

Stichting Wonen en Psychiatrie



ZEEUWSE GRONDEN

Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2009

Opsteller : J. van Blarikom
Datum : mei 2010
Versie : 1

Inhoudsopgave	blz
Voorwoord	4
1. Uitgangspunten van de verslaggeving	5
2. Profiel van de organisatie	5
2.1 <i>Algemene identificatie gegevens</i>	
2.2 Structuur van het concern	6
2.3 Kerngegevens	8
2.3.1 <i>Kernactiviteiten en nadere typering</i>	8
2.3.2 <i>Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten</i>	10
2.3.3 <i>Werkgebieden</i>	11
2.4 Samenwerkingsrelaties	12
3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	17
3.1 <i>Normen voor goed bestuur</i>	17
3.2 <i>Raad van Bestuur</i>	19
3.2.1 <i>Raad van Toezicht</i>	19
3.4 Bedrijfsvoering	19
3.5 Cliëntenraad	22
3.6 Ondernemingsraad	23
4. Beleid, inspanningen en prestaties	24
4.1 <i>Meerjarenbeleid</i>	24
4.2 Algemeen beleid verslagjaar	29
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	30
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	31
4.4.1 <i>Kwaliteit van zorg</i>	31
4.4.2 <i>Klachten</i>	32
4.5 Kwaliteit ten aanzien van de medewerkers	32
4.5.1 <i>Personeelsbeleid.</i>	33
4.5.2 <i>Kwaliteit van het werk</i>	33
4.6 Samenleving	33
4.7 Financieel beleid	34
5.1 Jaarrekening	
5.1.1 <i>Balans per 31 december 2009</i>	40
5.1.2 <i>Resultatenrekening over 2009</i>	41
5.1.3 <i>Kasstroomoverzicht over 2009</i>	42
5.1.4 <i>Grondslagen van waardering en resultaatbepaling</i>	43
5.1.5 <i>Toelichting op de balans per 31 december 2009</i>	46
5.1.6 <i>Mutatatieoverzicht materiële vaste activa</i>	53
5.1.7 <i>Toelichting op de resultatenrekening over 2009</i>	60
5.2 Overige gegevens	
5.2.1 <i>Vaststelling en goedkeuring jaarrekening</i>	68
5.2.4 <i>Ondertekening door bestuurders en toezichhouders</i>	68
5.2.5 <i>Accountantsverklaring</i>	68

Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt het jaarverslag 2009

Zoals u zult zien is de Stichting Wonen en Psychiatrie met “Zeeuwse Gronden” een unieke actieve kleine GGZ instelling in Zeeuws- Vlaanderen op de goede weg. Enthousiaste bestuurders, medewerkers, vrijwilligers en families dragen hieraan bij.

Het initiatief is ontstaan door ouders uit de familievereniging Ypsilon. Daarbij is het uniek dat familie vertegenwoordigd in de Raad van Bestuur en zo direct betrokken is bij de zorg die geleverd wordt.



Tot de doelgroep behoren de meest kwetsbare mensen uit de GGZ, die door het verkrijgen van een eigen woonruimte en een goede behandeling en begeleiding hun zelfrespect weer terug krijgen en daardoor beter kunnen functioneren in de maatschappij.

Wonen staat bij de stichting Wonen en Psychiatrie niet voor niets voorop. Wonen in een eigen woonomgeving als het goed, maar ook als het minder goed gaat.

Een ernstige psychiatrische aandoening beïnvloedt zeker in de beginfase het verloop van het leven in negatieve zin. Zeeuwse Gronden stelt in Zeeland dat de kans op herstel het grootst is wanneer er voldoende aandacht is voor het persoonlijk, sociaal en maatschappelijk functioneren in een stabiele woonomgeving. Zo zal de ene dag meer aandacht nodig zijn dan de andere. Maatwerk, een goede bejegening en het stimuleren van zelfregie zijn de voornaamste zaken die spelen om terugval te voorkomen.

De door Zeeuwse Gronden georganiseerde dagbesteding, uitstapjes en culturele activiteiten met cliënten zijn waardevolle bijdragen tot het welbevinden van onze bewoners.

De initiatieven en aanpak van Wonen en Psychiatrie worden nu ook in andere delen van Zeeland ten uitvoer gebracht, waarbij het ook weer het ouder en familie initiatief centraal staat. Vanuit Zeeuwse Gronden wordt hierbij verdere ondersteuning geboden.

Kortom de geëigende aanpak van Wonen en Psychiatrie voorziet in een behoefte om mensen met een Psychiatrische aandoening een kwaliteit van leven te bieden. Een eigen plek in de maatschappij.

Veel waardering voor allen die zich inzetten voor het werk binnen Zeeuwse Gronden, allen die de nodige creativiteit, betrokkenheid en inzet leveren om dit mooie werk tot in lengte van jaren voort te zetten.

Jan- Frans Mulder,
Voorzitter Raad van toezicht

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

In dit document wordt verslag gedaan van de activiteiten van Stichting Wonen en Psychiatrie over het jaar 2009. Stichting Wonen en Psychiatrie is een kleinschalige geestelijke gezondheidszorginstelling, actief binnen Zeeuws Vlaanderen. De Stichting komt voort uit een initiatief van ouders, van Ypsilon Zeeuws-Vlaanderen.

Onder de naam Stichting Wonen en Psychiatrie biedt de Stichting geïntegreerde zorg aan mensen met een langdurige psychiatrische aandoening met als doel deze groep mensen een zo zelfstandig mogelijk leven te laten leiden binnen de samenleving. In het bijzonder is aandacht voor goed wonen en de relatie met de familie.

Om deze doelstelling te realiseren is er sprake van samenwerking met diverse andere instellingen, van woningbouwverenigingen tot collega GGZ instellingen. In het bijzonder is er sprake van een samenwerking met Emergis, die concreet vorm wordt gegeven in het FACT team Zeeuws-Vlaanderen, waarover in dit verslag verantwoording wordt afgelegd.

In dit verslag wordt verantwoording afgelegd hoe het toegekende budget van zorgverzekeraar, zorgkantoor en (centrum) gemeente Vlissingen besteed wordt aan de geïntegreerde zorg binnen Zeeuws Vlaanderen.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	J. van Blarikom
Adres	Postbus 1156
Postcode	4530 GD
Plaats	Terneuzen
Telefoonnummer	0115-621314
Identificatienummer Kamer van Koophandel	22057719
E-mailadres	info@zeeuwse-gronden.nl
Internetpagina	www.zeeuwse-gronden.nl

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

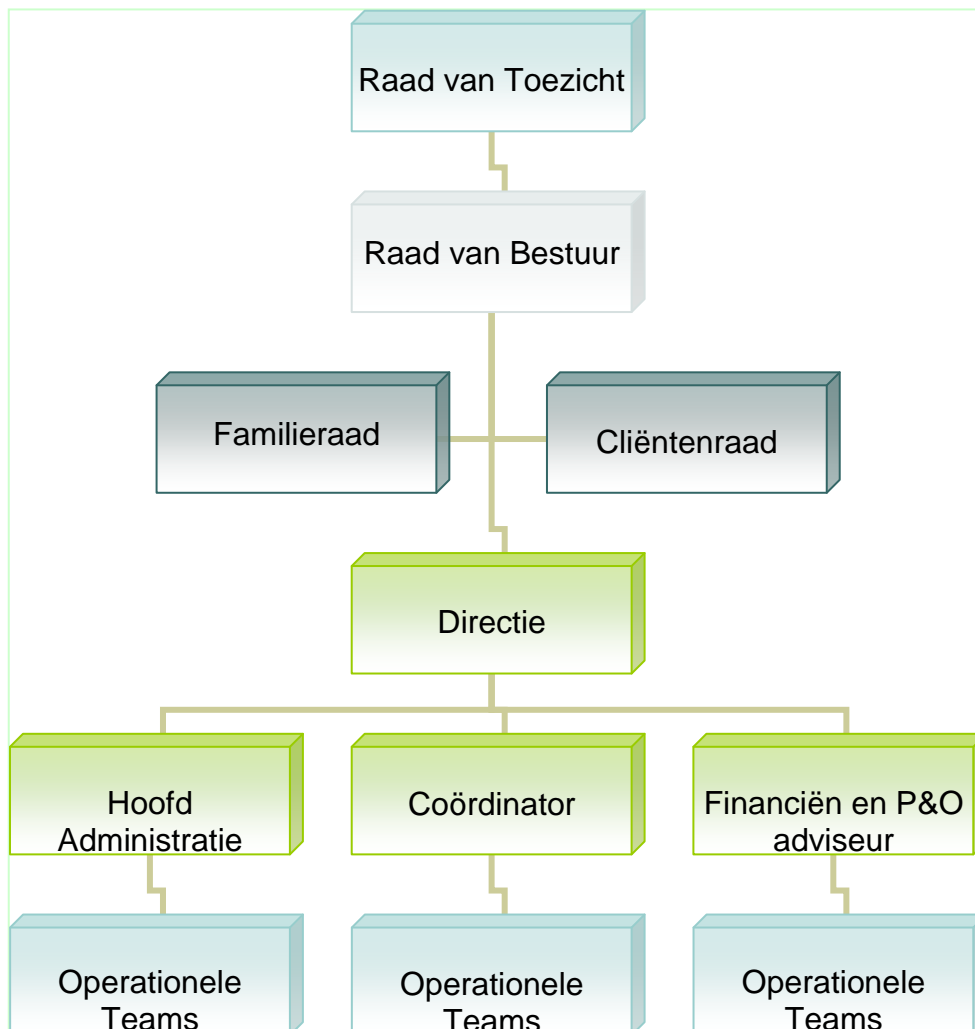
Stichting Wonen en Psychiatrie is opgericht 12 april 2005. Wonen en Psychiatrie is de wettelijk gedeponeerde naam van de stichting. De 'werkomgeving' en de voorzieningen worden aangeduid met Stichting Wonen en Psychiatrie.

Organisatorische structuur

Binnen Stichting Wonen en Psychiatrie is er sprake van twee bestuurslagen en drie organisatielagen. De Raad van Bestuur staat in voor de dagelijkse leiding van de stichting.

De uitvoerende werkzaamheden binnen de werkomgeving Stichting Wonen en Psychiatrie zijn gedelegeerd aan een algemene directeur, die de operationele teams aanstuurt.

Organogram



Toelatingen

Stichting Wonen en Psychiatrie heeft een toelating voor:

- Begeleiding
- Behandeling
- Verblijf

Medezeggenschapsstructuur

Onderdeel van de stichting is een cliëntenraad en een familieraad.

De cliëntenraad bestaat uit 7 leden, vanuit iedere locatie is een vertegenwoordiger actief in de cliëntenraad.

samenstelling cliëntenraad:

C. de Hoogh	voorzitter
M. Kuyl	vice voorzitter
P. Boog	lid
J. Vermaire	lid
J. de Winter	lid
T. De Loof	lid
Ria de Koning	lid
T. van Alten	cliëntondersteuner

samenstelling Familieraad

R. de Rijke	voorzitter
A. Dieleman	secretaris
C. Collot d'Escury	
J. Ooms	
M. van Laarhoven	
M. van Leuven	

Gezien de omvang van de Stichting is er nog geen ondernemingsraad. Voorbereiding van de inrichting van een ondernemingsraad staat voor 2010 gepland.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De Stichting Wonen en Psychiatrie biedt geïntegreerde zorg aan mensen met een langdurige psychiatrische aandoening. De zorg situeert zich binnen de tweede lijn.

De kernactiviteiten bestaan uit behandeling, begeleiding, dagbesteding en kleinschalig wonen. Stichting Wonen en Psychiatrie richt zich op de groep mensen met een langdurige psychiatrische aandoening, die tal van beperkingen ondervinden op verschillende levensterreinen. Het doel is in de mate van het mogelijke de zelfredzaamheid en het herstel te bevorderen, waarbij er van uit moet worden gegaan dat dit proces zich uitstrekt over vele jaren.

De aanwezigheid van langdurige, complexe psychiatrische problematiek vereist een geïntegreerde aanpak. Dagelijkse begeleiding in de woonsituatie is niet los te zien van de behandeling. Waar in het huidige zorgstelsel een onderscheid wordt gemaakt in begeleiding en behandeling, met twee financieringsstromen (AWBZ en zorgverzekeringswet) – staan wij voor een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak van de problematiek.

Met de inrichting van zogenaamde geclusterde woonvormen, worden cliënten in hun dagelijkse omgeving begeleid. Deze begeleiding wordt per wooncluster aangevuld met gespecialiseerde begeleiding en behandeling gericht op de specifieke psychiatrische problematiek.

Een groepswoning zorgt voor de opvang van relatief jonge mensen (16-23 jaar) die door een combinatie aan psychiatrische problemen en een complexe gezinsachtergrond, ernstige stagnatie ondervinden bij de ontwikkeling naar een zelfstandig, volwassen bestaan. Deze groep jonge mensen valt gemakkelijk tussen de wal en het schip van jeugdzorg en volwassenenzorg, vooral als er sprake is van ernstige psychiatrische problematiek. Er wordt naar gestreefd altijd een crisisbed beschikbaar te houden (gefinancierd vanuit de subsidie maatschappelijke opvang) om snelle opvang en interventie mogelijk te maken en te voorkomen dat deze groep gaat behoren tot de categorie ‘zwerfjongeren’.

Cliënten worden gestimuleerd tot het vormen van (nieuwe) sociale verbanden, door de inrichting van gemeenschappelijke ontmoetingsruimtes. Deze ontmoetingsruimtes maken deel uit van de maatschappelijke opvangfunctie, die naast de begeleiding en behandeling een kernactiviteit van de stichting vormen. Veel cliënten, zowel binnen de geclusterde woonvormen als erbuiten, hebben behoefte aan een veilige plaats, waar ze andere mensen kunnen ontmoeten en van waaruit ze kunnen deelnemen aan activiteiten. Financiering van de maatschappelijke opvangfunctie, geschiedt door een subsidie van de centrumgemeente Vlissingen. In de praktijk betekent dit dat voor de meerderheid van de cliënten beroep wordt gedaan op drie financieringsstromen (AWBZ, zorgverzekeringswet en maatschappelijke opvang) om een geïntegreerd zorgaanbod te kunnen realiseren.

De ‘inloop’ te Terneuzen is het algemene ontmoetingscentrum en dagactiviteitencentrum van de Stichting. Cliënten worden gestimuleerd hun sociaal isolement te doorbreken, te participeren in gezamenlijke, arbeidsmatige, recreatieve en culturele activiteiten. Hier wordt zowel gebruik van gemaakt door cliënten die in zorg zijn bij de Stichting als door cliënten ‘van buitenaf’ die behoefte hebben aan een laagdrempelige opvang. De inloop is ook in het weekend toegankelijk voor cliënten, wat een bewuste keuze is, omdat de weekends en dan vooral de zondagen voor een aantal cliënten de ‘lege’ dagen bij uitstek zijn.

Arbeidsmatige dagbesteding vindt ook plaats binnen het ‘klusteam’. Cliënten worden gemotiveerd om met een vrijwilligersvergoeding, in teamverband klussen uit te voeren, zoals schilderen, het opknappen van een tuin of hulp te bieden bij verhuizingen. Voor een deel van de cliënten kan dit

een eerste stap zijn op weg naar arbeidsre-integratie – voor een andere deel gaat het om fundamentele activering en zingeving: van een bestaan dat bestaat uit een hele dag op de bank zitten, komen zij ertoe een aantal dagdelen met anderen daadwerkelijk weer aan de slag te gaan.

Cliënten die in zorg komen, komen deels uit het psychiatrisch ziekenhuis, meestal na een langdurige opname en deels uit een gezinssituatie, waar dikwijls met de nodige gezinsbelasting, cliënten jarenlang blijven wonen, bij gebrek aan goede vormen van begeleid zelfstandig wonen. Bij een derde groep van cliënten zijn de sociale banden met familie en omgeving en de contacten met hulpverlening al verloren gegaan. Omwille van de (dikwijls niet begrepen) psychiatrische problematiek zijn deze mensen letterlijk op straat beland of is er sprake van dreigende dakloosheid.

Vanaf 1 juni 2008 is er sprake van samenwerking met Emergis in FACT team Zeeuws-Vlaanderen. Deze samenwerking heeft nog geen juridische vorm. Intentie van beide partijen is deze in 2010 definitief vorm te geven.

Via intensieve bemoeizorg en maatschappelijke ondersteuning, wordt contact gelegd met deze groep en zorgt een combinatie van praktische ondersteuning (aanbieden van woning en dagbesteding) en behandeling ervoor dat ze in een reguliere hulpverleningssituatie terecht komen. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor het FACT team Zeeuws Vlaanderen van waaruit de intensieve bemoeizorg bij psychiatrische problematiek, de intensieve begeleiding bij crisissituaties en het voorkomen van terugval, georganiseerd wordt. Het gaat hier om een multidisciplinaire, specialistische aanpak speciaal bedoeld voor cliënten die op verschillende levensterreinen zijn vastgelopen omwille van hun psychiatrische problematiek. Op deze wijze kan huisuitzetting worden voorkomen of een vervangende woonruimte worden geregeld. Intensieve -dikwijls dagelijkse behandeling en begeleiding, ook in het weekend - kan opname in het psychiatrische ziekenhuis en de nodige sociale overlast voorkomen.

Stichting Wonen en Psychiatrie beschikt over een eigen crisisdienst die zeven dagen op zeven (24 uur per dag) bereikbaar is.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Cliënten		
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	147	cliënten
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ-aanmerking	16	bedden/plaatsen
- waarvan deeltijdplaatsen	0	bedden/plaatsen
- waarvan kleinschalig wonen	16	bedden/plaatsen
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan Instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	176	DBC's
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	133	DBC's
Aantal verzorgingsdagen kleinschalig wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	5343	dagen
- waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen	5343	dagen
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	0	behandelingen
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	1674	contacten
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	1111	dagdelen
Personeel		
Aantal personeelsleden in dienst	38	
Aantal fte	28,2	
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten	2.276.585	Euro

2.3.3 Werkgebieden

De concrete activiteiten van Stichting Wonen en Psychiatrie vinden vooralsnog plaats in Zeeuws Vlaanderen. De nadruk ligt op de gemeente Terneuzen waar zich in de stad twee geclusterde woonvormen, de inloop en een groepswoning bevinden. In de zomer van 2008 is een nieuwe geclusterde woonvorm in Axel gerealiseerd. Op dit moment is de ontwikkeling van een geclusterde woonvorm te Sas van Gent gaande.

Op verzoek van de oudervereniging Ypsilon 'boven de Westerschelde' is in 2008 een begin gemaakt met het onderzoeken van mogelijkheden voor de realisering van een wooncluster in Middelburg en Goes. Inmiddels is er een locatie in Middelburg aangewezen en zijn de bouwtekeningen gereed. In Goes wordt in overleg met de woningbouwvereniging en de gemeente nog gezocht naar een geschikte locatie.

In de komende jaren wordt verder gekeken naar de mogelijkheden een geclusterde woonvorm in West Zeeuws Vlaanderen te realiseren, waarover contact met de gemeente Sluis gaande is.

Intensieve bemoeizorg en ambulante begeleiding, FACT Zeeuws-Vlaanderen richt zich op de drie gemeentes binnen Zeeuws Vlaanderen. Aanmelding lopen ondermeer via het netwerkoverleg van de drie gemeentes

2.4 Samenwerkingsrelaties

Als belanghebbenden komen op de eerste plaats de financiers van de geïntegreerde zorg die uit drie groepen bestaan:

- Zorgkantoor Zeeland
- Zorgverzekeraar, met als penvoerders CZ en UVIT
- Centrumgemeente Vlissingen

Zorgkantoor Zeeland

Het zorgkantoor Zeeland staat op basis van de AWBZ in voor de vergoeding van de zorgactiviteiten begeleiding, verblijf en inloop. De eerste twee vormen van zorg worden geïndiceerd op basis van een indicatie, afgegeven door het CIZ.

In verband met de zorginkoop is er regelmatig overleg met het zorgkantoor. De kwaliteit van zorg komt aan de orde, uitgedrukt in prestatie indicatoren en verbeterpunten geformuleerd door de cliëntenraad. Knelpunten worden besproken. Verder is regelmatig onderwerp van gesprek veranderingen in de awbz zorg en op welke wijze verantwoorde zorg geboden kan blijven worden voor de specifieke cliëntenpopulatie van Wonen en Psychiatrie, ook bij een toenemende zorgvraag en zorgzwaarte van de cliënten. Overleg met het zorgkantoor wordt op dit punt als zeer constructief ervaren, zoals er gezocht wordt naar oplossingen om met de schaarste aan middelen de kwetsbare doelgroep toch zo optimaal mogelijk in een eigen ‘thuisituatie’ te laten functioneren.

In 2010 zal daarbij voor de eerste maal gebruik worden gemaakt van de constructie Volledig Pakket Thuis.

Zorgverzekeraar CZ en UVIT

Het grootste deel van de cliënten van Stichting Wonen en Psychiatrie (meer dan 90%) is verzekerd bij CZ. Tijdens de gesprekken rond zorginkoop en budgetafspraken, komt regelmatig aan de orde hoe de behandeling (de op de genezing gerichte zorg) voor deze cliëntengroep met specifieke, ernstige psychiatrische problematiek ingericht dient te worden en voldoende gefinancierd kan worden. De zorgverzekeraars staan in voor de financiering van de (reguliere) behandeling en de inzet van het FACT team Zeeuws-Vlaanderen. Onderwerp van gesprek is de overgang van de financiering vanuit de NZa productstructuur naar de financiering in DBC systematiek. In 2009 (en opnieuw in 2010) wordt de eindafrekening nog altijd vanuit de eerste bekostigingsstructuur gemaakt maar de declaratie (op cliëntniveau) vindt plaats door facturering in DBC.

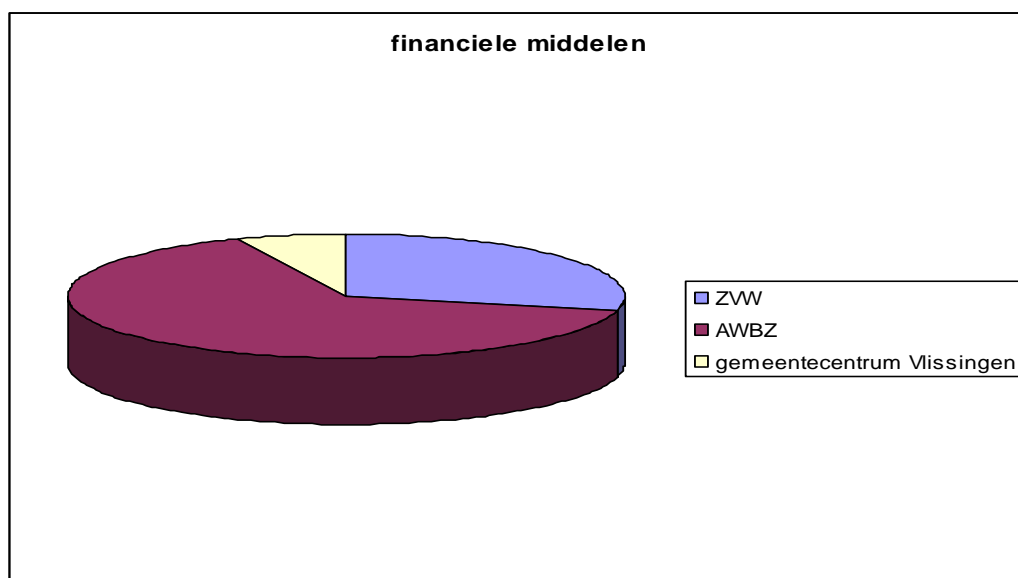
Omdat Stichting Wonen en Psychiatrie relatief nog een jonge instelling in ontwikkeling is, dient er nog altijd een inhaalslag te worden gemaakt om de financiering van behandeling voldoende op peil te krijgen, dat wil zeggen in overeenstemming te brengen met het cliëntenaantal en met de zorgvraag, die gerelateerd is aan de ernst van de psychiatrische problematiek. Voor het jaar 2009 is via de nacalculatie deze overeenstemming tot stand gebracht. In de komende jaren, moeten de onderhandelingen met de zorgverzekeraars nog tot een structurele verhoging van het budget van de op de genezing gerichte zorg leiden.

Behandeling van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening is een specifieke vorm van zorg, waarvan het resultaat op een andere wijze gemeten moet worden (en over een langere tijd) dan de behandeling van ‘algemene’ psychische stoornissen. Stichting Wonen en Psychiatrie kan door de kleinschaligheid en de specifieke doelgroep goed inzichtelijk maken aan de zorgverzekeraars hoe het budget besteed wordt en wat er nodig is aan behandeling. Het gesprek daaromtrent tussen Stichting Wonen en Psychiatrie en de vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars, verloopt op een open en constructieve wijze.

Centrumgemeente Vlissingen

Een derde schijf van financiering vindt plaats vanuit de centrumgemeente Vlissingen in de vorm van een zogenaamde 'doelsubsidie' ten behoeve van maatschappelijke opvang. Op dit moment vindt er een landelijke discussie plaats rond de zogenaamde 'grensstrookfinanciering' – waarbij er aandacht is voor eventuele dubbele financiering vanuit zorgkantoor / zorgverzekeraar en maatschappelijke opvang. Hierover vindt regelmatig overleg plaats met de centrumgemeente en gemeente Terneuzen, waarbij er gewerkt wordt aan een nieuw begrotingsstelsel van verantwoording van activiteiten.

De subsidie maatschappelijk opvang wordt gebruikt voor activiteiten en middelen die niet vergoed worden vanuit de AWBZ en de zorgverzekeringswet, zoals bijvoorbeeld de financiering van de gemeenschappelijke woonkamers in de geclusterde woonvormen in Terneuzen en activiteiten in het kader van bemoeizorg. Vanaf 2010 gaat er gewerkt worden met een op de cliënt gerichte systematiek – die in staat moet stellen verantwoording van subsidie op cliëntniveau tot uitdrukking te brengen.



Goed wonen is een essentieel onderdeel van de geïntegreerde zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Met twee woningbouwverenigingen in Zeeuws-Vlaanderen is er dan ook een regelmatig en intensief overleg.

Clavis

Met Clavis is er regelmatig overleg rond mogelijkheden voor vervangende nieuwbouw van bestaande woonclusters en nieuwbouw in het kader van uitbreiding in Terneuzen. Stichting Wonen en Psychiatrie, Clavis en gemeente Terneuzen hebben voor dit doel ook een geformaliseerd overleg ingericht met een frequente van vier keer per jaar.

Cliënten kunnen met Stichting Wonen en Psychiatrie en met Stichting Clavis een ‘driehoekscontract’ aangaan, waarin een zorgovereenkomst wordt gekoppeld aan een huurovereenkomst, waarbij Clavis in woonruimte voorziet voor kwetsbare cliënten en Stichting Wonen en Psychiatrie de noodzakelijke zorg levert, om dit wonen tot een succes te maken.

In 2010 wordt een convenant ondertekend voor de ontwikkeling van een nieuwe locatie in het kader van vervangende woonruimte.

Woongoed Zeeuws-Vlaanderen

Vanaf de oprichting van Stichting Wonen en Psychiatrie is Woongoed Zeeuws-Vlaanderen nauw betrokken geweest bij de Stichting wat geleid heeft tot de bouw van een nieuw, comfortabel wooncluster in Axel en de ontwikkeling van een nieuw wooncluster in Sas van Gent.

Cliënten hebben eveneens de mogelijkheid tot het aangaan van een ‘driehoekscontact’ met Stichting Wonen en Psychiatrie en Woongoed Zeeuws Vlaanderen, waarbij wonen en zorg op verschillende plaatsen in Zeeuws-Vlaanderen aan elkaar gekoppeld kan worden.

Woongoed Middelburg

In het afgelopen jaar hebben er regelmatig bespreking plaatsgevonden tussen Stichting Wonen en Psychiatrie en Woongoed Middelburg, wat geleid heeft tot een definitief plan voor de bouw van een geclusterde woonvorm in Middelburg. Voorjaar 2010 wordt een samenwerkingsovereenkomst getekend.

Ypsilon Zeeuws Vlaanderen

Stichting Wonen en Psychiatrie is voortgekomen uit een ouderinitiatief van **Ypsilon-Zeeuws-Vlaanderen**. Er zijn op verschillende niveaus (Raad van Bestuur, directie, familieraad) directe contacten tussen Stichting Wonen en Psychiatrie en Ypsilon-Zeeuws-Vlaanderen. Ouders blijven de inspanningen voor goede zorg voor hun kinderen en andere familieleden kritisch volgen.

Vanaf 2010 staat er een jaarlijks overleg gepland met Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en een afgevaardigde van Ypsilon – in de vorm van een algemene vergadering. Voor deze algemene vergadering zullen nog andere (patiënten)organisaties worden uitgenodigd.

Stichting Wonen en Psychiatrie is een kleinschalige instelling die intensieve zorg biedt aan cliënten met een ernstige psychiatrische stoornis – waarbij beoogd wordt een geïntegreerde vorm van zorg te leveren. Samenwerking met andere samenwerkingspartner binnen de GGZ in Zeeland, is nuttig, zinvol en ook gewoon onvermijdelijk. Als de instellingen het zelf niet doen, zorgen de cliënten er wel voor, door bijvoorbeeld woonbegeleiding bij de ene instelling te vragen en behandeling bij de andere. Het bestaan van een aantal GGZ instellingen naast elkaar in Zeeland maakt echte keuze nu mogelijk, ook voor mensen met een ernstige, psychiatrische aandoening.

Emergis

Tussen Emergis en Stichting Wonen en Psychiatrie bestaan er vele vormen van natuurlijke samenwerking, zoals dat ook blijkt uit het groot aantal onderlinge verwijzingen, waarbij Emergis met name gebruik maakt van de woonvoorzieningen van Stichting Wonen en Psychiatrie, en Stichting Wonen en Psychiatrie gebruikte maakt van de mogelijkheid tot opname van cliënten van Stichting Wonen en Psychiatrie binnen Emergis. Deze samenwerking is ook gebaseerd op gemeenschappelijke geschiedenis en de actuele situatie. Het eerste wooncluster van Stichting Wonen en Psychiatrie is overgenomen van Emergis. Medewerkers van Emergis zijn overgegaan naar Stichting Wonen en Psychiatrie. En in de huidige situatie zijn er veel behandelaars, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en psychiaters, die zowel een dienstverband hebben bij Stichting Wonen en Psychiatrie als Emergis.

Er zijn overeenkomsten en verschillen. Bij beide Stichtingen gaat het om de zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening. Emergis richt zich op een brede doelgroep. Stichting Wonen en Psychiatrie maakt een nadrukkelijke keuze voor mensen met een ernstige, psychiatrische aandoening – bij wie de zorg wordt aangeboden in een zo nauw mogelijke samenspraak met de familie.

In 2008 heeft Stichting Wonen en Psychiatrie het *Zeeuws rehabilitatie akkoord* medeondertekend, een door Emergis, langdurige zorg, gestart initiatief om tot een nauwere samenwerking te komen tussen de verschillende ketenpartners die betrokken zijn bij het herstel van cliënten met een langdurige psychiatrische aandoening.

Najaar 2008 is er een samenwerkingsovereenkomst tussen de Stichting Wonen en Psychiatrie en Emergis getekend, tussen de Raden van Bestuur, waarbij de wederzijdse verwijzing van cliënten, de mogelijkheid voor personeel om bij beide organisaties een (deeltijds)dienstverband aan te gaan, en de inhoudelijke samenwerking in FACT Zeeuws-Vlaanderen is bevestigd. Vanaf het najaar 2009 vinden er gesprekken plaats, met de intentie deze samenwerking verder vorm te geven en wat betreft het FACT team Zeeuws-Vlaanderen in een nieuw bestuurlijke vorm te gieten. De verwachting is dat dit leidt tot een nieuwe samenwerkingsovereenkomst voor de zomer 2010.

Stichting ZorgSaam

Stichting Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen is met het beheer van de algemene ziekenhuizen in Zeeuws-Vlaanderen, een aantal woonzorgcentra en de thuiszorg, de grootste zorgaanbieder van de regio. Stichting Wonen en Psychiatrie heeft een samenwerkingsverband met Stichting ZorgSaam via het RGC (zie hieronder). Begin 2010 zal er een werkbezoek plaatsvinden van de Raad van Bestuur van Stichting ZorgSaam aan Stichting Wonen en Psychiatrie, om meer uitleg te geven over de specifieke activiteiten van onze stichting. Verder zullen er verkennende gesprekken worden gehouden over andere mogelijkheden tot samenwerking.

RGC

Het Regionaal GGZ Centrum (RGC) is een maatschap tussen Stichting ZorgSaam en Emergis. Het RGC richt zich op de geestelijke gezondheidszorg van de volwassen en ouderen in Zeeuws-Vlaanderen. In 2008 is er een samenwerkingsovereenkomst met het RGC opgesteld, waarbij de onderlinge verwijzing van cliënten mogelijk werd gemaakt. In de praktijk betekent dit dat cliënten met een langdurige, ernstige psychiatrische aandoening, verwezen kunnen worden naar Stichting Wonen en Psychiatrie, en omgekeerd dat cliënten met een specifieke vraag op het gebied van behandeling (bijvoorbeeld opname binnen de psychiatrische afdeling van het algemeen ziekenhuis) verwezen kunnen worden naar het RGC. Cliënten van het RGC kunnen verwezen worden naar het FACT Zeeuws-Vlaanderen, die dan na een periode van intensieve behandeling, terug naar de verwijzer gaan. Parallel aan de vernieuwing van de samenwerkingsovereenkomst met Emergis, volgt een opvolging van de samenwerkingsovereenkomst met het RGC.

Met de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg is de behandeling en de begeleiding van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, geen exclusieve aangelegenheid meer van de GGZ. Lokale gemeentes gaan een steeds belangrijke rol spelen bij de maatschappelijke integratie, opvang en ondersteuning van GGZ cliënten. Het streven is zoveel mogelijk mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in hun eigen maatschappelijke omgeving te laten leven, wonen en werken. Dit vraagt om een afstemming van de activiteiten van gemeentes, GGZ instellingen, thuiszorg en woningbouwverenigingen.

Zeeuws-Vlaamse gemeentes (Hulst, Terneuzen en Sluis)

Met alle drie de Zeeuws-Vlaamse gemeentes vindt er een structureel overleg plaats, in de vorm van het netwerkoverleg, waarin bemoeizorg (vanuit de GGD), politie, woningbouwverenigingen, maatschappelijk werk en andere GGZ instellingen participeren. Stichting Wonen en Psychiatrie neemt door afvaardiging FACT Zeeuws-Vlaanderen, deel aan deze overlegvormen. Stichting Wonen en Psychiatrie brengt daarbij de expertise in op het gebied van een geïntegreerde aanpak voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Cliënten komen vaak pas in beeld als er problemen zijn door overlast, het niet betalen van huur of rekeningen van de nutsvoorzieningen. Als er sprake is van ernstige psychiatrische problematiek, vraagt dit om een specifieke aanpak, maar zijn er vaak ook andere oplossingen mogelijk dan ingrijpen met conventionele middelen (huisuitzetting en afsluiten van water, gas en licht). Meestal gaat het om een bemiddelende rol tussen de mens met een ernstige psychiatrische aandoening en de diverse betrokken instanties, die veel problemen kan voorkomen.

Gemeente Terneuzen

De meerderheid van de cliënten van Stichting Wonen en Psychiatrie, woont binnen de gemeente Terneuzen. Met de gemeente Terneuzen, Clavis en Woongoed Zeeuws-Vlaanderen is er structureel overleg rond de huidige woonlocaties en de ontwikkeling van nieuwe woonlocaties. Het realiseren van goede woonvoorzieningen voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, is een algemeen overheidsbeleid, wat moet leiden tot een verregaande maatschappelijke integratie van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Anderzijds leven er op lokaal (buurt) niveau altijd veel vragen, wanneer het gaat om de komst van een nieuwe woonvoorziening voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Regelmatig overleg met, woningbouwvereniging gemeente en van daaruit met betrokken buurtbewoners en buurtvereniging kan daarbij veel weerstand die meestal voortkomt uit onbekendheid met de doelgroep en de aangeboden zorg, voorkomen.

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

Stichting Wonen en Psychiatrie heeft op de meeste punten de Zorgbrede Governancecode (2005) toegepast. Waar sprake is van een andere invulling van verantwoordelijkheid binnen de organisatie wordt dit uitgelegd. Voor het jaar 2010, staan er in aansluiting op de Zorgbrede Governancecode 2010 en een toenemende professionalisering van de Raad van Bestuur een aantal veranderingen op stapel, waar in het verloop van dit verslag nog verder melding van zal worden gemaakt.

Stichting Wonen en Psychiatrie is tot stand gekomen op initiatief van de oudervereniging Ypsilon Zeeuws Vlaanderen met als doel het bieden van een geïntegreerde, continue en langdurige zorg aan mensen met een psychiatrische aandoening. Oktober 2007 is de organisatie ingericht op grond van de voorschriften vastgelegd in de WTZi, volgens het Raad van Toezicht model.

De verhouding tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur is vastgelegd in de statuten. Verder is er voor gekozen een onderscheid te maken tussen het beheer van de organisatie (Raad van Bestuur) en het beheer van het zorginhoudelijke proces (directie). De verhouding tussen Raad van Bestuur en directie is vastgelegd in een huishoudelijk reglement. Om de oorspronkelijke opzet van de Stichting te waarborgen, het bieden van zorg op initiatief van betrokken familieleden, zal in de Raad van Bestuur altijd minstens één ouder plaatsnemen die direct betrokkene is. Om tegelijkertijd de onafhankelijkheid en de professionaliteit van de geboden zorg te waarborgen, heeft de directie een eigen verantwoordelijk als het gaat om het inrichten van de zorg volgens de heersende professionele normen. In 2010 zal de verdeling tussen het beheer van de organisatie (Raad van Bestuur) en het beheer van het zorginhoudelijk proces (directie) worden opgeheven, en neemt de Raad van Bestuur de directe verantwoordelijkheid op zich voor de inrichting van de zorg, door het opnemen van een zorginhoudelijke professional in de Raad van Bestuur.

Raad van Toezicht en Raad van Bestuur komen minsten twee keer per jaar samen. In het voorjaar wordt de jaarrekening met het jaarverslag aan de Raad van Toezicht gepresenteerd, in aanwezigheid van de externe accountant. De externe accountant rapporteert zijn bevinden over de jaarrekening zowel aan de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht. In het najaar komen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht samen om het komende jaarplan te bespreken met de voorlopige begroting. Raad van Bestuur vergadert minimaal één keer in de maand, notulen van deze vergaderingen worden gezonden aan Raad van Toezicht.

Stichting Wonen en Psychiatrie als zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid

Stichting Wonen en Psychiatrie verbindt zich ertoe het voor de zorg beschikbaar gestelde budget volgens een open en doelmatige bedrijfsvoering aan te wenden.

De zorgvraag van de cliënt staat centraal, waarbij in verband met de specifieke doelgroep, bij de zorgvraag van de cliënt ook impliciet de zorgvraag van familie en omgeving wordt betrokken. Verantwoorde zorg aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening is per definitie geïntegreerde zorg, die enkel in samenwerking met andere maatschappelijke partners geleverd kan worden, bijvoorbeeld woningbouwvereniging en gemeentes, waarbij alle partners vanuit een eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid hun middelen zo effectief mogelijk gebruiken, om tot een optimaal aanbod te komen voor deze doelgroep te komen.

De geleverde zorg voldoet aan de Kwaliteitswet voor Zorginstellingen. Stichting Wonen en Psychiatrie is een gecertificeerde instelling op grond van het model Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. De zorg wordt geleverd door middel van zorgprogramma's die opgesteld zijn op basis van landelijke richtlijnen.

Invloed en betrokkenheid van belanghebbenden bij het beleid van Stichting Wonen en Psychiatrie.

Hiervoor verwijzen we naar 2.4 van dit verslag waar reeds verslag is gedaan van de betrokkenheid van extern belanghebbenden op het beleid van Stichting Wonen en Psychiatrie. Binnen de organisatie is er overleg en samenwerking op niveau van directie en Raad van Bestuur met de cliëntenraad en de familieraad.

Veranderingen op organisatorisch, bestuurlijk en inhoudelijk vlak worden besproken en gecommuniceerd aan direct belanghebbenden, waaronder zorgkantoor, zorgverzekeraars, collega instellingen en familie en patiëntenorganisaties.

Verantwoording aan belanghebbenden

Dit voltrekt zich naast periodieke gesprekken en overlegmomenten, op basis van dit document Maatschappelijke Verantwoording.

De relatie met de externe accountant.

De externe accountant wordt benoemd en ontslagen door de Raad van Toezicht. In 2008 en 2009 is er sprake van dezelfde accountant (PWC) en dezelfde persoon. Er zijn geen specifieke advieswerkzaamheden van de externe accountant voor de instelling. Voor extern advies wordt er beroep gedaan op andere instellingen.

De bevindingen van de externe accountant worden gerapporteerd aan de Raad van Bestuur en de Raad van toezicht. De jaarrekening wordt toegelicht door de accountant in een gezamenlijke vergadering van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht, waarin de jaarrekening ook wordt vastgesteld.

De Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van Stichting Wonen en Psychiatrie draagt de verantwoordelijkheid voor het besturen van de zorgorganisatie. In 2009 is het beheer van het zorginhoudelijk proces gedelegeerd aan de directie. Vanaf 2010 wordt het beheer van het zorginhoudelijk proces rechtstreeks bij de Raad van Bestuur ondergebracht.

De Raad van Bestuur heeft in 2009 geen bezoldiging gekend. Het voornemen is in 2010 een verdere professionalisering van de Raad van Bestuur door te voeren, dat in 2011 tot een bezoldigingstelsel zal leiden, in te stellen door de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het besturen door de Raad van Bestuur, zoals dit beschreven is in de Zorgbrede Governancecode.

In 2009 zijn er geen functionering en beoordelingsgesprekken uitgevoerd door de Raad van Toezicht. In 2010 zal besproken worden of het wenselijk is om in het kader van de professionalisering van de Raad van Bestuur deze functie en beoordelingsgesprekken in te voeren.. Overleg en wederzijdse evaluatie vinden nu nog plaats tijdens de gezamenlijke vergadering (die in 2009 viermaal hebben plaatsgevonden.)

De Raad van Toezicht kent geen eigen evaluatiemoment buiten de aanwezigheid van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht zal zich in 2010 erover beraden of ze dit wenselijk acht.

Tenminste een lid van de Raad van Toezicht beschikt (in overeenstemming met de Zorgbrede Governancecode 2010) over voldoende voor de zorgorganisatie relevante kennis en inzicht. Vanuit de Raad van Toezicht vindt de opzet en werking van de interne risicobeheersing en controlesystemen plaats.

Aan de leden van de Raad van Toezicht is in 2009 geen bezoldiging toegekend

3.2 Raad van Bestuur

Naam	Dhr/mw	Bestuursfunctie	Nevenfunctie
J. Verhelst	dhr	Voorzitter	geen
H. Haak	dhr	penningmeester	geen
R. Net-de Rijke	mevr	secretaris	geen

3.2.1 Raad van Toezicht

Naam	Dhr/mw	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
J.F. Mulder	dhr	Voorzitter	Burgemeester Voorzitter Rode Kruis Hulst Voorzitter vluchtelingenwerk Midden Zeeuws Vlaanderen Voorzitter pleegouder Support Zeeland Voorzitter Stichting Lancaster "Popeye" Voorzitter Stichting "Maple-Leaf" Voorzitter adviesraad Tympan Voorzitter toelatingscommissie LMD
G. van Harten	dhr	secretaris	Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Coördinatie Certificatie Milieu- en arbomanagementsystemen Voorzitter SusChem Nederland Lid Commissie Maatschappelijke dialoog Nanotechnologie Lid Supervisory Board van ACTS
Y. van Renswoude	mevr	penningmeester	Hoofd Maatschappelijk werk/Kwaliteitsmedewerker Lid Klachtencommissie Stichting AZZ

3.4 Bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering vindt plaats in overleg tussen Raad van Bestuur en directie, waarbij de bevoegdheden ten aanzien van de bedrijfsvoering van directie zijn vastgesteld in een huishoudelijk reglement. De jaarlijkse begroting, opgesteld door Raad van Bestuur en directie wordt besproken en ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Toezicht.

In het jaarverslag van 2008 is melding gemaakt van de kwetsbare positie die een in ontwikkeling zijnde, relatief jonge, kleinschalige GGZ instelling op de zorgmarkt inneemt. De voortdurende veranderingen in regelgevingen en wijzigingen in het inkoopbeleid van zorgkantoor en zorgverzekeraars, veranderingen in het overheidsbeleid, waarbij regelgeving en beleid op macroniveau vaak tekortschiet bij het overzien van de consequenties op lokaal niveau en de verschillende financieringssystemen die nog altijd naast elkaar worden gehanteerd, wat een aanzienlijke investering in de administratieve verwerking noodzakelijk maakt.

Het jaar 2008 kende dan ook een licht negatief begrotingsresultaat. Voor de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht was duidelijk dat op het gebied van de bedrijfsvoering een strakke regie noodzakelijk was en dat in de onderhandelingen met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar nog duidelijker naar voren diende te komen, welk budget tegenover de te leveren zorg moest komen te staan.

Zorgkantoor, zorgverzekeraars en Inspectie voor de gezondheidszorg stellen allen hun eisen voor kwalitatief hoogstaande zorg. Deze aandacht voor kwaliteit van zorg kan de Stichting Wonen en Psychiatrie alleen maar toejuichen – omdat vele punten, zoals de aandacht voor de familie als betrokkene bij de behandeling, het opvolgen van de lichamelijke gezondheid van de cliënt en aandacht voor zinvolle dagbesteding, punten zijn die juist bij familieleden hoog op de agenda staan. Echter aan goede zorg is ook een prijs verbonden. Eigen aan het enthousiasme van Stichting Wonen en Psychiatrie en de beleving die zich nog altijd in een pioniersfase weet te bevinden, is dat de aandacht voor goede zorg en innovatie op de eerste plaats staat en de financiering op de tweede.

In 2008 leverde dat een licht negatief begrotingsresultaat op, dat in 2009 met een strakkere bedrijfsvoering en een enorme inzet van de medewerkers omgebogen kon worden tot een positief begrotingsresultaat en een goede liquiditeitspositie. De eenmalige verhoogde indexaties over 2009 met betrekking tot de loon- en materiële kosten hebben hier ook positief aan bijgedragen.

Risicobeheersing en controlesysteem

Met behulp van een extern adviesbureau is er een kostenbeheersingmodel ontwikkeld, zowel voor het budget van het zorgkantoor als dat van de zorgverzekeraar, waarbij op een gedetailleerde wijze per locatie en zorgprogramma wordt gekeken naar een verantwoorde balans van de inzet van zorg, het te leveren personeel en een evenwicht tussen kosten en opbrengsten. Met het budget van het zorgkantoor, dat teruggevoerd kan worden op individuele zorgindicaties (vanuit CIZ) wordt per locatie het personeel op zodanige wijze ingezet, dat aan de individuele zorgvraag kan worden voldaan. Het voordeel van een kleinschalige instelling is dat op een flexibele wijze kan worden ingespeeld op de veranderingen in zorgvraag van de cliënt. Ook de medewerkers tonen een flexibele instelling zodat zij gemakkelijk van de ene op de andere locatie kunnen worden ingezet. De begroting van het budget van de zorgverzekeraar is afgestemd op inhoudelijk verantwoorde zorgprogramma's. Eigen aan FACT zorg, is tijdelijke intensieve zorg, waarbij eveneens op een uiterst flexibele wijze aan de zorgvraag moet worden voldaan (om echt aan de individuele zorgvraag te kunnen voldoen en niet een dure zorgvorm 'an sich' te onderhouden.) In 2009 zijn wat dat betreft eindelijk dan ook de vruchten van het beleid van een kleinschalige instellingen duidelijk geworden.

Het kostenbeheersingmodel, komt maandelijks aan de orde bij het managementteam overleg en wordt teruggekoppeld aan de Raad van Bestuur. Waar nodig vindt directe bijsturing plaats. Begroting en liquiditeit overzicht wordt regelmatig bijgesteld op grond van monitoring van de productiecijfers, de rekenstaat en de inzet van personeel, wat besproken wordt in de Raad van Bestuur. Bij de gezamenlijke bijeenkomsten tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht, komen eveneens het (bijgestelde) begroting- en liquiditeitsoverzicht als vast agendapunt aan de orde.

De strakke bedrijfsvoering en de doorgevoerde doelmatigheid in zorg hebben mede tot een goed positief resultaat in 2009 geleid, die een aantal investeringen mogelijk maken, om uiteindelijk Stichting Wonen en Psychiatrie de noodzakelijke stevige, professionele en financiële basis kunnen geven om in te staan voor een kwalitatief verantwoorde, hoogstaande geïntegreerde zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening op de lange termijn.

In 2010 zal er een aanzienlijke investering in personeel noodzakelijk zijn, om de vereiste zorg blijvend te kunnen leveren en de werkdruk van de medewerkers, die in 2009 aanzienlijk was, te kunnen verminderen. Stichting Wonen en Psychiatrie kan vanuit een directe betrokkenheid een groot appèl doen op de inzet van de medewerkers, duidelijk is echter dat op dat gebied de grenzen zijn bereikt en er nieuwe investeringen nodig zijn. In verhouding tot de gerealiseerde productie zijn de personeelskosten dan ook relatief laag te noemen over 2009. Voor 2010 zal dit beeld naar verwachting anders zijn.

Het bestuur van Stichting Wonen en Psychiatrie heeft tot nu toe zijn werkzaamheden uitgevoerd op vrijwilligersbasis vanuit een directe betrokkenheid met de doelgroep. De omvang van de organisatie, toenemende eisen op het gebied van verantwoordelijkheid, zoals deze ook omschreven worden in de Zorgbrede Governancecode 2010, en met het oog op de toekomst (waar niet alleen meer mag worden uitgegaan van de persoonlijke inzet van betrokken bestuurders, maar waar dit bestuur ook een plaats moet krijgen in de begroting van de instelling) vereisen een bekostigingsstructuur voor de bestuurlijke werkzaamheden.

Stichting Wonen en Psychiatrie is een organisatie met een duidelijke doelstelling voor ogen, de ontwikkeling van kleinschalige woonlocatie verspreid over Zeeland. De start van nieuwe woonlocaties brengen de nodige investeringen en ontwikkelingskosten met zich mee. Woningbouwverenigingen worden terughoudender in tijd van economische recessie en nieuw overheidsbeleid als het gaat om de investering van maatschappelijke projecten. Hierbij wordt een groter beroep gedaan op eigen middelen van Stichting Wonen en Psychiatrie om de ontwikkeling van nieuwe woonlocaties (en vervangende nieuwbouw voor bestaande locatie, die niet meer voldoen aan de gestelde eisen) mogelijk te maken.

In het overheidsbeleid is er de nodige onzekerheid over doorgevoerde bezuinigingen binnen de AWBZ. Stichting Wonen en Psychiatrie is voor een belangrijk deel afhankelijk van inkomsten van de uit de AWBZ geleverde zorg. Om deze veranderingen het hoofd te kunnen bieden en in te kunnen blijven staan voor goede, continue zorg is het noodzakelijk om over een goede liquide positie te kunnen blijven beschikken.

In 2009 is het toegekende budget van de zorgverzekeraar, vanuit de nacalculatie in overeenstemming gebracht met de daadwerkelijke geleverde zorg. Het bedrag uit de nacalculatie is echter niet opgenomen in de productieafspraken voor 2010. Dit betekent onvermijdelijk dat Stichting Wonen en Psychiatrie in 2010 overproductie moet maken, om aan de wettelijk gestelde eisen van verantwoorde behandeling te kunnen voldoen, waarbij maar weer afgewacht moet worden of deze overproductie daadwerkelijk zal worden vergoed.

Als conclusie kan worden gesteld dat Stichting Wonen en Psychiatrie op het gebied van bedrijfsvoering 'volwassen' is geworden en dat dit zijn vruchten heeft afgeworpen. Het jaar 2010 zal in het teken staan van investering in een organisatie die ook op de lange termijn op een verantwoorde wijze kan instaan voor de geïntegreerde zorg aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening.

3.5 Cliëntenraad

De cliëntenraad van Stichting Wonen en Psychiatrie kent zeven leden. Bij de Stichting is een ondersteuner van de cliëntenraad in dienst.

Er is in 2009 tweemaal overleg geweest met directie en Raad van Bestuur. Het streven is vier keer per jaar overleg. De cliëntenraad heeft een eigen budget, in verband met onkosten, het volgen van cursussen en deelname aan symposia.

In verband met de activiteiten van de cliëntenraad, volgt hier een uittreksel uit het jaarverslag 2009 van de cliëntenraad.

- Uitgebreid is besproken wat we van leidinggevenden verwachten en daarvan is een profielschets opgesteld. Bij de sollicitatieprocedure zal de directie deze profielschets in de vraagstelling meenemen en de locatievertegenwoordigers zullen deze ook regelmatig inbrengen bij de besprekingen met hun contactpersoon en/of huiskamergesprekken.
- Zorgen zijn er ook uitgesproken naar de directie en de Raad van Bestuur over de bereikbaarheid en de veiligheid. Deze onderwerpen zullen we ook meenemen naar de huiskamergesprekken om regelmatig aan te geven hoe het werkt en wat de mensen zelf kunnen doen in overleg met de leiding.
- Er zijn contacten met Het Klaverblad in Goes waar de patiënten- en cliëntenorganisaties in Zeeland informatie en ondersteuning kunnen krijgen over te geven cursussen of informatie over actuele zaken zoals WMO, inkomsten, wetgeving, vervoer, klachtbehandeling, wonen enz.
- De landelijke koepel LOC organiseert elk jaar in samenwerking met het Klaverblad informatiebijeenkomsten van hoog niveau in de regio. Wij zijn daar ook aanwezig met een vertegenwoordiging.

Familieraad

Het doel van de familieraad is dat deze de gemeenschappelijke belangen van familie en betrokkenen vertegenwoordigt en ook de belangen van cliënten die hiertoe zelf niet in staat zijn. De Familieraad streeft ernaar de door familie gewenste verbeteringen te realiseren, voor hun naasten die zorg ontvangen van Zeeuwse Gronden.

De familieraad bestond in 2009 uit zes leden

In verband met de activiteiten van de familieraad, volgt hier een uittreksel uit het jaarverslag 2009 van de familieraad

- Er zijn 2 vragen opgesteld die aan kandidaten tijdens sollicitatiegesprekken gesteld worden.
- Er een enquête gestuurd naar alle familie en naasten van cliënten die wonen en in zorg zijn bij Zeeuwse Gronden. De bedoeling hiervan is zicht te verkrijgen hoe familie wonen en zorg voor en rondom hun familielid ervaart. Voortkomende uit de enquête zijn zijn communicatie en betrokkenheid aandachtspunten. De familieraad brengt deze punten onder de aandacht bij de directie van Zeeuwse gronden.
- De familieraad heeft dit jaar alle woonvoorzieningen van Zeeuwse Gronden bezocht en hier een verslag van gemaakt.
- Elke woonlocatie heeft nu een familiecontactpersoon die als aanspreekpunt fungeert voor de familieraad zodat praktische zaken direct gecommuniceerd kunnen worden en dringende zaken vlug hun beloop kunnen krijgen.

- Op verzoek van de familieraad is er aandacht voor de medische check-up en het metaboolsyndroom, waar een verhoogd risico voor is bij patiënten met schizofrenie al dan niet in combinatie met gebruik van anti-psychotica.
- Twee leden van de FR hebben met de woonbegeleiders de introductiebijeenkomst bij Ypsilon bijgewoond voor de invoering Triadekaart. De familieraad volgt de implementatie bij de organisatie op.

3.6 Ondernemingsraad

2009 kent Stichting Wonen en Psychiatrie nog geen Ondernemingsraad

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

De Stichting Wonen en Psychiatrie beoogt geïntegreerde zorg te bieden aan mensen met een langdurige psychiatrische aandoening. Geïntegreerde zorg houdt in dat cliënten ondersteuning wordt geboden op alle domeinen van hun leven waar zij een zorgvraag hebben die samenhangt met hun psychiatrische aandoening. Het kan gaan om behandeling, begeleiding, dagbesteding en het aanbieden van een eigentijdse woonvoorziening.

Bijzondere aandacht is er voor de eenheid van zorg. Behandeling van de psychiatrische aandoening, begeleiding, wonen en het aanbieden van dagactiviteiten zijn niet van elkaar te scheiden. Goede zorg op het ene domein werpt vruchten af op de andere domeinen. In het bijzonder is er aandacht voor de participatie in sociale en culturele activiteiten. Daarnaast wordt waar mogelijk familie en andere belangrijke personen uit het sociale netwerk betrokken bij de zorg. Waar nodig zal de Stichting zelf initiatief nemen om de nodige voorzieningen voor cliënten tot stand te brengen.

Toekomstvisie: 5 jaren plan

In 2008 is een vijfjarenplan opgesteld waarin doelstelling zijn geformuleerd op negen hoofdlijnen

- 1) Organisatie
- 2) Zorgvraag cliënten
- 3) Cliënten participatie
- 4) Familieparticipatie
- 5) Personeelsformatie
- 6) Medewerkerbeleid
- 7) Plaats in samenleving
- 8) Kwaliteit
- 9) Financiële onderbouwing

1. Organisatie

Doelstelling op het gebied van de organisatie is een uitbreiding van het personeelskader dat in staat is leidinggevende functies op zich te nemen en verantwoordelijke posities te bekleden. Hierbij wordt op de eerste plaats gedacht aan een versterking vanuit de eigen gelederen. Medewerkers die reeds bij de instelling betrokken zijn, worden opleidingen aangeboden, waardoor zij taken op het gebied van zorgadministratie en personeelsbeleid op zich kunnen gaan nemen.

2. Zorgvraag cliënten

Onderzoeken in Zeeuws-Vlaanderen en de regio boven de Westerschelde, geven aan dat er ongeveer een zorgvraag van 250 cliënten, naar de specifieke geïntegreerde zorg van Stichting Wonen en Psychiatrie bestaat. Kerntaak van Stichting Wonen en Psychiatrie is goed wonen en geïntegreerde zorg leveren vanuit kleinschalige woonlocaties, waarbij iedere bewoner de mogelijkheid een zelfstandig leven te leiden en tegelijkertijd deel uit te maken een ruimer sociaal verband.

De woonlocaties situeren zich momenteel in Terneuzen en Axel. Voor 2012 staan uitbreidingen gepland in Sas van Gent en Middelburg. In Goes ligt een duidelijke zorgvraag maar moet er nog een geschikte locatie worden gevonden. In overleg met gemeente Sluis en Woongood Zeeuws-Vlaanderen wordt gekeken naar de ontwikkeling van een woonvorm in West Zeeuws-Vlaanderen. Een groei naar 250 cliënten betekent bijna een verdubbeling van het huidige aantal cliënten. Het tempo waarin de Stichting Wonen en Psychiatrie de afgelopen jaren is gegroeid, zou echter een nog

veel hoger aantal cliënten met zich meebrengen. Er wordt bewust gekozen voor het afremmen van de groei en het stellen van grenzen. Er wordt een keuze gemaakt voor kwalitatief hoogstaande zorg, kwaliteit gaat voor kwantiteit. Praktisch houdt dit in dat groei moet samengaan met passende financiering. Wat betreft het AWBZ van de zorg wordt dit geregeld door CIZ indicaties, maar kunnen er grenzen gesteld worden door het totaal beschikbare regiobudget. Wat betreft het zorgverzekeraars gedeelte (de op genezing gerichte behandeling) moet de financiering (het beschikbaar gestelde budget) aansluiten op de zorg zoals die beschreven is en vereist wordt vanuit de zorgprogramma's. Groei is dan ook alleen maar mogelijk in overleg met deze twee instanties.

3. Cliëntenparticipatie

Doelstelling is dat de komende jaren de cliëntenraad een algemene bekendheid heeft binnen de organisatie, zowel bij cliënten als medewerkers. Dat er duidelijke communicatie is tussen de bewonersvergaderingen op de locaties en de cliëntenraad. Dat er een structureel overleg bestaat tussen cliëntenraad en management, en tussen cliëntenraad en Raad van Bestuur. Verder moet cliëntenraad meer betrokken worden bij het te ontwikkelen beleid.

Een andere vorm van cliëntenparticipatie is de inzet van ervaringsdeskundigheid. Cliënten stellen hun ervaringen in dienst van de instelling, en geven op deze wijze vorm aan de zorg en het beleid. Concreet vindt dit een toepassing in het aannemen van ervaringswerkers, bijvoorbeeld in het FACT team Zeeuws - Vlaanderen. Ook op andere locaties is de inzet van ervaringswerkers gewenst. En ook binnen het werkterrein van beleid en organisatie, zal het komende jaar gekeken worden of er behoefte is aan en een mogelijkheid voor de invulling van een functie ervaringsmedewerker.

Doelstelling voor 2013 is dat iedere zorglocatie een ervaringsmedewerker in dienst heeft voor minimaal een dag in de week.

Cliënten kunnen eveneens op basis van hun capaciteiten ingezet worden voor reguliere werkzaamheden binnen de instelling. Hierbij valt in eerste instantie te denken aan telefoniste / receptioniste en administratieve functies. In feite kan echter iedere functie binnen de organisatie, ook door cliënten worden ingevuld, mits de vereiste capaciteiten aanwezig zijn.

Doelstelling voor 2013 is dat er minstens 6 cliënten (ongeveer 10% van het totale personeelsbestand) in dienst zijn van de stichting, ofwel als ervaringsmedewerker of voor het vervullen van reguliere activiteiten.

4. Familieparticipatie

Stichting Wonen en Psychiatrie is voortgekomen uit een intensieve samenwerking tussen hulpverleners en cliënten. Dit komt onder meer tot uiting dat familieleden vertegenwoordigd zijn in de Raad van Bestuur, een unieke eigenschap voor GGZ instellingen in Nederland. Verder kent Stichting Wonen en Psychiatrie een familieraad, die kwaliteit van zorg bewaakt en adviseert ten aanzien van beleid. Naast een verdere versteviging en een uitbreiding van de familieraad, is het de bedoeling de komende jaren een nadere concrete invulling te geven aan de betrokkenheid van de familie bij het werk in de instelling.

Op dit moment wordt er op de locaties met betrekking tot de organisatie van de zorg, nog gewerkt volgens een dualistisch model van hulpverleners en cliënten. Weliswaar is de betrokkenheid van familie een aandachtspunt en krijgt deze ook concreet vorm bij het opstellen, bespreken en uitvoeren van behandelplan en zorgplan, maar doelstelling voor de komende jaren is hier nog een stap verder te gaan. Zoals er maar sprake is van echte cliëntenparticipatie, wanneer cliënten daadwerkelijk in dienst komen van de instelling, zo kunnen we ook maar van familieparticipatie spreken, wanneer familieleden betrokken zijn bij de directe uitvoering van de zorg op de locaties. Naar analogie van de ervaringswerkers kunnen we familiewerkers spreken. Het gaat dan om familieleden, die op grond van hun ervaringen met hun kinderen, een functie gaan vervullen in de verschillende teams. Enerzijds kunnen ze betrokken worden in directe werkzaamheden rond het

leveren van zorg, maar zullen ze ook specifieke aandachtspunten hebben, als aandacht voor de directe betrokkenheid van de familie bij de zorg voor de cliënten. Ze kunnen bijvoorbeeld met de familie spreken, uitnodigen een bijdrage te leveren aan het zorgplan, voorlichting geven over hoe om te gaan met een familielid met een psychiatrische aandoening. Ook kunnen ze woonbegeleiders en behandelaars aanspreken en voorlichten over de omgang met familie.

Op dit moment is de familiewerker nog geen formele functie. In het komende jaar (2010) willen we tot een specifieke omschrijving van deze functie komen. Ook moet onderzocht worden op welke wijze deze functie gefinancierd kan worden. (Zoals er ook voor ervaringsmedewerkers een apart budget voorzien moet worden, naast dat een deel van het werk gefinancierd kan worden uit directe of indirecte cliëntgebondencontacten).

Doelstelling voor 2013 is dat iedere 'zorglocatie' een familiemedewerker heeft, voor minimaal een dag in de week.

5. Personeelsformatie

Voor gedetailleerde informatie rond de verwachte toekomstige groei in personeelsformatie wordt verwezen naar het vijfjarenplan. Op dit gebied heeft Stichting Wonen en Psychiatrie al een forse groei doorgemaakt en zijn er op dit moment 38 personeelsleden (28,2 fte) in dienst, waarvan --- met een dienstverband van 32 uur of meer en – met een kleiner dienstverband. In de nabije toekomst is een uitbreiding vereist in capaciteit van psychiaters, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, psycholoog en maatschappelijke / dagbesteding / arbeid consulenten.

Op de woonlocaties zal er een toenemende functiedifferentiatie ontstaan tussen woonbegeleiders, verpleegkundigen, huishoudelijke ondersteuning, en personeel wat zich bezighoudt met de begeleiding in de gemeenschappelijke ruimtes en de voeding. Toename van personeel, houdt ook in dat er meer behoefte is aan personeel dat in staat is leidinggevende en coördinerende taken op zich te nemen, zoals dat al genoemd is onder organisatie.

6. Medewerkerbeleid

In verband met de snelle groei van Stichting Wonen en Psychiatrie is er de laatste jaren nog maar weinig specifieke aandacht geweest voor het medewerkerbeleid. Concrete doelstellingen op het gebied van scholing, ziekteverzuim en medewerkertevredenheid ontbreken nog. Er is een scholingsplan, maar daarbij is er nog te weinig samenhang met volledig beleid en de toekomstplannen van de instelling.

Doelstelling voor 2009 is te komen tot een uitgeschreven medewerkerbeleid, waarbij specifieke doelstellingen rond scholing, medewerkertevredenheid, loopbaanontwikkeling aan de orde komen.

Drie algemene uitgangspunten moeten verder vorm krijgen:

- Stimuleren dat mensen lang willen blijven werken binnen de instelling. Een van de grootste problemen voor cliënten en familieleden binnen de geestelijke gezondheidszorg is de grote wisseling van hulpverleners. Tijdens een opname van twee jaar in een psychiatrisch ziekenhuis zijn een afwisseling van vijf persoonlijke begeleiders en vier behandelaars geen uitzondering. Voor de langdurige zorg, is het ontwikkelen van een vertrouwensband en langdurig contact met dezelfde hulpverleners van groot belang. Het is niet mogelijk personeel 'te dwingen,' langdurig aan een instelling verbonden te blijven, maar er kan wel over nagedacht worden hoe dit gestimuleerd kan worden.
- 'Interne vorming,' Stichting Wonen en Psychiatrie beoogt een unieke instelling te zijn als het gaat om affiniteit met en betrokkenheid naar familieleden en cliënten. Deze eigenschappen zijn niet op school te leren, maar moeten deels al aanwezig zijn en kunnen

verder gevormd worden door deel uit te maken van de cultuur van Stichting Wonen en Psychiatrie. Scholing is ook vruchtbaarder wanneer deze gegeven wordt in interactie met de dagelijkse praktijk. Beleid van aannemen van personeel is er dan ook vooral op gericht, mensen te vinden met het hart op de juiste plaats, en znodig ze nog de mogelijkheid te geven tot een (aanvullende) opleiding

- Samenwerken met cliënten en familieleden. Zoals eerder beschreven zullen cliënten en familieparticipatie belangrijke aandachtspunten van de komende jaren zijn. Dat betekent dat ook dat het personeel uitgekozen moet worden en verder geschoold moet worden met het oog op deze samenwerking. Hulpverleners die zich graag onderscheiden vanuit hun eigen professionaliteit en familieleden en cliënten aan 'de andere kant van de lijn' houden, horen niet thuis binnen Stichting Wonen en Psychiatrie. Daarnaast vraagt het samenwerken met – ieder vanuit zijn eigen (ervarings) deskundigheid de nodige aandacht.

Doelstelling voor 2010 is te komen tot een uitgeschreven medewerkerbeleid, waarbij specifieke doelstellingen rond scholing, medewerkertevredenheid, loopbaanontwikkeling aan de orde komen.

In 2010 zal eveneens vanuit de Raad van Bestuur een verkenning worden gemaakt voor de invoering van een ondernemingsraad.

7. Plaats in de samenleving

Stichting Wonen en Psychiatrie heeft zich nadrukkelijk als doel gesteld, meer bekendheid te geven aan het leven van mensen met een ernstige psychiatrische stoornis en de samenleving vertrouwd te maken met het feit, dat mensen met deze problematiek evenveel recht hebben op een plaats in de samenleving, als het gaat om wonen, werken en vrijetijdsbesteding.

Deze doelstelling wordt op twee manieren verwezenlijkt. Enerzijds door voorlichting in de vorm van lezingen, presentaties, gastlessen aan school en meer van deze initiatieven.

Anderzijds door mensen met een psychiatrische aandoening te stimuleren zelf weer een plaats in te nemen, dan wel, weer een leven met betekenis te leiden in de samenleving. Doelstelling is dat in vijf jaar tijd, alle cliënt een of ander vorm van dagbesteding ontwikkeld hebben.

Speciale aandacht is er, ook via de Stichting *Vrienden van Stichting Wonen en Psychiatrie*, cliënten mee te laten doen aan culturele activiteiten en recreatieve activiteiten, wat gaat van een bezoek aan een museum, naar een daguitstap naar Parijs tot het houden van een vakantie in het Zuiden van Frankrijk.

8. Kwaliteit

Conform het model Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) wordt binnen Stichting Wonen en Psychiatrie gewerkt met een beleidscyclus, waarvan de input enerzijds voorkomt uit de werkomgeving door middel van instrumenten als het cliënttevredenheidsonderzoek, de zogenaamde Routine Outcome Measurement (ROM), de prestatie indicatoren, het medewerkerstevredenheidsonderzoek (jaarlijks gehouden), het melden van incidenten (MIC) en enquêtes uit de familieraad.

Anderzijds is de doelstelling de komende jaren ook duidelijker de visie van Stichting Wonen en Psychiatrie op geïntegreerde zorg op een 'gelaagde' wijze vorm te gaan geven. Een algemene visie op de geïntegreerde zorg voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening zal in 2010 door de Raad van Bestuur gepresenteerd worden en met de interne belanghebbenden (cliënten, familie en personeel) en de externe belanghebbenden (zorgkantoor, zorgverzekeraars, gemeenten, woningbouwvereniging, familievereniging Ypsilon en partners in de GGZ) besproken worden. Vanuit deze visies zullen de zorgprogramma's verder ontwikkeld worden, die weer op het concrete niveau van behandeling en begeleiding, een uitwerking zullen vinden in de zorgplannen en behandelplannen.

Visie op geïntegreerde zorg is geen statisch gegeven, voortdurend zijn er landelijk en internationaal nieuwe ontwikkelingen gaande die beogen voor mensen met een ernstige psychiatrische

aandoening, een verbetering van de kwaliteit van leven mogelijk te maken. Dit gaat van de ontwikkeling van nieuwe medicijnen tot een verbetering van voedingsgewoontes en levensstijl. In het ideale geval grijpen de interne input en de externe ontwikkelingen in een kwaliteit/verbetercyclus op elkaar in, die binnen de verschillende lagen van de organisatie gestalte krijgen. Om een concreet voorbeeld te noemen: steeds meer wordt duidelijk dat goede voeding een belangrijk bijdrage kan leveren aan het verminderen van de kwetsbaarheid van mensen met een chronische aandoening – tegelijkertijd wordt duidelijk op de werkvloer, vanuit de signalen van personeel en cliënten dat er nog veel te verbeteren valt aan de dagelijkse voeding, wat dan geleid heeft tot het instellen van gemeenschappelijke maaltijden op de woonlocaties.

9. Financiële onderbouwing

Met de voortdurende verandering in de financiering van de (langdurige) zorg – dient de financiering van de instelling een plaats te vinden in een meerjarenplan. Voor gedetailleerde informatie wordt verwezen naar het vijfjarenplan. De komende jaren blijft de gescheiden financieringstroom met name vanuit de AWBZ en de zorgverzekeraar, het belangrijkste punt van aandacht. Het gaat daarbij om twee geldstromen, voor uiteindelijk een vorm van zorg: behandeling en begeleiding zijn bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening niet van elkaar te onderscheiden. Belangrijke activiteiten die niet door AWBZ en zorgverzekeraars gefinancierd worden, zoals het in stand houden van gemeenschappelijke voorzieningen – werden voorheen vanuit de subsidie maatschappelijke opvang gefinancierd. Echter komt vanuit deze subsidieverstrekker de vraag naar voren, maatschappelijke opvang activiteiten op cliëntniveau te verantwoorden, wat weer de ontwikkeling van een nieuwe systematiek met zich meebrengt.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Doelstellingen 2009

Het jaar 2009 stond in het teken staan van consolidatie van de zorg en beperkte groei. Er zijn geen nieuwe voorzieningen in 2009 gestart omdat de huidige initiatieven en ontwikkelingen alle aandacht vragen. Concreet komt dit op de volgende doelstellingen neer.

- Verantwoorde begroting. In overleg met zorgkantoor en zorgverzekeraar, voor de zorginkoop van 2009 tot een afstemming komen tussen geleverd budget en vereiste zorg voor de cliënten. Oplossing van de knelpunten in de bevoorschotting. In 2008 is er in verband met de bevoorschotting een aanzienlijke aanspraak gedaan op het reservebudget, dat voor een gezonde financiële situatie in 2009 hersteld dient te worden.

Evaluatie: Deze doelstelling is behaald in het jaar 2009. Er is sprake van een positief saldo en een goede liquiditeitspositie. Wat betreft het jaar 2010, moet opnieuw bij de zorgverzekeraar onderhandeld worden om het budget voor behandeling af te stemmen op vereiste zorg.

- Verdere ontwikkeling FACT team: uitbreiding formatie in uren psychiater, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, ambulante verpleegkundigen en psycholoog. Aanstellen van ervaringsmedewerker en verslavingsdeskundige. Intensieve scholing, ontwikkeling en invoering van meetinstrumenten ten aanzien van effect en kwaliteit van zorg.

Evaluatie: Uitbreiding in formatie is nog niet volledig op orde. Verslavingsdeskundige is aangenomen. Voor FACT Zeeuws-Vlaanderen wordt in 2010 een nieuwe samenwerkingsvorm met Emergis ontwikkeld, waardoor ook de formatie op punt kan worden gesteld.

Inmiddels worden standaard aantal meting afgenomen (ROM), die de kwaliteit van leven nagaan van cliënten tijdens de behandeling van het FACT team en die het effect van de interventies op de psychiatrische problematiek meten (HONOS).

In 2010 zal dit jaarlijks voor alle cliënten van Stichting Wonen en Psychiatrie worden ingevoerd.

Mede op verzoek van de familieleden van de cliënten en op basis van landelijke voorschriften, is een beleid ontwikkeld op het gebied van lichamelijke gezondheid, waardoor (in 2009) een screening is gestart voor alle cliënten binnen Stichting Wonen en Psychiatrie, naar het metaboolsyndroom, dat een verhoogd risico op hart en vaatziekten in kaart brengt. In 2010 zullen de resultaten van deze metingen leiden tot verdere preventieve activiteiten.

- Overeenstemming met gemeente en Clavis voor minimaal twee nieuwbouwlocaties in Terneuzen.

Evaluatie: op dit moment is er een concreet plan voor vervangende woonruimte van de Grenulaan. In de komende jaren is er ook behoefte aan vervangende nieuwbouw voor de Klaassenstraat, waarvoor een projectvoorstel aan de gemeente is gedaan. De vraag naar twee nieuwbouwlocaties blijft bestaan. Overleg met gemeente en Clavis heeft nog niet geleid tot het vinden van geschikte locaties. Er is wel aandacht voor mogelijkheden van nieuwbouw binnen herstructureringsprojecten van de gemeente Terneuzen.

- Uitwerking nieuwbouwproject Sas van Gent.

Nieuwbouwproject heeft door wijzigingen in bouwplan – aanpassingen op verzoek van de buurt, de nodige vertraging opgelopen. De verwachting is dat dit plan nu in 2012 gerealiseerd kan worden. In hetzelfde jaar wordt de oplevering van een nieuwbouwproject Middelburg verwacht.

- Uitwerking van verbeterpunten cliëntenraad door middel van verbeterplan.

Twee actiepunten uit de cliëntenraad zijn uitgevoerd in 2009. De vraag naar betere informatie, is beantwoord door de ontwikkeling van een brochure over Stichting Wonen en Psychiatrie voor cliënten.

Er wordt meer inzicht gegeven in behandelplan en zorgplan, door de cliënt hiervan een exemplaar te verstrekken, die zich bij de cliënt bevinden in een zorgmap.

De familieraad heeft ook een brochure ontwikkeld voor de familieleden.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

De stichting toetst de eigen kwaliteit op basis van de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) certificering. Dit kwaliteitscertificaat is voor de eerste maal afgegeven in 2006. In het najaar 2007 volgde een nieuwe toetsing, in verband met de uitbreiding van functies (behandeling en kleinschalig wonen) werd in overleg met KEMA een nieuw certificeringstraject opgestart, dat februari 2008 heeft geleid tot een HKZ certificering op het gebied van *geïntegreerde zorg*. In 2009 heeft er wederom een uitgebreide audit plaatsvinden door alle segmenten van de organisatie in verband met het verwerven van een nieuw kwaliteitscertificaat, dat is toegekend.

Het kwaliteitsbeleid krijgt vorm in een algemene kwaliteitsbeleidscyclus die verweven is door de organisatie, waarbij getracht wordt de verschillende lagen binnen de organisatie zoveel mogelijk op elkaar in te laten grijpen. (Zie ook kwaliteit binnen het meerjarenbeleid).

Interne audits worden door medewerkers van Stichting Wonen en Psychiatrie uitgevoerd, die daarvoor een opleiding hebben ontvangen. Streven is het kwaliteitsbeleid zoveel mogelijk vorm te laten door medewerkers van Stichting Wonen en Psychiatrie zelf (en geen beroep te doen op externe adviesbureaus om een ‘mooi laagje’ op de organisatie te laten leggen) zodat het begrip kwaliteit concreet tastbaar wordt voor de medewerkers en zij zich er ook medeverantwoordelijk voor voelen.

Het kwaliteitsbeleid geeft aanleiding tot verbeteringen binnen de organisatie en. Ook vanuit de cliëntenraad en de familieraad worden regelmatig aanbevelingen gedaan voor verbetering van kwaliteit. Vaak gaat het om zeer praktische verbeterpunten zoals vragen rond koffie uurtje, gebruik gemeenschappelijke ruimte, dagbestedingcentrum, begeleiding bij bezoek aan arts en tandarts – maar het is dan ook een doel van de stichting om kwaliteit op een praktisch niveau zichtbaar te maken.

Er is een gedragscode opgesteld voor het omgaan met communicatiemiddelen. De gedragscode is genoemd omgaan met communicatiemiddelen Stichting Wonen en Psychiatrie, deze is gebaseerd op de NEN 7510 norm wat als doel heeft de gegevens van de organisatie en haar cliënten te beschermen.

Tevens heeft de Stichting een SLA overeenkomst afgesloten met zijn ICT leverancier waarin de privacy is gewaarborgd..

De kwaliteit van de woonlocatie Grenulaan gaat sterk achteruit. Regelmatig is er sprake van lekkage. De verhuurder is hier meerdere malen op aangesproken. In verband met de matige woonomstandigheden, is vervangende huisvesting voor de Grenulaan een prioriteit, dat in overleg met gemeente en Clavis zal worden uitgevoerd.

Stichting Wonen en Psychiatrie heeft geen eigen gebouwen in beheer, draag echter als huurder wel zorg voor de veiligheid van de bewoners. Op alle locaties zijn er brandalarmen geïnstalleerd – in 2010 is er opnieuw een rondleiding met de brandweer gepland, om de brandveiligheid van de diverse locaties te overlopen.

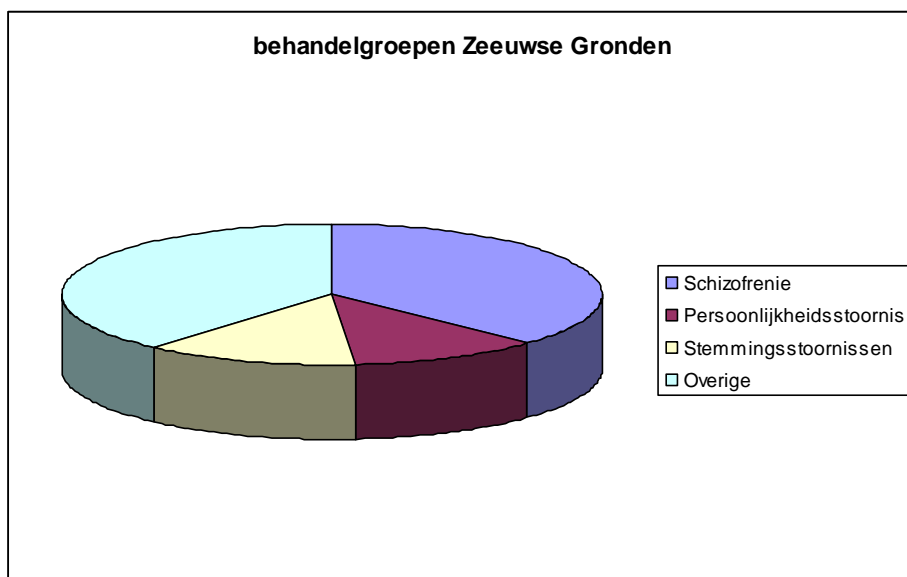
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Inzicht van de kwaliteit van zorg wordt ondermeer geboden door de prestatie indicatoren, waarvan een volledig overzicht wordt gegeven binnen CIBG.

Opvallende uitkomsten over 2009, is dat er bij de doelgroep mensen met schizofrenie en een bipolaire stoornis (in totaal 60 cliënten) bij 33% een verbetering in het dagelijkse functioneren werd vastgesteld en bij 58% een stabilisatie.

Gezien de ernst van de problematiek, en de langdurigheid van de stoornis, is stabilisatie of het voorkomen van verergering als de norm en alles wat daar boven uitkomt 'winst'.



In 2010 zullen nog meer gedetailleerde resultaten bekend kunnen worden gemaakt op het gebied van verbetering in het dagelijks functioneren en verandering in de ernst van de problematiek en de (persoonlijke) ervaring van de kwaliteit van leven, omdat vanaf 2009 in het kader van de zorgprogramma's standaard ieder jaar een HONoS en een MANSA bij de cliënten worden afgenomen. Cliënten van FACT Zeeuws-Vlaanderen, hebben een HONoS meting aan het begin van de intensieve behandeling en het afsluiten van de intensieve behandeling.

Uit het cliëntentevredenheidsonderzoek komt naar voren dat 84% van de cliënten tevreden is over het behandelplan en de behandeling en dat 82% van de cliënten tevreden is over de huisvesting.

Dit sluit aan op de kernmissie van Stichting Wonen en Psychiatrie, waarin goed wonen en behandelen als een geheel worden beschouwd en de speerpunten in het beleid rond kwaliteit van zorg vormen.

4.4.2 Klachten

Stichting Wonen en Psychiatrie is aangesloten bij de Klachtencommissie Zeeuws Vlaanderen, de klachtencommissie bestaat uit leden die onafhankelijk zijn, zij werken niet in één van de instellingen welke zijn aangesloten bij de Klachtencommissie Zeeuws Vlaanderen. Het is wenselijk dat in eerste instantie klachten intern worden behandeld, leidt dit niet tot het gewenste resultaat dan bestaat de mogelijkheid om de klacht neer te leggen bij de klachtencommissie..

De Stichting Wonen en Psychiatrie kent weinig klachten, veelal worden ze ingediend als verbeterpunten en wordt dit intern zo goed mogelijk tot ieders tevredenheid opgelost.

In het jaar 2009 zijn er geen klachten ingediend bij Stichting Wonen en Psychiatrie.

Om cliënten de mogelijkheid te geven een klacht die hij of zij niet wil bespreken of niet meer kan bespreken met de hulpverlener, is een cliëntvertrouwenspersoon aangesteld.

Voor de medewerkers van Stichting Wonen en Psychiatrie is er de mogelijkheid om zich te wenden tot de medewerkervertrouwenspersoon.

Daarnaast is Stichting Wonen en Psychiatrie aangesloten bij ZVZO (Zeeuws Vlaams Zorg Overleg)

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Ieder jaar vindt er een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats binnen de stichting, de hieruit voortkomende verbeterpunten zijn aanleiding om de kwaliteit te verbeteren, doel is om de kwaliteit en het klimaat op de werkvloer waar mogelijk te verbeteren.

Een van de verbeterpunten die uit het onderzoek naar voren is gekomen is de behoefte aan een weerbaarheidstraining, voor 2010 zijn een aantal dagdelen gepland waarin medewerkers uitgenodigd worden om deel te nemen aan de weerbaarheidstraining.

In het onderzoek komt ook, net als de voorgaande jaren naar voren dat medewerkers Zeeuwse Gronden het werk als plezierig ervaren, de betrokkenheid tussen de collega's en de betrokkenheid tot de doelgroep is groot. Bij momenten wordt de werkdruk als hoog ervaren. Daarbij wordt door de meerderheid wel weer een vrijheid ervaren het werk op een eigen wijze in te delen.

De informatievoorziening rond organisatie en personeelszaken wordt als tekort ervaren, wat een aandachtspunt is voor 2010.

4.5.1 Personeelsbeleid

verloop personeel

verloop personeel		
Instroom personeel in loondienst	9	6,5 fte
Uitstroom personeel in loondienst	5	2,61 fte

Ziekteverzuim volgens Ver-netdefinitie

Ziekteverzuim volgens Ver-netdefinitie	
Ziekteverzuim excl zwangerschapsverlof	Percentage
Verzuim totale personeel	7,75%

Vacatures

Vacatures		
Vacatures	Totaal aantal vacatures einde 2009	Totaal aantal moeilijk in te vullen vacatures
Totaal personeel	0	0
Personeel met cliënt gebonden functies	0	0

Het ziekteverzuim was in 2009 afgezet tegen het landelijk gemiddelde aan de hoge kant. Mogelijk dat dit te maken heeft met de (bij periodes) hoge werkdruk en de hoge norm die werd aangehouden rond een efficiënte inzet van zorg. In 2010, wordt getracht, ook door een ruimere personeelsinzet de werkdruk te verminderen.

Stichting Wonen en Psychiatrie heeft zich als opdracht gesteld werkervaringsplaatsen beschikbaar te stellen aan mensen met een (ernstige) psychiatrische aandoening (zowel van binnen als buiten de instelling) met als doel ze te begeleiden naar een plaats in de reguliere arbeidsmarkt. In 2009 was er sprake van twee werkervaringsplaatsen, in 2010 wordt dit aantal uitgebreid tot 4. Uiteindelijk moeten deze werkervaringsplaatsen leiden tot het in dienst nemen van cliënten voor regulier werk binnen de eigen instelling (zie ook meerjarenplan).

4.5.2. Kwaliteit van het werk

Ieder jaar vindt er een medewerkerstevredenheidonderzoek plaats binnen de stichting, de hieruit voortkomende verbeterpunten zijn aanleiding om de kwaliteit te verbeteren, doel is om de kwaliteit en het klimaat op de werkvloer waar mogelijk te verbeteren.

Een van de verbeterpunten die uit het onderzoek naar voren is gekomen is de behoefte aan een weerbaarheidstraining, voor 2010 zijn een aantal dagdelen gepland waarin medewerkers uitgenodigd worden om deel te nemen aan de weerbaarheidstraining.

In het onderzoek komt ook, net als de voorgaande jaren naar voren dat medewerkers Stichting Wonen en Psychiatrie het werk als plezierig ervaren, de betrokkenheid tussen de collega's en de betrokkenheid tot de doelgroep is groot. Bij momenten wordt de werkdruk als hoog ervaren. Daarbij wordt door de meerderheid wel weer een vrijheid ervaren het werk op een eigen wijze in te delen.

De informatievoorziening rond organisatie en personeelszaken wordt als tekort ervaren, wat een aandachtspunt is voor 2010.

4.6 Samenleving

Stichting Wonen en Psychiatrie zoekt met haar doelstellingen nadrukkelijk de dialoog met de samenleving. De Stichting heeft niet alleen als doel geïntegreerde zorg te bieden en eigentijdse woonvoorzieningen voor cliënten te realiseren, maar wil ook duidelijk maken hoe het leven van een mens met een ernstige psychiatrische aandoening weer zin kan krijgen wanneer het wonen en het leven in de maatschappij op een goede, verantwoorde wijze tot ontwikkeling komt.

De Stichting stelt zich open voor werkbezoeken van belangstellenden die in het werk van Stichting Wonen en Psychiatrie een voorbeeld zien. Zorgverzekeraars, gemeentes, leden van de familievereniging Ypsilon, ouders die dergelijke woonvoorzieningen elders in het land willen realiseren, medewerkers van andere GGZ instellingen en politiek belangstellenden, zowel op provinciaal als landelijk niveau mogen we tot onze bezoekers rekenen. Daarnaast stelt de Stichting zich voor op symposia rond wonen en sociale psychiatrie elders in het land.

Wanneer mensen met een psychiatrische ziekte een goede plaats hebben om te wonen, levert dit de samenleving ook het nodige op. Deels op financieel gebied: een plaats in een psychiatrisch ziekenhuis is vele malen duurder dan een plaats in een geclusterde woonvorm. Maar belangrijker nog op menselijk vlak: wanneer cliënten buiten een psychiatrisch ziekenhuis leven zonder adequate begeleiding levert dit veel leed op, op persoonlijk vlak (vereenzaming van de cliënt) en in gezinsverband in de vorm van een onverantwoorde toename van de druk op familieleden. Tenslotte brengt het onbehandeld 'laten rondlopen' van mensen met een ernstige psychiatrische ziekte de nodige risico's voor de samenleving zelf met zich mee.

Stichting Wonen en Psychiatrie richt zich op een zeer kwetsbare groep in de samenleving. Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening die zonder deskundige begeleiding veroordeeld zijn tot maatschappelijke teloorgang.

Doelstelling in 2009 was nog beter aan te sluiten op de specifieke problematiek van mensen die lijden aan complexe psychiatrische problematiek (die zich steeds vaker uit in combinatie met verslavingsproblematiek, ernstige schulden en gebrek aan sociale steun.) Samenwerking met gemeentes, woningbouwverenigingen en collega instellingen vormen daarbij een hoge prioriteit – om tot een vroegtijdig ingrijpen over te kunnen gaan en een gezamenlijk vangnet te kunnen ontwikkelen. FACT Zeeuws-Vlaanderen speelt hierin een sleutelrol, bij de inzet van expertise voor deze specifieke doegroep.

In de afgelopen jaren, hebben we veel goede ervaringen opgedaan in de opvang van cliënten met een psychiatrische aandoening. Deze mensen spreken een eigen taal, maar feitelijk willen ze hetzelfde als ieder ander mens; een eigen plek binnen de samenleving waarin ze zo goed mogelijk kunnen leven. Zodra ze de erkenning hebben gekregen voor hun eigen verhaal, hoe moeilijk dat soms ook voor een buitenstaander is te begrijpen – komen ze als mens voor de dag met bijzondere eigenschappen en talenten – waar we als gemiddelde burger nog het nodige van kunnen leren.

4.7 Financieel beleid

Stichting Wonen en Psychiatrie behaalde in 2009 een omzet van 2.276.585 € en een positief resultaat van 461.730 €. Het totaal aan liquide middelen op 31 december 2009 betrof 439.941 tegenover 72.534 op 31 december 2008.

De stichting kan dus terugkijken op een goed financieel jaar en de doelstelling voor 2009, een goede liquide positie en een solide financiële huishouding is daarmee bereikt.

In het vorige jaarverslag werd melding gemaakt van het feit dat Stichting Wonen en Psychiatrie in het jaar 2008 een forse uitbreiding van het aantal cliënten heeft gekend. In 2009 is verdere uitbreiding bewust beperkt gehouden en vooral ingezet op kwalitatief goede zorg. De budgettering

van zorgkantoor en zorgverzekeraar zijn in overeenstemming gebracht met de daadwerkelijk geleverde zorg.

Gezien de kwetsbare financiële positie van 2008 is Stichting Wonen en Psychiatrie in 2009 terughoudend geweest in de investering van nieuw personeel en voorzieningen. Zonder dat de kwaliteit van zorg in gevaar is genomen heeft dit wel geleid tot een toenemende werkdruk voor de medewerkers, die op een zeer efficiënte en doelmatige wijze de zorg aan cliënten geleverd hebben.

Voor het jaar 2010 en 2011 zijn een aantal belangrijke investeringen voorzien die zullen leiden tot een evenwicht tussen de behaalde omzet en het resultaat.

- Personeelsuitbreiding binnen de (zorg)administratie.
- Personeelsuitbreiding op de woonlocaties in verband met toenemende zorgzwaarte en differentiatie in zorgvraag.
- Uitbreiding van de behandelcapaciteit in relatief dure disciplines, psychiater, psycholoog en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, die in moeten staan voor behoud en verbetering van kwaliteit van zorg.
- Verdere ontwikkeling van volgsystematiek (op het gebied van veiligheid, Routine Outcome Measurement en gezondheid), die gevraagd wordt door inspectie, zorgkantoor en zorgverzekeraar, maar die uit bestaande middelen gefinancierd moet worden.
- Investering in uitbreiding en verbetering van het elektronische patiëntendossier.
- De professionalisering van de Raad van Bestuur.
- Investering in de ontwikkeling van nieuwbouwlocaties. De bouw en het beheer van nieuwbouwlocaties wordt uitbesteed aan woningbouwverenigingen. Het concept van Stichting Wonen en Psychiatrie (extra gemeenschappelijke ruimte, vraag naar binnentuin, personeelsruimte) maakt nieuwbouw echter relatief duur en niet volledig rendabel.

Ondanks de onzekerheid op het gebied van de financiering van de zorg, en de verwachte bezuinigingen vanuit de overheid, kan Stichting Wonen en Psychiatrie de toekomst met optimisme tegemoet zien, en heeft de Stichting inmiddels een volwaardige positie verworven in het zorgaanbod van Zeeland – om mensen met een ernstig psychiatrische aandoening, kwalitatief goede geïntegreerde zorg aan te bieden.