgeving rondom zorgvastgoed en de bekostiging van vaste activa aangekondigd. Per 1 januari 2008 is het bouwregime afgeschaft. Hierdoor ontstaat meer vrijheid in bouwen, maar tevens vervalt de garantie van het Ministerie van VWS op de vergoeding van afschrijvingen en rentelasten. Het risico van de dekking van kapitaallasten van het vastgoed en daarmee van de boekwaarde ligt daardoor meer en meer bij de ziekenhuizen.

Vaste activa dienen te worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen met een duurzaam karakter. Dit doet zich voor bij wijzigingen in omstandigheden die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren, of de bij verkoop te realiseren directe opbrengstwaarde indien deze hoger is. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord door het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Mondriaan beschikt over vastgoed waar zorg wordt verleend waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de AWBZ. Voor dit vastgoed zijn in 2011 de bekostigingsregels aangepast.

Volledige nacalculatie van kapitaallasten van goedgekeurde investeringen is vervangen door prestatiebekostiging. Hierbij geldt een overgangstermijn van 6 jaar (tot en met 2017) waarin deze overgang gefaseerd wordt doorgevoerd. Als gevolg van deze wijziging in de bekostiging, in samenhang met de beleidsvoornemens van het kabinet inzake de hervorming van de langdurige zorg, is geconcludeerd dat

sprake is van indicaties die kunnen duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering.

Als gevolg hiervan heeft Mondriaan overeenkomstig bestaande regelgeving ter zake getoetst of de boekwaarde nog kan worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten. Dit bleek het geval, als gevolg waarvan geen aanpassingen zijn gedaan aan de waardering van het vastgoed.

In 2011 is het strikt genomen niet noodzakelijk over te gaan tot aanpassing van de afschrijvingstermijnen, maar vanaf 2012 is het wel verplicht. Aangezien Mondriaan geen lasten wil doorschuiven naar de toekomst is ervoor gekozen om al in de jaarrekening 2011 met de economische levensduur rekening te houden. Daar waar dat relevant is wordt rekening gehouden met restwaardes of sloopkosten. Als gevolg van deze keuze zijn de afschrijvingskosten gestegen met € 3,1 mln. met een overeenkomstig negatief effect op het resultaat.

Treasurybeleid/informatie over financiële instrumenten

Mondriaan is lid van het Waarborgfonds voor de Zorg en streeft ernaar om 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 fonds. In 2011 heeft weer een positieve herbeoordeling plaatsgevonden.

De uitwerking van de financieringsstrategie behorende bij de borging van de consolidatie van kort vreemd vermogen naar lang vreemd vermogen en de gedeeltelijke afdekking van het renterisico op de nieuwbouw ouderen heeft in 2011 plaatsgevonden. Het prudente karakter van renterisicomanagement stond voorop. Mondriaan heeft zich, conform het treasurystatuut, bij het afsluiten van rentederivaten laten adviseren door een onafhankelijk bureau (Montesquieu).

In november 2011 heeft de consolidatie plaatsgevonden van kort vreemd vermogen naar lang vreemd vermogen voor een bedrag van € 15 mln. Deze lening is volledig geborgd door het WfZ en heeft betrekking op 'oude' vaste activa die tot eind 2011 met een geborgde kasgeldlening gefinancierd werden. In december 2011 hebben we een swaption afgesloten ter gedeeltelijke afdekking van het renterisico op de case nieuwbouw ouderen.

In 2011 werd nog veel via de kortlopende schulden gefinancierd. Gezien de lagere rentetarieven voor kort vreemd vermogen in 2011 heeft dit voor Mondriaan een positieve uitwerking gehad.

De informatiestromen rond treasury kennen een intern en extern karakter. Intern is inzicht gegeven aan de treasurycommissie in posities op de geld- en kapitaalmarkt en de relevante (rente)ontwikkelingen. Externe informatievoorziening bestond in 2011 voornamelijk uit rapportage aan onze huisbankier inzake de liquiditeitspositie in relatie tot de kredietlimiet. Mondriaan neemt structureel deel aan het periodieke landelijk treasury netwerk van GGZ-instellingen. Voorts is vanuit Treasury gedurende 2011 intensief contact

onderhouden met geldverstrekende en bemiddelende partijen op de geld- en kapitaalmarkten. Deze contacten waren gericht op ontwikkelingen op de financiële markten (bijv. renteniveaus en kredietwaardigheden van tegenpartij).

Eind 2011 is er vanuit het Price Waterhouse Coopers (PWC) netwerk een benchmark onderzoek verricht naar de vergelijking van renteresultaten bij diverse GGZ-instellingen. De resultaten daarvan worden in 2012 geanalyseerd en besproken.

Resumerend was 2011 voor Mondriaan ook vanuit treasury perspectief gezien een succesvol jaar.

DBC ontwikkeling

De DBC ontwikkeling en de steeds wijzigende releases vragen de nodige aandacht. Het is administratief belastend om zowel in de oude parameters als in DBC's te registreren. Bovendien maakt het de interne sturing complexer. In 2011 waren de opbrengsten in DBC's ruim € 6 mln. hoger dan in NZA termen. In 2012 verwachten we dat het verschil minder wordt omdat de DBC tarieven aangepast zijn en de aanwezigheidsdagen anders gefinancierd worden. Aangezien er geen negatief verschil is tussen de DBC opbrengsten en de NZA opbrengsten verwachten wij bij de invoering van de volledige prestatiebekostiging in 2013 geen problemen.

Doorbelasting vanuit de ondersteunende diensten

In 2011 is een nieuwe systematiek voor de doorbelasting van de kosten van de ondersteuning naar het primaire proces ontworpen en ingevoerd. Deze zogenaamde P*Q (prijs x hoeveelheid) systematiek heeft als doel dat de zorgdivisies meer invloed hebben op de doorbelasting vanuit de ondersteuning, in overeenstemming met door de zorgdivisies gemaakte keuzes.

Management informatie

Als gevolg van de veranderende regelgeving en de toegenomen risico's van de verschillende financieringsstromen is een daarop aangepaste management informatie nodig. Een aantal jaren geleden is fors geïnvesteerd in een data warehouse.

In 2011 is het managementinformatie systeem doorontwikkeld. Er zijn niet alleen financiële overzichten beschikbaar maar er is ook veel informatie over zorg en personeel. Het verbinden van de informatie over zorg, personeel en financien in eenvoudig toegankelijke cockpitinformatie is nog een uitdaging voor 2012.

De financiële resultaten in 2011

Het gewijzigde overheidsbeleid met betrekking tot de gezondheidszorg (marktwerking en gereguleerde concurrentie) heeft tot gevolg dat de omzet niet meer gegarandeerd is en het risico toeneemt. Mondriaan heeft verschillende financieringsstromen: AWBZ, ZVW, justitie en WMO. De gerealiseerde omzet is gestegen van € 145,9 mln. in 2010 naar € 155,8 mln. in 2011. Een stijging van € 9,9 mln. (6,78%). Deze stijging is o.a. een gevolg van de verkoopopbrengsten van een viertal verkochte panden (ruim € 2 mln.), een stijging van de nacalculerbare kapitaalslasten en een autonome stijging van het wettelijk budget.

De totale kosten (geconsolideerd) stijgen van € 140,3 mln.

in 2010 naar € 150,5 mln. in 2011. Een stijging van € 10,2 mln. (7,27%).

Het resultaat 2011 is € 2,632 mln positief. In dit resultaat is een aantal bijzondere posten opgenomen. Zo is sprake van gerealiseerde boekwinsten op vierverkochte panden in 2011 (€ 1,6 mln.). Daarnaast is sprake van een eenmalige bijzondere last in 2011 die voortvloeit uit het toepassen van de economische levensduur op de materiële vaste activa. Dit heeft geleid tot een extra afschrijvingslast in 2011 van € 3,1 mln. Ook is ten laste van het resultaat 2011 een voorziening van € 0,86 mln. gevormd ter dekking van de kosten die voortvloeien uit de concernbrede organisatieontwikkelingen Mondriaan 2011-2014. Stichting Mondriaan heeft via Mondriaan Holding BV belangen in andere BV's. Om die reden wordt zowel een enkelvoudige als een geconsolideerde balans en een verlies- en winstrekening gepresenteerd.

Tabel: resultaatsratio Stichting Mondriaan enkelvoudig

	2007	2008	2009	2010	2011
Resultaat voor bestemmingen	€ 1,9 mln.	€ 0,5 mln.	€ 4,1 mln.	€ 2,9 mln.	€ 2,6 mln.
Resultaatsratio Resultaat/opbrengsten	1,62%	0,41%	2,92%	2%	1,7%

Tabel: resultaatsratio Stichting Mondriaan geconsolideerd

	2007	2008	2009	2010	2011
Resultaat voor bestemmingen	€ 1,9 mln.	€ 0,5 mln.	€ 4,1 mln.	€ 2,9 mln.	€ 2,6 mln.
Resultaatsratio Resultaat/opbrengsten	1,50%	0,37%	2,92%	2%	1,7%

In verband met de toename van onzekerheden en risico's (marktwerking, DBC-financiering, financiële crisis) is een versterking van de solvabiliteit noodzakelijk. De solvabiliteit (EV/opbrengsten) is in 2011 gestegen van 13,25% (2010) naar 14,1% (2011).

Tabel: solvabiliteit Stichting Mondriaan enkelvoudig

	2007	2008	2009	2010	2011
Solvabiliteit EV/Balanstotaal	11,32%	8,72%	11,79%	14,53%	16,8%
Solvabiliteit EV/opbrengsten	9,86%	9,69%	11,83%	13,25%	14,1%

Tabel: solvabiliteit geconsolideerd

	2007	2008	2009	2010	2011
Solvabiliteit EV/Balanstotaal	10,78%	8,66%	11,91%	14,50%	16,8%
Solvabiliteit EV/opbrengsten	9,29%	9,52%	11,82%	13,25%	14,1%

Vooruitblik 2012

In 2012 wordt de GGZ en ook Mondriaan geconfronteerd met flinke bezuinigingen. Ook voor de toekomst verwachten wij geen groei in onze opbrengsten, maar zullen wij bij een gelijkblijvende of dalende omzet meer patiënten moeten helpen. Dit betekent dat wij goed zullen kijken naar ons behandelaanbod, onder andere overgaan op verdere ambulantisering en op verbetering van onze processen ter verhoging van de productiviteit.

Ondanks de bezuinigingen houdt Mondriaan ook in 2012 vast aan een rendementsdoelstelling van 2%. Dit vanuit de overtuiging dat een goede financiële basis op langere termijn bijdraagt aan goede patiëntenzorg. In de begroting 2012 (prijspeil 2010) hebben we een extra taakstelling van € 6,5 mln. opgenomen, te realiseren door een vermindering van de personele formatie.

Tabel: geconsolideerde meerjarencijfers

Bedragen x mln. €	Realisatie 2009	Realisatie 2010	Realisatie 2011	Begroting 2012
Opbrengst	139	145,9	155,8	143
Resultaat na bestemming	4,1	2,9	2,6	2,9
Resultaatsratio	2,92%	2%	1,7%	2%
Solvabiliteit EV/opbrengsten	11,82%	13,25%	14,1%	16,8%

5

**Geconsolideerde
jaarrekening
2011**

5 Geconsolideerde jaarrekening

5.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2011 (na resultaatbestemming)

ACTIVA	Ref.	31-dec-11 € (Bedragen x 1.000)	31-dec-10 € (Bedragen x 1.000)
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	293	358
Materiële vaste activa	2	80.598	90.382
Financiële vaste activa	3	2.279	723
Totaal vaste activa		83.170	91.463
Vlottende activa			
Vorraden	4	319	398
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	5	19.392	17.825
Vorderingen en overlopende activa	6	27.229	23.060
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	7	0	0
Liquide middelen	9	830	638
Totaal vlottende activa		47.770	41.920
Totaal activa		130.940	133.383
PASSIVA	Ref.	31-dec-11 € (Bedragen x 1.000)	31-dec-10 € (Bedragen x 1.000)
Eigen vermogen	10		
Kapitaal		3	3
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		19.437	17.066
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		2.531	2.270
Totaal eigen vermogen		21.970	19.339
Voorzieningen	11	2.569	1.650
Langlopende schulden	12	56.946	44.723
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	7	15.009	13.852
Kortlopende schulden en overlopende passiva	13	34.446	53.818
Totaal passiva		130.940	133.383

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2011

	Ref.	2011 € (Bedragen x 1.000)	2010 € (Bedragen x 1.000)
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	15	130.694	121.979
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	16	16.222	16.254
Overige bedrijfsopbrengsten	17	8.904	7.715
Som der bedrijfsopbrengsten		155.820	145.949
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	18	108.524	106.260
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	13.175	7.512
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	20	0	0
Overige bedrijfskosten	21	28.803	26.593
Som der bedrijfslasten		150.502	140.365
BEDRIJFSRESULTAAT			
Financiële baten en lasten	22	-2.670	-2.652
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING			
Buitengewone baten en lasten	23	0	0
Resultaat voor belastingen			
Vennootschapsbelasting boekjaar		-15	-16
RESULTAAT BOEKJAAR		2.632	2.915

RESULTAATBESTEMMING	2011	2010
Het resultaat is als volgt verdeeld:		
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	3.278	2.567
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	-629	100
Bestemmingsfonds academisering	25	-28
Bestemmingsreserve wachtgeld academisering	2	-2
Bestemmingsreserve innovatie/onderzoek/en organisatieontwikkeling	0	0
Bestemmingsreserve kwaliteit cliëntenraad	233	0
Bestemming wachtgeldfonds	-278	278
	2.632	2.915

6

Bijlagen

Bijlage 1 Lijst met gebruikte afkortingen

A

AAC	Academisch Angst Centrum
ACC	Academisch Centrum voor Chroniciteit
AAN	Academische Afdeling Neuropsychologie
ACZIO	Academisch Centrum Zorg InnovatieOuderen
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AMS	Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten
ANP	Advanced Nurse Practitioner
AO/IC	Administratieve Organisatie/Interne Controle
APC	Afdeling Planning en Control
APG	Algemene Pensioengroep N.V.
Atrium MC	Atrium Medisch Centrum
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
azM	academisch ziekenhuis Maastricht

B

BBL	Beroeps Begeleidende Leerweg
BBZ	Beloningscode Besturen in de Zorg
BHV	Bedrijfs hulpverlening
BI(S)	Business Intelligence (Systeem)
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BOL	Beroeps Opleidende Leerweg
Bopz	Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen
BPRS	Brief Psychiatric Rating Scale
BSC	Balanced Score Card
BW	Beschermd Wonen
BW	Burgerlijk Wetboek

C

CAN	Camberwell Assessment of Need
CB	Communicatietechnologie en -beheer
CCAF	Stichting Centrum Certificering ACT en FACT
CBOG	College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCE	Centrum voor Consultatie en Expertise
CCR	Centrale Cliëntenraad
CFPZ	Centrum Forensisch Psychiatrische Zorg
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CMP	Comfort Meeting Point
CMR	Centrale Medicatiefouten Registratie
CMT	Centraal Management Team
CONO	Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ
(C)OR	(Centrale) Ondernemingsraad
CWO	Commissie Wetenschappelijk Onderzoek
CZ	Centraal Zorgkantoor

D

DAC	Dagactiviteitencentrum
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DIS	DBC Informatiesysteem
DSP	Doorlopend Sociaal Plan
DVO	Dienstverleningsovereenkomst

E

EPA	Ernstige Psychiatrische Aandoening
EPD	Electronisch Patiënten Dossier
EVS	Electronisch Voorschrijf Systeem

F

FACT	Functional Assertive Community Treatment
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling
FPP	Forensische Psychiatrische Polikliniek
FTE	Fulltime-equivalent
FVP	Familievertrouwenspersoon
FWG	Functiewaardering Gezondheidszorg
FZ	Forensische Zorg

G

GESZ	Participatiestage in de gezondheidszorg
GGD	Geestelijke Gezondheidsdienst
GGZ-VS	Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundig Specialist
GZ	Gezondheidszorgpsycholoog

H

HBO	Hogere Beroepsopleiding
HCR-20	Historical Clinical Risk Management-20
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg
HR(M)	Human Resource (Management)
HsZ	Hogeschool Zuyd

I

IBC	Interne Bezwarencommissie
IC	Intern Controleplan
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IHOL	Infrastructuur Hoger Onderwijs Limburg
IT	Informatie Technologie
ITIL	Information Technology Infrastructure Library
IVO	Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving
IZ	Integrale Zorg
IZM	Integrale Zorg Maastricht
IZP	Integrale Zorg Parkstad

K

K&J	Kinderen en Jeugdigen
KNP	Klinisch Neuropsycholoog
KOPP-KVO	Kinderen van ouders met een psychiatrische stoornis of een verslaving
KP	Klinisch Psycholoog
KZ	Kwaliteitswet Zorginstellingen

L

LWV	Limburgse Werkgeversvereniging
-----	--------------------------------

M

M&I	Management en Informatie
M&S	Marketing en Sales
MAIAR	Maastricht Academic Institute for Addiction Research
MC	Medisch Centrum

MiMa	Commissie Middelen en Maatregelen	ROM	Routing Outcome Monitoring
MIP	Commissie Melding Incidenten Patiënten	RSI	Repetitive Strain Injury
MKSA	Meerkeuzesysteem Arbeidsvoorwaarden	RVE	Resultaatverantwoordelijke Eenheid
MBO	Middelbare Beroepsopleiding	RVZ	Raad voor de Volksgezond- heid en Zorg
MOAZ	Maastricht Overleg Arbeidsmarkt Zorg		
MOL	Mondriaan Online	S	
MTB	Maastrichtse Toeleveringsbedrijven	SIA	Semi Interne Arbodienst
MUMC+	Maastricht Universitair Medisch Centrum	SPP	Strategische Personeelsplanning
MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen	SPV	Vakgroep Sociaal Psychiatrisch Verpleeg- kundigen/Maatschappelijk Werkenden
N			
NAH	Niet aangeboren hersenletsel	U	
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten	UM	Maastricht University
NEN	Nederlandse norm; normen opgesteld door het Nederlands Normalisatie Instituut	V	
NHC	Normatieve Huisvestings- component	V&N	Vastgoed en Nieuwbouw
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie	VAR	Verpleegkundige Adviesraad
NIMA	Nederlands Instituut voor Marketing	VIM	Veilig Incident Melden
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen	VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
NZA	Nederlandse Zorgautoriteit	VS	Verpleegkundig Specialist
		VVS	Vakgroep Verpleegkundigen, Verzorgenden en Sociaal Agogisch Werkenden
O		VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
OOR	Onderwijs- en opleidingsregio	VZ	Verslavingszorg
OBI	Oracle Business Intelligence	W	
OR	Ondernemingsraad	WAI	Work Ability Index
OU	Open Universiteit	Wbmv	Wet op bijzondere medische verrichtingen
P		Wcz	Wet cliëntrechten zorg
P&C	Planning en Control	Wesp	Wetenschapsparticipatie
P&O	Personeelszaken en Opleiding	WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis	WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeids- ongeschikten
PaON	Postacademisch Onderwijs Nederland	WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelings- overeenkomst
PC	Personal Computer	WK CZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
PDCA	Plan Do Check Act	WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector
PGB	Persoonsgebonden Budget	Wmo	Wet maatschappelijke Ondersteuning
PI	Penitentiaire Inrichting	WNT	Wet Normering Topinkomens
POAZ	Parkstad Overleg Arbeidsmarkt en Zorg	WO	Wetenschappelijk Onderzoek
PSA	Psycho Sociale Arbeidsbelasting	Wopt	Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens
PT	Psychotherapeut	WOR	Wet op Ondernemingsraden
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon	WPB	Wet Bescherming Persoonsgegevens
Q		WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
QC	Qualified Controller	WWZ	Wonen, Welzijn en Zorg
R		Z	
RAC	Regionale Alarm Centrale	ZIC	Zorg Innovatie Centrum
Riagg	Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg	ZonMw	Zorgonderzoek Nederland en Medische Wetenschappen
RI&E	Risico-inventarisatie en evaluatie	ZVW	Zorgverzekeringswet
RIBW	Regionale Instelling Beschermende Woonvormen	ZZP	Zorgzwaartepakket
RINO	Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding		
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu		
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen		
ROC	Regionaal Opleidingen Centrum		

Bijlage 2 Innovaties

Thuisdetox, Verslavingszorg

Een veel voorkomend probleem binnen Nederland is het overmatig gebruik van alcohol. Het kiezen voor een klinische opname is voor veel mensen echter een (te) grote stap. Reden voor de divisie verslavingszorg om op zoek te gaan naar een vorm van behandeling die intensiever is dan de reguliere ambulante begeleiding, maar niet zo ingrijpend als een klinische opname. We hebben een nieuwe ontwenningmethode ontwikkeld die uniek is voor Nederland: de Thuisdetox.

De cliënt ontwent onder begeleiding van professionals in zijn / haar eigen vertrouwde thuissituatie van alcohol. Op deze manier kan de cliënt samen met zijn / haar naasten wennen aan de veranderingen die het stoppen met drinken met zich meebrengt. Het is van belang dat de cliënt minimaal één naaste heeft die hem / haar in deze ontwenningperiode kan bijstaan. Daarnaast is het belangrijk dat de lichamelijke en psychische gezondheid deze behandeling toelaat. Indien dit het geval is, wordt de cliënt tijdens de ontwenningperiode thuis bezocht door zowel een verpleegkundige als de toegewezen hulpverlener.

Themagericht werken, Forensische Zorg

In 2011 is het 'Themagericht werken' ontwikkeld, waarvan de invoering in 2012 volgt. Onder themagericht wordt een behandelorganisatie verstaan waarbij het aanbod in thema's is ingedeeld en dat naar de patiënt ook zo wordt aangeboden en uitgevoerd. Een thema is een essentieel probleemgebied, dat raakt aan het wezen van de patiënt. Voorbeelden van zulke thema's zijn omgaan met afhankelijkheid, een lage frustratietolerantie, moeite met verdrietig zijn etc. Op basis van de holistische delicttheorie uit de intake, waarvan de hulpvraag van de patiënt een onderdeel vormt, kunnen één of meerdere thema's worden gekozen waarop de behandeling het best kan aansluiten om recidive te voorkomen.

Mondriaan Services

Comfort Meeting Point

Mondriaan Services is mede-initiatiefnemer en dragende kracht van het innovatieve project CMP. Een samenwerkingsverband met als doelstelling om een goed beveiligd, digitaal netwerk voor alle 110.000 huishoudens in regio Parkstad ter beschikking te stellen. Via dat digitale netwerk kunnen op verschillende manieren producten en diensten worden aangeboden: via de computer, de telefoon of een draagbaar internetapparaat.

De noodzakelijke investeringen zijn dermate hoog dat ze alleen door een aantal krachtige en in innovatie geïnteresseerde partners gedragen kunnen worden. Dit zijn: TV Limburg, Meander Groep, OU, Hago / Vebevo, Rabobank, Atrium, Licom, Huis voor de Zorg en Mondriaan.

Video Conferencing

In 2011 zijn 25 Mondriaan (vergader-)locaties via beeld en

geluid met elkaar verbonden. Daarmee is het pad geëffend om via video snel en efficiënt met elkaar te vergaderen.

Beeldconsult

Beeldconsult maakt het mogelijk om, op afstand, een gesprek tussen patiënt en behandelaar te laten plaatsvinden. Een behandelcontact 'op afstand'.

Bij de divisie Ouderen is een pilot getart: overleg tussen verwijzers/huisartsen en behandelstaf. Daarover wordt verslag gedaan bij de innovatie divisie Ouderen.

In de toekomst is het ook de bedoeling om met patiënten op deze wijze te communiceren. Vooral als patiënten veelvuldig begeleiding nodig hebben kan dit voor hun een uitkomst zijn. In een later stadium is het de bedoeling om ook familie, mantelzorgers of lotgenotencontact in het systeem op te nemen. Met het oog op de voorziene problemen op de arbeidsmarkt is Mondriaan gemotiveerd om haar steentje bij te dragen aan dit project. Het biedt praktische mogelijkheden om efficiënter te werken. Video Conferencing en Beeldconsult worden mede bekostigd uit verkregen AWBZ zorginnovatiegelden.

Divisie Ouderen

De divisie Ouderen is met zorginnovatie actief op het terrein van dwang en drang. Er zijn in 2011 inspanningen verricht om het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen sterk te beperken. Daarvoor zijn onder andere een aantal nieuwe hoog-/laagbedden aangeschaft die zó laag kunnen worden gezet dat fixeren niet meer noodzakelijk is. Over het beleid inzake dwang en drang is in 2011 een brochure geschreven die begin 2012 verschijnt en breed verspreid zal gaan worden.

Een ander innovatieproject betreft het voorbereiden van beeldconsult. Enerzijds gaat het om het inzetten van beeld-/geluidcommunicatie ten aanzien van overleg met verwijzers/huisartsen (verwijsoverleg en deelname aan stafoverleg). Anderzijds zetten we beeld-/geluidcommunicatie in bij poliklinische nazorg. Het is de verwachting dat beide innovaties in 2012 operationeel zijn.

Tenslotte is afgelopen jaar binnen de divisie Ouderen het Expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen van start gegaan. In dit centrum worden wetenschappelijke activiteiten op dit terrein gekoppeld aan zorginhoudelijke verdieping, innovatie en onderwijs.

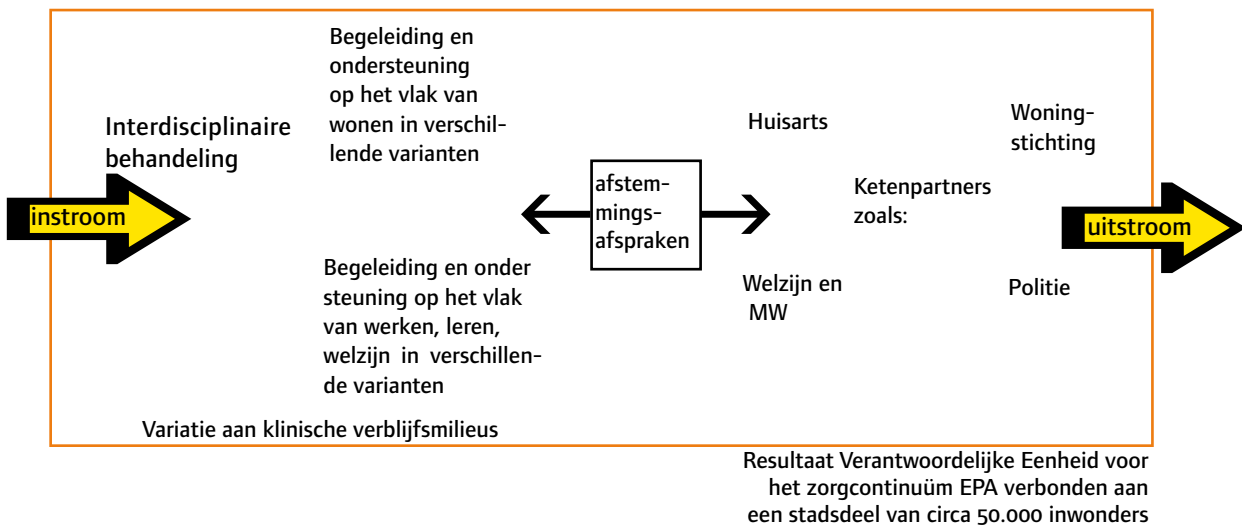
Integrale Zorg Mondriaan

Project Arbeidsorganisatie PsyCope

In de pilot Wijkgerichte Zorg (ingediend onder de naam Arbeidsverrijking Wijkcentrum PsyCope), wordt een analyse gemaakt van de productiviteitbelemmerende factoren in de zorg aan mensen met EPA. Op basis van de manier waarop de problematiek zich manifesteert in de verschillende levensfasen en in de verschillende levensdomeinen, is uitgewerkt hoe de hulp bij EPA het best kan worden ingericht. Hiervoor is een arbeidsorganisatorische innovatie uitgewerkt, waarmee fundamenteel wordt ingegrepen in de bestaande arbeidsstructuur. Voorheen was er sprake van de traditionele

functionele verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de daarop geënte hiërarchisch bureaucratie aansturing. In de pilot is geëxperimenteerd met een parallel georganiseerd zorgcontinuüm, waarin veelzijdigheid en interdisciplinariteit, zeggenschap en regelvermogen zo veel als mogelijk naar het primaire proces zijn gedelegeerd. Op dat niveau wordt vervolgens door de professionals zelf de zorg op maat uitgewerkt, in nauwe samenwerking met de betrokken partners in een bepaald stadsdeel. Het volgende overzicht visualiseert deze innovatieve inrichting.

volgt een definitieve evaluatie. De resultaten van de pilot zijn gepresenteerd tijdens het First European Congress on Assertive Outreach - 'Crossing Borders' te Rotterdam op 6 en 7 oktober 2011. Tevens verwerken we de resultaten in een handboek voor de inrichting van wijkgerichte zorg, dat eind 2012 gepubliceerd wordt. Daarnaast zijn de bevindingen van de pilot van groot belang geweest bij de uitwerking van een meerjaren ontwikkelbeleid voor de integrale zorg van Mondriaan. Op termijn wordt de gehele integrale zorg ingericht op basis van horizontaal georganiseerde multidisciplinaire resultaat verantwoordelijke eenheden.



Het project is ingericht als een praktijkonderzoek. Op basis van een gedetailleerde analyse van belemmerende factoren is een arbeidsorganisatorische herontwerp uitgewerkt. Daarmee kunnen de knelpunten opgelost of verbeterd worden. De verschillende subvariabelen die een rol spelen in de productiviteit en effectiviteit van de zorg zijn voor en na de invoering van het herontwerp gemeten en geanalyseerd. Hiervan is een gedetailleerd tussentijds verslag gemaakt.

De organisatorische innovatie is participatief uitgewerkt gedurende een intensieve fase van meting, analyse en herontwerp. Vanaf januari 2011 is op stadsdeelniveau door de betrokken teams concreet invulling gegeven aan de nieuwe vorm van samenwerking. Omdat sprake is van een fundamentele trendbreuk met de klassieke manier van organiseren, is aanzienlijk geïnvesteerd in de deskundigheidsbevordering en begeleiding van de betrokken medewerkers. Hiervoor is dankbaar gebruik gemaakt van de subsidie van het O&O (Opleidings- en Ontwikkelingsfonds), die in het kader van de 'Hart voor je Werk Prijs' is verkregen.

De resultaten van de pilot zijn veelbelovend. De grootste winst is gehaald uit een aanzienlijke vereenvoudiging van de arbeidsorganisatie, waardoor op wijkniveau daadkracht en maatwerk veel beter tot hun recht kunnen komen. Daarnaast zijn er ook successen geboekt op het gebied van de effectiviteit in gezamenlijke besluitvorming en de productiviteit. De overtuiging is dat de gerealiseerde verbeteringen op de lange termijn verankerd kunnen worden in een passend wijkgericht model, dat transformeerbaar is naar andere regio's.

De pilot loopt tot medio 2012. Aan het eind van het jaar

Voor informatie over de pilot kan contact opgenomen worden met projectleider dr. T. Rasenberg (t.rasenberg@mondriaan.eu)

Herstelwerkgroepen

Er is initiatief genomen om te komen tot een dekkend netwerk van herstelgroepen in Zuid-Limburg. In de onderstaande tabel wordt het 'product' herstelgroepen beschreven. In het initiatief wordt tegelijkertijd een aantal bergingsstappen gezet:

1. Aanbesteding van het product bij de gemeenten Heerlen en Maastricht (Heerlen heeft gunning verleend, Maastricht niet).
2. Aanvullende opleiding voor de kartrekkers van de herstelgroepen (kartrekkers zijn cliënten die dermate ver in hun herstel zijn dat ze dit product kunnen uitvoeren).
3. Uitbreiding van het aantal groepen, in overeenstemming met de postcode gebieden van de FACT teams.
4. Verzelfstandiging van het initiatief intern door budget toe te kennen en een eigenstandige besturing door de cliënten (dit is een leer- en ontwikkeltraject).
5. Verzelfstandiging van het initiatief extern onder de koepel Werk 2000. Op deze wijze kan een sterk product dat uit de cliëntenbeweging komt en inmiddels landelijk herkend wordt, worden uitgevoerd door een consumer run initiatief dat als partner in zorg fungeert. De geschatte doorloop is 3 jaar. Projectleider is dr. T. Rasenberg.

Tabel: herstelwerkgroepen

Algemeen	Herstelwerkgroepen zijn zelfhulpgroepen gericht op individueel herstel. Individueel herstel is het proces, waarin mensen met een psychische aandoening proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven (Anthony, 1993). Er wordt gewerkt met de methode die vanuit HEE Nederland, in samenwerking met het Trimbos instituut, is uitgewerkt. Er zijn drie peilers: <ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in de eigen kwetsbaarheden en mogelijkheden om weer regie te krijgen over het eigen leven • Empowerment door het ontdekken, aanboren en aanwenden van eigen kracht. • Ervaringsdeskundigheid toepassen door gebruik te maken van de successen van andere cliënten.
Doelgroep	Mensen met psychische problemen die (langdurig) met de GGZ in aanraking (geweest) zijn.
Beoogd effect	<ul style="list-style-type: none"> • Verbetering van persoonlijk herstel • (weer) Regie over het eigen leven leren opnemen (i.c. herstel). • Versterking van krachten van de deelnemers (i.c. empowerment). • Verbetering van (de kans op) maatschappelijke participatie.
Omschrijving inhoud	Er wordt gewerkt op basis van het Draaiboek opzetten herstelwerkgroep HEE / Trimbos-instituut / Rehabilitatie '92 Thema's die aan de orde komen zijn: <ul style="list-style-type: none"> • bronnen van steun; • valkuilen; • omgaan met de hulpverlening; • omgaan met eenzaamheid; • hulp vragen; • enz.
Werkwijze	Tijdens deze bijeenkomsten ligt het accent niet op problemen en ziekte, maar op het ontwikkelen van manieren om ieders kracht en mogelijkheden te vergroten. Uitwisseling, steun en advies vormen belangrijke onderdelen van de bijeenkomsten. Een ander essentieel onderdeel van het groepsproces is dat de deelnemers elkaar krachtig maken (empowerment) door elkaar aan te spreken op mogelijkheden, sterkte en doorzettingsvermogen. De bijeenkomsten hebben een vaste structuur. Er worden notulen gemaakt waarin de verschillende bijdragen en discussies opgenomen worden. Het bespreken van deze notulen helpt mensen met enige afstand naar eigen ervaringen te kijken en ze in een bredere context te plaatsen. De herstelgroepen hebben een doorlopend karakter. Er is geen einde vastgesteld aan deelname. Frequentie bijeenkomsten: eenmaal per drie weken Duur bijeenkomsten: 2 uur Begeleiding: coördinator en ondersteuner (ervaringsdeskundigen) Aantal deelnemers: max. 8 deelnemers
Bereik	Maastricht en Heuvelland

Uitbreiding en implementatie ervaringsdeskundigheid

Een beleids- en implementatienotitie voor de uitbreiding van de actieve inzet van ervaringsdeskundigheid in de zorg zijn opgesteld. De implementatie wordt in 2012 in gang gezet. Dit project is ook ingediend als innovatie bij de zorgverzekeraar en werd gehonoreerd voor vermindering van tariefkorting.

De divisie Integrale Zorg heeft een visie op zorg, waarin autonomie, burgerschap en herstel leidende principes zijn. De functie ervaringswerker past binnen deze visie en vormt een onmisbaar een belangrijk onderdeel van de te bieden zorg aan mensen met EPA binnen Mondriaan. De herstel-

visie vormt het theoretisch kader waaraan de functie van ervaringswerker gekoppeld is.

Het is de ambitie van de divisie Integrale Zorg om op 31 december 2012 in alle wijkgerichte RVE's ervaringswerkers te hebben aangesteld. Bij de aanstellingsvormen gaan we uit van flexibiliteit in de rechtsvorm.

De instroom kent een zorgvuldig opgebouwde ondersteuning en begeleidingsplan:

- afstemming met de uitkerende instantie over borging uitkeringsgerechtigdheid tijdens instroom en bij mogelijke terugval;

- stageperiode voor een jaar met extra begeleiding;
- aanvullende opleiding gedurende de stage;
- toetsing en evaluatie;
- uitwerken:
 - inzetbaarheidsmogelijkheden na stage,
 - passende aanstellingsvorm na stage,
 - passende begeleidingsvorm na stage.

MOL

Er is sprake van een gestage groei van innovatieve technologische toepassingen binnen Mondriaan, met name op het terrein van behandeling en begeleiding van cliënten. Deze toepassingen, denk aan behandelen via internet, kunnen wezenlijk bijdragen aan de versterking van de eigen regie van de cliënt. Cliënten kunnen zelf, in eigen tempo, niet gebonden aan plaats of tijd, thuis voor het beeldscherm, een belangrijk aandeel in hun eigen behandeltraject nemen. Technologische innovatie heeft voor de organisatie het voordeel dat een efficiëntere inzet van de behandelcapaciteit mogelijk is. Delen van de zorgketen kunnen op andere manieren worden ingevuld dan de klassieke face to face wijze. Daarmee wordt een flexibeler aanbod gerealiseerd. Bovendien kan de inzet van technologische hulpmiddelen een mogelijk antwoord zijn op de verwachte arbeidsmarktproblematiek.

Online behandeling wordt al sinds 2008 binnen Mondriaan aangeboden door Re-Set. Het betreft zowel hybride behandelingen (de combinatie van face to face en online) als volledige online behandelingen. Onder de vlag van het project MOL is er organisatiebreed aandacht voor de toepassing hiervan. De opgedane ervaring bij Re-Set is in 2011 benut om de invoering binnen de divisie Verslavingszorg te begeleiden en te ondersteunen. In de loop van 2011 zijn in deze divisie 25 behandelaren getraind in het online werken. Dhr. C. Dusch, één van deze behandelaren, heeft in 2011 zijn ervaringen met online behandelen als volgt verwoord:

"De online therapie is een volwaardige behandeling waarbij psycho-educatie wordt gegeven en gebruik wordt gemaakt van CGT (cognitieve gedragstherapie) en andere therapievormen, bijvoorbeeld oplossingsgerichte therapie (S. De Shazer, I.K. Berg). Momenteel heb ik vijf mensen die ik ook online behandel. Ik heb er wel achteraan gezeten zodat ik wat in de training behandeld is ook in de praktijk kan toepassen, anders vergeet je het snel. Bij twee bestaande cliënten heb ik in de behandeling een module aangeboden. Daarnaast heb ik net de eerste face to face contacten gehad met drie nieuwe cliënten, zij gaan ook een gedeelte van de behandeling online volgen. Dat vind ik ook het mooie, je hebt zowel het ene als het andere.

We hebben met acht collega's van Verslavingszorg de training doorlopen en intervisie bijeenkomsten gehad. We worden de super-users en als wij in september gecertificeerd zijn wordt de training uitgerold naar andere collega's.

Meer verantwoordelijk voor eigen succes

Ik vind het een groot voordeel dat cliënten in eigen tijd en tempo, in overleg met de behandelaar, aan de slag kunnen. Het werkt ook drempelverlagend. Daarnaast verhoogt

het de zelfwerkzaamheid van cliënten, men wordt verantwoordelijker voor het eigen succes. Cliënten moeten een interventie doen willen ze verder kunnen in een programma. In de oude situatie vullen ze zelfs in de wachtkamer nog opdrachten in.

Het is een gestructureerd programma waar je, indien wenselijk, modules aan kunt toevoegen. Je kunt kiezen uit 10 generieke modules die je kunt activeren zoals bijvoorbeeld 'zelfbeeld' en 'leren ontspannen'. Teksten, videobeelden en opdrachten kunnen altijd opnieuw bekeken worden voordat de cliënt een nieuwe opdracht maakt.

Je bent afhankelijk van een goed werkend systeem. Als het systeem niet werkt dan is dat desastreuus. Twee collega's van ICT houden zich bezig met de online behandeling, zij zijn voor ons als super-user het aanspreekpunt. Zij zijn heel erg servicegericht maar voor sommige zaken natuurlijk afhankelijk van de leverancier. Als de problemen te lang voortduren gaat projectleider Marcel Dassen zich er mee bemoeien, dat helpt! De online behandeling vind ik minder geschikt voor crisisgevoelige cliënten en voor mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen.

Motiverend schrijven

Ook als behandelaar moet je heel erg rekening houden met taal. Je hebt geen non-verbale communicatie, humor en sarcasme zijn uit den boze. Motiverend schrijven is je belangrijkste instrument, we hebben dan ook flink geoefend. Je gaat uit van onvoorwaardelijke acceptatie en constructieve confrontatie. Je belooft positieve verandering of ontwikkeling.

In de keuken laten kijken

In deze fase krijg ik van de coaches van Re-Set feedback op mijn berichten. Ik laat ze in mijn keuken kijken. Zij hebben natuurlijk jarenlange ervaring met online behandelen. Je moet goed leren filteren waar je op inzoomt en welke zaken je buiten beschouwing laat bij je reactie. Je moet niet teveel informatie geven, je reactie mag hooguit een aantal alinea's bevatten. Je kunt binnen het online dossier bijvoorbeeld ook direct een vraag voorleggen aan de betrokken arts. Ik heb er lol in om op deze, toch andere, manier met cliënten te werken."

Deze en andere ervaringen binnen de divisie Verslavingszorg vormen prima bagage voor de invoering van online behandelen bij andere divisies. Zo heeft de divisie Kinderen en Jeugdigen zich in 2011 samen met collega-instellingen in en buiten de regio maar ook met de doelgroep uitgebreid georiënteerd op de toepassingsmogelijkheden van e-health. Daarbij is niet de vraag of deze toepassingen een plaats krijgen in de behandelcontext, maar vooral op welke wijze de aansluiting bij de jongeren het best gemaakt kan worden. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door een combinatie van een aantrekkelijk vormgegeven online behandeling, beeldbellen of mobiele apps.

Niet alleen binnen Kinderen en Jeugdigen, maar ook bij PsyQ zijn aan het einde van 2011 de eerste belangrijke stappen gezet om in 2012 binnen de behandelprogramma's Angst

en Depressie te kunnen starten met online behandeling. E-health is niet alleen van betekenis voor de cliënten. Bij de start van het project is ook uitdrukkelijk aandacht gevraagd voor toepassing van e-health ten behoeve van familie en partners van cliënten.

In het eerste kwartaal van 2011 heeft in dit verband een demonstratie plaatsgevonden van het programma 'Loved Ones'. Daarbij waren vertegenwoordigers van de divisies Integrale Zorg, Ouderen en leden van de familieraad aanwezig. Het programma is gericht op intensieve begeleiding van familieleden of vrienden van mensen met chronisch problematisch middelengebruik. Een experiment met dit aanbod binnen Re-Set is zeer positief ontvangen. Een dergelijk programma kan ook voor andere doelgroepen (familie van chronisch psychiatrische patiënten, familie van dementerende ouderen) ontwikkeld worden. In het kader van het project is voorgesteld om voor de ontwikkeling en toepassing van dit aanbod snel capaciteit beschikbaar te krijgen.

Wat betekent dit nu allemaal voor Mondriaan? De implementatie van e-health toepassingen waaronder ook online behandeling komt (ook in Mondriaan) weliswaar langzaam op gang maar het is een ontwikkeling die niet te stuiten is. Voor een succesvolle ontwikkeling blijft het nodig om, naast alles dat al in gang is gezet, in te zetten op:

- Cultuur en organisatie: leren van eigen ervaringen en van ervaringen van anderen
- Blijven stimuleren en wijzen op een win/win situatie voor cliënt en organisatie.
- Innoveren en verbinden: integratie van en verbinding tussen de verschillende e-activiteiten in de organisatie. Denk daarbij aan het EPD, beeldcommunicatie, Quarant, website en de ontwikkeling van het cliëntportal 'mijn Mondriaan'.
- Standaardisatie: het inrichten van zorgpaden waarin face to face contact of beeldcontact wordt gecombineerd met online behandelen.
- Transparante bekostiging en financiering: afstemmen met verzekeraars over eenduidige bekostiging van e-activiteiten in de behandeling.

Al met al liggen er dus ook voor 2012 voldoende 'e-uitdagingen' in het verschiet.

