

Stichting Wonen en Psychiatrie



Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2008

Opsteller : J. van Blarikom
Datum : mei 2009
Versie : 1

Inhoudsopgave	blz
Voorwoord	3
1. Uitgangspunten van de verslaggeving	4
2. Profiel van de organisatie	4
2.1 <i>Algemene identificatie gegevens</i>	
2.2 Structuur van het concern	5
2.3 Kernegegevens	6
2.3.1 <i>Kernactiviteiten en nadere typering</i>	7
2.3.2 <i>Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten</i>	7
2.3.3 <i>Werkgebieden</i>	8
2.4 Belanghebbenden	8
3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	10
3.1 <i>Bestuur en toezicht</i>	10
3.1.1 <i>Zorgbrede Governance Code</i>	10
3.1.2 <i>Raad van Bestuur</i>	10
3.1.3 <i>Raad van Toezicht</i>	11
3.2 Bedrijfsvoering	11
3.3 Cliëntenraad	12
4. Beleid, inspanningen en prestaties	13
4.1 Meerjarenbeleid	13
4.2 Algemeen beleid	13
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	14
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	15
4.4.1 <i>Kwaliteit van zorg</i>	15
4.4.1.1 <i>Kwaliteit van zorg GGZ; prestatie-indicatoren</i>	15
4.4.2 <i>Klachten</i>	16
4.4.3 <i>Toegankelijkheid</i>	16
4.4.4 <i>Veiligheid</i>	17
4.5 Kwaliteit ten aanzien van de medewerkers	
4.5.1 <i>Personeelsbeleid.</i>	18
4.5.2 <i>Kwaliteit van het werk</i>	18
4.6 Samenleving	19
4.7 Financieel beleid	20
5.1 Jaarrekening	
5.1.1 <i>Balans per 31 december 2008</i>	21
5.1.2 <i>Resultatenrekening over 2008</i>	22
5.1.3 <i>Kasstroomoverzicht over 2008</i>	23
5.1.4 <i>Grondslagen van waardering en resultaatbepaling</i>	24
5.1.5 <i>Toelichting op de balans per 31 december 2008</i>	27
5.1.6 <i>Mutatatieoverzicht materiële vaste activa</i>	34
5.1.7 <i>Toelichting op de resultatenrekening over 2007</i>	39
5.2 Overige gegevens	
5.2.1 <i>Vaststelling en goedkeuring jaarrekening</i>	45
5.2.2 <i>Statutaire regeling resultaatbestemming</i>	45
5.2.3 <i>Gebeurtenissen na balansdatum</i>	45
5.2.4 <i>Ondertekening door bestuurders en toezichthouders</i>	45
5.2.5 <i>Accountantsverklaring</i>	46

2008 in het teken van Zeeuwse Gronden Axel.



Goed wonen werpt zijn vruchten af op andere domeinen van het leven. Wie van u zal dit niet onderschrijven en wat is het belangrijk om je 'thuis' te voelen, veilig en vertrouwd door de 'eigenheid' van de omgeving.

Zeeuwse Gronden veilig en vertrouwd.

Het jaar 2008 was voor de Stichting Wonen en Psychiatrie het jaar waarin de door ouders en familieleden van mensen met een psychiatrische aandoening de zo gewenste nieuwe eigentijdse woonvoorzieningen Zeeuwse Gronden daadwerkelijk gestalte kreeg in Axel.

1 juli 2008 betrokken de eerste bewoners glunderend hun eigen appartement in de Bijlokestraat. Een prachtige woonvoorziening met een grote tuin waar de 12 bewoners het bijzonder naar hun zin hebben. De officiële opening door gedeputeerde dhr. van Heukelom op 12 december was een feestelijk gebeuren mede ook door de symboliek die sprak uit de openingshandeling, het planten van een dakplataan.

Het planten van een dakplataan is het levende symbool van het zorgconcept dat Zeeuwse Gronden voert en dat garant staat voor de beste zorg in een respectvolle en gastvrije omgeving voor cliënten, hun familie, bezoekers en medewerkers.

Bij Zeeuwse Gronden zal het zorgconcept steeds opnieuw getoetst worden op menselijke interactie, informatie en educatie, uitstekende behandeling en zorg, een prettige woonomgeving, zingeving, tevreden cliënten en tevreden medewerkers dit alles in nauwe samenhang met de familie van de cliënten. De ene component is niet belangrijker dan de andere. Het gaat om de verbinding, pas dan leidt Zeeuwse Gronden tot zichtbare en voelbare verandering, en dat niet voor een bepaalde tijd maar indien nodig een 'live time' lang, voor zover we dat zelf voor het zeggen hebben.

Zeker, we leggen de lat hoog, vooral waar het gaat om de betrokkenheid van de familie in het zorgproces. Daar zullen wij ons sterk voor blijven maken; de lijnen blijven kort, met de inbreng van ouders in het bestuur van de Stichting en een goed contact met de familieraad en de familievereniging Ypsilon.

Ook Boven de Westerschelde zijn in 2008 met ondersteuning van Zeeuwse Gronden, door familieleden contacten gelegd om woonvoorzieningen voor mensen met een psychiatrische aandoening, zoals in Axel te realiseren. Het minisymposium van 20 juni 2008 met als thema 'Wonen alleen is niet voldoende' was het startsein van een nauwe samenwerking tussen de Stichting Wonen en Psychiatrie en de projectgroep Boven de Westerschelde. We ondersteunen hen van harte!

We zien er naar uit om in 2009 aan deze idealen, de inbreng van familie en de woonvoorzieningen Boven de Westerschelde, verdere gestalte te geven

Wat verder in 2008 gerealiseerd is kunt u nalezen in dit jaarverslag, daarbij wens ik u veel leesplezier en beveel het van harte bij u aan.

Voorzitter Raad van Bestuur

Jan Verhelst

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

In dit document wordt verslag gedaan van de activiteiten van Stichting Wonen en Psychiatrie over het jaar 2008. Stichting Wonen en Psychiatrie is een kleinschalige geestelijke gezondheidszorginstelling, actief binnen Zeeuws Vlaanderen, die zich richt op geïntegreerde zorg voor mensen met een langdurige psychiatrische aandoening. De Stichting komt voort uit een initiatief van ouders en heeft zich in de afgelopen jaren ontwikkeld tot een kleinschalige ggz instelling. Onder de naam Zeeuwse Gronden beoogt de Stichting alle onderdelen van zorg aan te bieden, waardoor mensen met een langdurige psychiatrische aandoening een zo zelfstandig mogelijk leven kunnen leiden binnen de samenleving in goede samenhang met hun omgeving.

Uitgangspunt van Stichting Wonen en Psychiatrie is cliënten een zelfstandig thuis te geven binnen woonlocaties. Veel van de zorg is georganiseerd rond deze locaties. Daarnaast is er sprake van intensieve begeleiding en behandeling, om de zorg rond de cliënten optimaal te coördineren, terugval te voorkomen en de overgang van een psychiatrisch ziekenhuis of andere vorm van opvang naar een zelfstandig thuis mogelijk te maken. Verder komt dagbesteding, die inhoud beoogt te geven aan de kwaliteit van leven van onze cliënten steeds nadrukkelijker op de voorgrond te staan.

In dit verslag kunt u lezen, hoe Stichting Wonen en Psychiatrie de geïntegreerde zorg heeft vormgegeven in het jaar 2008. Activiteiten op concernniveau worden weergegeven en verslag wordt gedaan van de kernactiviteiten.

In het bijzonder wordt ingegaan op de bedreigingen en kansen van de kleinschalige GGZ instelling binnen het huidige zorgstelsel in Nederland. Stichting Wonen en Psychiatrie heeft zich in de afgelopen jaren mogen verheugen op een grote mate van waardering van cliënten, familieleden en andere belanghebbende partijen. Het gaat om een uniek initiatief, dat ook landelijk met de nodige belangstelling wordt gevolgd waarbij het gaat om vanuit een directe betrokkenheid van ouders en andere familieleden, langdurige zorg aan een uiterst kwetsbare groep van cliënten te verstrekken. Zoals zal blijken uit het jaarverslag bevindt Stichting Wonen en Psychiatrie zich op dit moment in een kritische fase van ontwikkeling. Veel investeringen zijn de afgelopen jaren nodig geweest om te voldoen aan alle eisen rond zorgregistratie en kwaliteit. Het overheidsbeleid is gericht op het stimuleren van de ontwikkeling van kleinschalige initiatieven, tegelijkertijd zijn daar geen aparte middelen in voorzien. Met beperkt budget, moet aan de nodige eisen worden voldaan. Besproken zal worden welke stappen Stichting Wonen en Psychiatrie de komende jaren zal moeten zetten, om enerzijds trouw te blijven aan de uitgangspunten van kleinschaligheid, hoge kwaliteit van zorg en directe betrokkenheid van familie en anderzijds de organisatie financieel gezond te houden.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

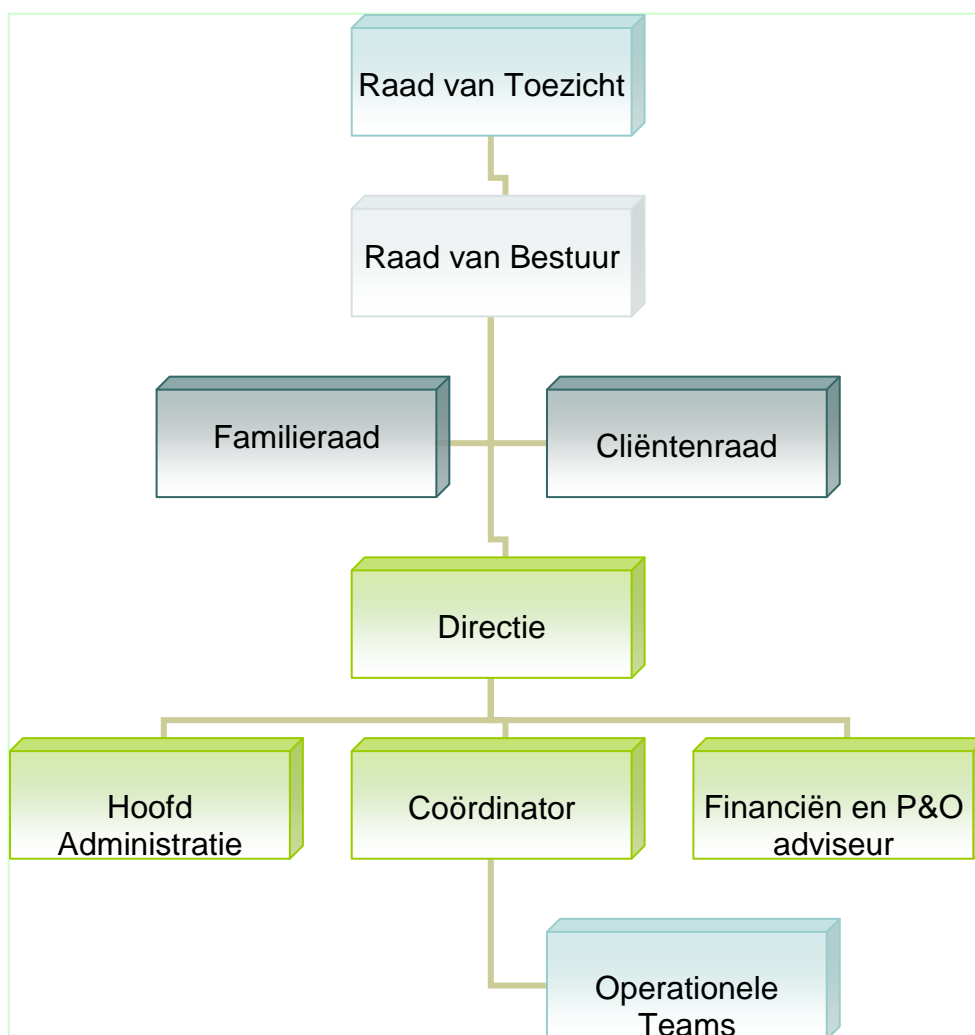
Algemene identificatiegegevens

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

2.2 Structuur van het concern

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 Zeeuwse Gronden.

De organisatie heeft oktober 2007 een herstructurering ondergaan, en functioneert nu volgens het raad van toezicht model zoals dat ook door de WTZi wordt voorgeschreven. 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 Zeeuwse Gronden zijn gedelegeerd aan directie.



Stichting Wonen Psychiatrie beschikt over een toelating tot ondersteunende en activerende begeleiding, behandeling en kleinschalig wonen.

Onderdeel van de stichting is de cliëntenraad, opgericht februari 2006. Maart 2007 is een familieraad opgericht. Op dit moment is er nog geen ondernemersraad voor de werknemers. Gezien de omvang van de Stichting is dat vooralsnog geen wettelijke verplichting.

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 het bieden van behandeling, begeleiding, dagbesteding en kleinschalig wonen. De 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 een termijn van 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 huidig 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.

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.

Cliënten die in zorg komen, komen voor een deel uit het psychiatrisch ziekenhuis, meestal na een langdurige opname of 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. 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.

Intensieve bemoeizorg bij psychiatrische problematiek, intensieve begeleiding bij crisissituaties en voorkomen van terugval, vindt plaats vanuit het FACT team wat een samenwerkingsverband is tussen Zeeuwse Gronden en Emergis, langdurige zorg, Zeeuws – Vlaanderen. Het gaat hier om een multidisciplinaire, specialistische aanpak van mensen die op verschillende terreinen 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, kan opname in het psychiatrisch ziekenhuis of de nodige sociale overlast voorkomen.

Zeeuwse Gronden 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	132	cliënten
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ-aanmerking	12	bedden/plaatsen
- waarvan deeltijdplaatsen	0	bedden/plaatsen
- waarvan kleinschalig wonen	12	bedden/plaatsen
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan Instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	88	DBC's
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	64	DBC's
Aantal verzorgingsdagen kleinschalig wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	1665	dagen
- waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen	1665	dagen
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	0	behandelingen
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	1112	contacten
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	1261	dagdelen
Personeel		
Aantal personeelsleden in dienst	33	
Aantal fte	24	
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten	€ 1.387.833,00	Euro

2.3.3 Werkgebieden

De concrete activiteiten van Stichting Wonen en Psychiatrie vinden voornamelijk plaats in Zeeuws Vlaanderen, met een accent op de gemeente Terneuzen waar zich in de stad twee geclusterde woonvormen bevinden. In de zomer van 2008 is een nieuwe geclusterde woonvorm in Axel gerealiseerd. Op dit moment is de ontwikkeling van een geclusterde woonvorm in Sas van Gent ingezet. 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 zijn de bespreking met plaatselijke woningbouw verenigingen en gemeentes volop gaande. In de komende jaren wordt verder gekeken naar de mogelijkheden een geclusterde woonvorm in West Zeeuws Vlaanderen te realiseren, waarover contact met gemeente Sluis gaande is. Intensieve bemoeizorg en ambulante begeleiding richt zich op de drie gemeentes binnen Zeeuws Vlaanderen.

2.4 Belanghebbenden

Stichting Wonen en Psychiatrie onderhoudt een ruim aantal contacten met belanghebbende organisaties. De Stichting is voortgekomen uit de familievereniging Ypsilon Zeeuws – Vlaanderen, waar een intensieve samenwerking mee wordt onderhouden. Daarnaast zijn er de nodige contacten met Ypsilon 'boven de Westerschelde,' in de vorm van een projectgroep om in Middelburg en Goes tot de realisering van soortgelijke geclusterde woonvorm te komen. Ook door de landelijke vereniging van Ypsilon worden de initiatieven in Zeeuws Vlaanderen met de nodige belangstelling gevolgd en vindt er over en weer uitwisseling van informatie plaats. Met de 'Stichting Huisjes' die zich richt op het promoten van eigen woningen voor mensen met een langdurige psychiatrische aandoening, bestaan de nodige contacten. Op een symposium november 2008 in Den Haag, georganiseerd door Stichting Huisjes, is het initiatief van Zeeuwse Gronden landelijk voorgesteld.

Er zijn regelmatige contacten met patiëntenbelangen organisatie Klaverblad.

Vanuit de cliëntenraad van Stichting Wonen en Psychiatrie zijn er verschillende contacten met de cliëntenraad van Emergis – ook op afdelingsniveau.

De zorg wordt gefinancierd vanuit zorgkantoor (AWBZ), zorgverzekeraar en (centrum)gemeente. Met het zorgkantoor is regelmatig overleg in verband met voorgenomen activiteiten en uitbreiding van activiteiten. In verband met inkoop van zorg is er regelmatig overleg met de vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars (CZ en UVIT), die nader kennis hebben gemaakt met de activiteiten van Zeeuwse Gronden door middel van een werkbezoek voorjaar 2008.

Zowel met gemeente Terneuzen als met centrumgemeente Vlissingen is er regelmatig overleg in verband met voorgenomen uitbreiding en de subsidie maatschappelijke opvang. Met vertegenwoordigers van de centrumgemeente, staat voor begin 2009 een werkbezoek gepland. Met de provincie loopt het contact via de afgevaardigde van de gedeputeerde staten van Heukelom. Vanuit de provincie is een eenmalige subsidie tot stand gekomen voor de inrichting van het nieuwe wooncluster te Axel.

In verband met het nieuwe systeem van financiering door middel van de DBC systematiek, moet Zeeuwse Gronden, zoals alle andere GGZ instellingen, een beroep doen op de bank, omdat de behandeling pas achteraf vergoed wordt en de bevoorschotting beperkt is. In dit verband is er een zakelijke relatie met de ING bank gestart, die in goede samenwerking verloopt.

Andere belangrijke partners om de zorg te kunnen leveren zijn de woningbouwvereniging Clavis (Terneuzen) en Woongoed Zeeuws Vlaanderen. Met gemeente Terneuzen en Clavis is er regelmatig overleg om bestaande projecten te evalueren en de ontwikkeling van nieuwe projecten in goede banen te leiden. Met Woongoed was er het nodige overleg in verband met de realisering van het wooncluster in Axel, en is er een nieuw project gestart met het geplande wooncluster in Sas van Gent, dit in samenwerking met de gemeente Terneuzen.

De Stichting Wonen en Psychiatrie werkt nauw samen met andere GGZ partners in de regio. Indien een klinische opname noodzakelijk is kunnen de cliënten opgenomen worden in de kliniek van Emergis in Kloetinge of in de RGC kliniek te Terneuzen. Streven is echter om opnames zoveel mogelijk te voorkomen en de cliënt zo goed mogelijk te laten wonen in zijn eigen omgeving.

In 2008 heeft de ondertekening van het 'Zeeuws rehabilitatie akkoord' plaatsgevonden, een door Emergis, langdurige zorg, gestart initiatief om tot een nauwe samenwerking tussen de verschillende ketenpartners te komen die betrokken zijn bij het herstel van cliënten met een langdurige psychiatrische aandoening.

Op het niveau van Raad van Bestuur en directie, vindt er minimaal een jaarlijks overleg plaats met Emergis en het RGC.

De nauwe samenwerking tussen Emergis en Zeeuwse Gronden krijgt verder concreet gestalte door de vorming van het FACT team, gericht op intensieve bemoeizorg bij patiënten met ernstige, complexe psychiatrische problematiek. Medewerkers uit beide organisaties maken deel uit van dit team. Onderlinge verwijzingen vinden plaats. Verder wordt er verwezen vanuit het RGC en de verslavingszorg van Emergis, wanneer intensieve begeleiding is geïndiceerd.

In het kader van het zogenaamde 'doorbraakproject' gestart op initiatief van het Trimbosinstituut, participeert Zeeuwse Gronden in het verbetertraject bemoeizorg. Verder vindt de nodige uitwisseling plaats met collega instelling rond FACT zorg en volgt Zeeuwse Gronden met Emergis een gezamenlijk scholingstraject rond FACT zorg.

Stichting Wonen en Psychiatrie is lid van GGZ Nederland.

Met de Nederlandse zorg autoriteit (Nza) is regelmatig overleg in verband met vragen rond zorgfinanciering en regelgeving.

Geautomatiseerde zorgregistratie vormt een niet meer weg te denken deel, van de huidige zorgorganisaties. Een verantwoorde aanlevering van productiecijfers, juiste registratie van zorg, afstemming van zorginhoud en formele zorgregistraties, hebben zich in enkele jaren tijd ontwikkeld tot een specialisatie, die enkel door input vanuit verschillende expertises tot een verantwoord product kunnen leiden. Via de leverancier van het softwaresysteem (Nedercare) heeft Stichting Wonen en Psychiatrie zich aangesloten tot de gebruikersgroep, waar deskundigen ieder vanuit hun eigen vakgebied hebben plaatsgenomen om problemen binnen de automatisering te bespreken, en om te anticiperen op toekomstige ontwikkelingen.

In 2008 is er nieuwe samenwerking ontstaan met accountantsbureau, PWC, omdat er behoefte was aan meer financiële expertise in verband met de complexe situatie van financiering binnen het huidige zorgstelsel

3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 *Zorgbrede Governance Code*

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 volgens 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 zorg een eigen verantwoordelijk als het gaat om het inrichten van de zorg volgens de geldende professionele normen.

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.

3.1.2 *Raad van Bestuur*

Naam	bestuursfunctie	Hoofd en nevenfuncties
J. Verhelst	voorzitter	Teamleider
H.C.Haak	penningmeester	Belastingadviseur
M.A.Net de Rijke	secretaris	Leidinggevende thuiszorg

Leden Raad van Bestuur ontvangen geen bezoldiging voor hun bestuurswerkzaamheden.

3.1.3 Raad van Toezicht

Naam	functie	Hoofd en nevenfuncties
J.F. Mulder	voorzitter	Burgemeester, Hulst.
Y. van Renswoude	secretaris	Hoofd maatschappelijk werk/ Kwaliteitsmanager
G. van Harten		Voorzitter Raad van Bestuur Dow Benelux.

Leden van de Raad van Toezicht ontvangen geen bezoldiging voor hun functie.

3.2 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 ter goedkeuring overlegd aan de Raad van Toezicht.

De balans in de begroting wordt bepaald door de verwachte inkomsten en uitgaven. Ten aanzien van de inkomsten spelen een aantal onzekerheden een rol. In het jaar 2008 had de Stichting te maken met een viertal financiers: zorgkantoor, zorgverzekeraar, centrum gemeente en de bank. Het zorgkantoor financiert de begeleiding (op basis van CIZ indicaties) de kleinschalige verblijfplaatsen en de inloop functie. De financiering geschiedt (door zorgkantoor) op basis van bevoorschotting. De uiteindelijke realisatie van deze inkomsten is afhankelijk van de daadwerkelijke geleverde zorg. In de loop van 2008 heeft een extra realisering van verblijfplaatsen plaatsgevonden, die naast de nodige inkomsten, vooral in het eerste jaar ook extra investeringen met zich meebrengen.

De tweede belangrijke financier in 2008 was de zorgverzekeraar, die de 'op de genezing gerichte zorg' bekostigt. In 2008 is het budget voor behandeling toegenomen, deels doordat cliënten die reeds in begeleiding zaten ook in behandeling zijn gekomen in het kader van de geïntegreerde zorg, deels door uitbreiding van het aantal cliënten en tenslotte door de start van het FACT team in juni 2008. Problematisch bij de bekostiging door de zorgverzekeraar is dat de afrekening niet langer op maandelijkse bevoorschotting berust, maar volgens een declaratiesysteem in het kader van de DBC financiering. Omdat vrijwel alle cliënten van Zeeuwse Gronden in langdurige zorg zijn, kan de geleverde zorg vaak pas worden afgerekend na een jaar of telkens wanneer een DBC wordt afgesloten. De bevoorschotting vanuit de zorgverzekeraar was in 2008 zeer beperkt, waardoor de voorfinanciering van de behandeling grotendeels uit eigen middelen moest komen. Hierdoor ontstond een spanningsveld tussen de zorg (behandeling) die aan cliënten geleverd moesten worden en de daadwerkelijke realisatie van de geleverde zorg. Uiteindelijk heeft de Stichting de beoogde zorg voor het grootste deel kunnen leveren – met echter de nodige consequenties voor de liquiditeitspositie, ook al omdat het om een relatief jonge Stichting gaat met beperkte eigen reserves.

De kwetsbaarheid van de instelling op financieel gebied, voortkomend uit de noodzaak tot investering met tegelijkertijd een vertraagde inkomstenstroom blijft een voortdurend punt van aandacht.

In verband met de verbetering van de liquiditeit rond de DBC financiering, is er een krediet verleend door de ING bank.

In verband met de maatschappelijke opvangfunctie ontvangt de Stichting een subsidie van centrumgemeente Vlissingen. In 2008 is het duidelijk geworden dat de hoogte van de subsidie niet meer in pas loopt met de toegenomen activiteiten, met name op het gebied van bemoeizorg van Zeeuwse Gronden. Voor 2009 wordt een hogere subsidie aangevraagd. Tegelijkertijd wordt er binnen de centrumgemeente gesproken over een herverdeling van de subsidies, wat een

aandachtspunt voor de Stichting is, wil de maatschappelijke opvangfunctie gewaarborgd kunnen blijven.

Concluderend kunnen we stellen dat de financiële positie van Stichting Wonen en Psychiatrie een punt van aandacht vormt. Op dit moment bevindt de Stichting zich in een belangrijk moment van groei. Gezien de nodige investeringen in automatisering, zorgregistratie, en nieuw personeel – en alle extra kosten die de ontwikkeling van nieuwe initiatieven met zich meebrengen – zijn de algemene kosten ten aanzien van de inkomsten voortkomend uit de geleverde zorg hoog. Bij 4.1 onder het meerjarenbeleid zullen we hier op terugkomen.

3.3. Cliëntenraad

De Cliëntenraad van Stichting Wonen en Psychiatrie bestaat in het jaar 2008 uit 7 leden, per ingang van 1 januari is een onafhankelijke ondersteuner in dienst gekomen die de cliëntenraad ondersteunt en waar nodig aanstuurt. De secretaresse ondersteunt de cliëntenraad met administratieve zaken en notuleert de vergaderingen en werkt deze ook uit. Streven is dat van iedere unit van Zeeuwse Gronden een vertegenwoordiger plaats neemt in de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft zich het afgelopen jaar onder meer bezig gehouden met het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst tussen cliëntenraad en Directie/Raad van Bestuur Stichting Wonen en Psychiatrie. in het begin van 2009 zal deze overeenkomst door beide partijen ondertekend worden.

De Cliëntenraad Zeeuwse Gronden beschikt over een jaarlijks budget wat bedoeld is om de onkosten zoals het volgen van een cursus, symposia etc mogelijk maakt.

Cliëntenraad heeft zijn zorgen en advies naar directie uitgesproken over het rookbeleid, gebruik van algemene ruimtes, het koffie-uurtje op zondag en de sluiting van de Inloop in het weekend, telefonische bereikbaarheid, de snelle groei van de Stichting en de problemen die daarbij horen zoals de continuïteit van afspraken en personeelveranderingen met de directie.

Een aantal van deze onderwerpen hebben geleid tot verbetering, zo is de telefonische bereikbaarheid verbeterd door een betere taakverdeling van het secretariaat en de komst van een telefoniste. Rookbeleid is aanwezig maar met name in de inloop is de scheiding tussen een rook- en niet rokersafdeling niet tot tevredenheid van de cliënten.

Bij uitkomst van het in 2008 gehouden cliënttevredenheid onderzoek heeft de cliëntenraad adviezen uitgebracht ter opvolging. Zo is er een informatieboekje opgesteld voor cliënten, familieleden en andere betrokkene die in begeleiding en/of behandeling komen bij Zeeuwse Gronden. Ook het door directie opgestelde vijfmeerjaarsplan is kritisch besproken binnen de cliëntenraad en heeft cliëntenraad directie geadviseerd over een aantal onderwerpen, met name de groei en de nieuwbouwplannen..

Er zijn contacten met Het Klaverblad in Goes waar de patiënten en cliënten organisaties in Zeeland informatie en ondersteuning kunnen krijgen over te geven cursussen of informatie over actuele zaken zoals WMO, inkomsten, wetgeving, vervoer, klachtbehandeling, wonen enz. Tijdens onze vergaderingen hebben we een aantal mensen uitgenodigd om iets te vertellen over hun werkzaamheden en doelen waardoor meer inzicht wordt verkregen over onderwerpen als de Stichting zelf, WMO, veranderingen in het zorgstelsel. Stichting Wonen en Psychiatrie heeft voor zijn cliënten een vertrouwenspersoon aangesteld, deze is niet verbonden aan de instelling en is geheel onafhankelijk.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Meerjarenbeleid

Missie

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.

Vijfjarenplan

In het najaar van 2008 is een concept vijfjarenplan binnen de organisatie uitgegeven. Als doelstelling voor 2013 is een gecontroleerd groeiscenario opgesteld, aan de hand van de zorgvraag, met als doelstelling 250 cliënten verbonden aan het geïntegreerde zorgpakket van Zeeuwse gronden. Enerzijds betekent dit een behoorlijke toename met het huidige aantal cliënten in zorg (125), anderzijds is er sprake van een afgeremde groei vergeleken met de meer dan verdubbeling van het aantal cliënten die telkens in de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden.

Het meerjarenbeleid van Zeeuwse Gronden is gericht op groei maar ook aan het stellen van een grens aan de groei. Met 250 cliënten is er nog altijd sprake van een kleinschalige instelling, wat een bewuste keuze is. Tegelijkertijd is er met dit aantal sprake van een economische rendabele instelling.

Zeeuwse Gronden wil als uitgangspunt bewaren het bieden van geïntegreerde zorg, in hoofdzaak gekoppeld aan kleinschalige locaties ‘geclusterd’ wonen, verspreid over Zeeland. De uitbreiding zal stap voor stap plaatsvinden aan de hand van de realisatie van de nieuwe woonclusters.

Dit groeiscenario zal in 2009 verder worden besproken met zorgkantoor, zorgverzekeraar en de betrokken gemeentes.

4.2 Algemeen beleid

Uitgangspunt van het beleid in het jaar 2008 was te kunnen voldoen aan de toenemende zorgvraag van cliënten en familieleden, in verband met de noodzaak aan geïntegreerde zorg. Deze doelstelling is ruim gehaald, Zeeuwse Gronden had aan het einde van 2008 meer dan honderd cliënten in zorg (tegenover gestelde verwachting van tachtig cliënten).

Dit maakt weer eens duidelijk, hoe dringend de vraag is naar geïntegreerde zorg binnen een kleinschalige instelling, zowel bij familieleden als cliënten. In het vorig jaarverslag hebben we echter ook gesteld dat nog belangrijker dan de groei in kwantitatieve aantallen – het blijven kunnen leveren van kwalitatief hoogstaande zorg is.

De Stichting bevindt zich wat dat betreft in een spanningsveld. Enerzijds wil Zeeuwse Gronden graag voldoen aan de dringende zorgvraag – tegelijkertijd moet ze ook de mogelijkheid behouden (met financiële middelen, goede locaties en goed gekwalificeerd personeel) om op de vertrouwde wijze aan de zorgvraag te voldoen.

Telkens weer blijkt daarbij de zorg georganiseerd in kleinschalige locaties, van doorslaggevende betekenis te zijn. Cliënten komen in aanraking met een beperkt aantal vaste begeleiders. Ouders vinden voldoende eigen, vertrouwde aanspreekpunten en de bewoners vormen onderling een veilige, sociale gemeenschap. Zoals eerder uitvoerig gedocumenteerd (zie voor literatuur in de bibliotheek van de website van Zeeuwse Gronden) is vermaatschappelijking van de zorg niet alleen een kwestie van cliënten zo autonoom mogelijk te laten functioneren binnen de samenleving (met het risico op isolement) maar moeten ze ook de kans worden geboden aansluiting te vinden bij een vertrouwde sociale gemeenschap.

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) en werd in overleg met KEMA een nieuw certificeringstraject opgestart, dat februari 2008 heeft geleid tot een HKZ certificering op het gebied van *geïntegreerde zorg*.

Het kwaliteitsbeleid wordt bestaat uit een aantal medewerkers van Zeeuwse Gronden die het proces bewaken en jaarlijks toetsten door middel van interne audits.

In 2009 zal er wederom een uitgebreide audit plaatsvinden door alle segmenten van de organisatie in verband met het verwerven van een nieuw kwaliteitscertificaat.

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.

Aandachtspunt vanuit de familieraad vormde in het afgelopen jaar de bejegening van ouders door begeleiders op de werkvloer. Ouders zijn gewend nauw betrokken te worden bij het wel en wee van hun kind. Vooral voor nieuw personeel, is deze vraag naar actieve participatie van familieleden vaak even wennen. Ook dit blijft een aandachtspunt voor de Stichting, om nieuw personeel telkens weer voldoende vertrouwd te maken met de uitgangspunten van Zeeuwse Gronden. Ouders spelen hierbij zelf ook een actieve rol, door de diverse woonlocaties te bezoeken en deze onderwerpen zelf met de begeleiders te bespreken.

4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1. Kwaliteit van zorg

Najaar 2007 is de Stichting begonnen met een onderzoek naar de mogelijkheden om de kwaliteit van zorg voor de cliënten op instellingsniveau in kaart te brengen op een zodanige wijze dat dit kan leiden tot concrete verbeterpunten en beleidsveranderingen. Eerder cliënttevredenheid onderzoek leverde op dat cliënten weliswaar zeer ‘tevreden’ waren over de geboden zorg – maar dit instrument leidde toch niet tot de feedback die tot kwaliteitsverbeteringen kan leiden op instellingsniveau. In samenwerking met het Trimbos instituut is gezocht naar instrumenten die aansluiten op een kleinschalige GGZ instelling. Een HBO stagiaire heeft dit onderwerp tot een afstudeerproject gemaakt. In het voorjaar 2008 zijn de resultaten van het nieuwe cliënttevredenheid onderzoek gepubliceerd en verwerkt in de vaste bijscholingcyclus aan de medewerkers, waardoor er doelgerichter kon worden ingespeeld op de voorgestelde verbeterpunten. Informatie over eigen behandelplan en zorgplan, informatie over de Stichting in het algemeen en de mogelijkheden van behandeling en begeleiding stonden hoog op de agenda. Hier is inmiddels de nodige verbetering in opgetreden door onder meer het invoeren van een zorgplan, waardoor een cliënt thuis de beschikking heeft over een zorgmap, waarin eigen behandelplan, zorgplan en evaluaties in zijn terug te vinden – en door het opstellen van een informatiebrochure voor cliënten en familieleden waardoor ze meer inzicht krijgen in de werking van de Stichting.

Actueel vanuit de zorgverzekeraar, speelt de vraag naar het meten van effect van behandeling bij het gehele scala van ingezette zorg. Ook voor de instelling zelf is dat uiteraard een belangrijke vraag omdat dit meer inzicht geeft in de zinvolheid van de gevolgde werkwijze. Waar het gaat om cliënten met langdurige psychiatrische problematiek – waarbij problemen zich afspelen op tal van domeinen, is er behoefte aan andere meetinstrumenten, dan degene die zich alleen richten op concrete veranderingen binnen de concrete psychiatrische symptomatologie. Om aan deze behoefte te voldoen wordt binnen de gehele organisatie een nieuw meetinstrument geïntroduceerd (de HONOS), die veranderingen op verschillende domeinen weergeeft. In 2009 zullen de eerste resultaten daarvan bekend zijn en zal met behulp van vervolgmetingen effecten van begeleiding en behandeling beter geëvalueerd kunnen worden.

4.4.1.1. Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren

In 2008 is een begin gemaakt met het systematisch meten van verandering in het dagelijks functioneren door de introductie van de HONOs. Het streven is dit meetinstrument twee keer op een jaar af te nemen bij de cliënten binnen de langdurige zorg. Bij cliënten die in behandeling zijn van het FACT team (intensieve bemoeizorg) wordt de meting afgenomen bij de start en het einde van de inzet van deze intensieve variant. In 2009 worden deze metingen voortgezet en ook een systematische analyse gemaakt van de verkregen data. Op basis van de uitkomsten, zal een verbeterplan worden opgesteld.

Opvallend is dat Stichting Wonen en psychiatrie de wachttijd voor behandeling tot een minimum heeft weten te beperken, zoals dit ook al in de toegankelijkheid van zorg besproken is. Dit vergt uiteraard de nodige flexibiliteit ten aanzien van de inzet van personeel, die we ook in het komende jaar hopen te waarborgen.

Een aantal cliënten (4) ervaart een gebrek aan keuzevrijheid bij de behandeling. Navraag heeft

opgeleverd dat dit vooral is terug te voeren op een gebrek aan voorlichting bij de behandel mogelijkheden. In 2009 zal er een infoboekje voor de cliënten verschijnen waarbij er aandacht aan deze voorlichting geschonken wordt.

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.

Om cliënten de mogelijkheid te geven een klacht die hij of zij niet wil bespreken of niet meer kan bespreken met de hulpverlener, is eind 2007 een cliëntvertrouwenspersoon aangesteld. Voor de medewerkers van Stichting Wonen en Psychiatrie is er de mogelijkheid om zich te wenden tot de medewerkervertrouwenspersoon. Beide vertrouwenspersonen werken onafhankelijk van elkaar en zijn ook niet verbonden aan de klachtencommissie Zeeuws Vlaanderen. In tegenstelling tot het jaar 2007 is er in 2008 geen enkele klacht neergelegd bij de Klachtencommissie Zeeuws Vlaanderen.

4.4.3. Toegankelijkheid

Stichting Wonen en psychiatrie situeert zich in een landelijk gebied, met kleine stedelijke kernen. De reisafstanden voor zorg te leveren aan cliënten thuis buiten de stedelijke kernen, zijn relatief groot en vragen de nodige investeringen. Het streven is echter de zorg voor alle bewoners van Zeeuws – Vlaanderen toegankelijk te maken. Zoals eerder beschreven wordt de zorg zoveel mogelijk vanuit de verspreid gelegen kleinschalige woonclusters georganiseerd.

Het gebied ‘boven de Westerschelde’ kent op dit moment nog geen voorzieningen van Zeeuwse Gronden – op verzoek van ouders van Ypsilon boven de Westerschelde wordt op dit moment gewerkt aan de realisering van woonprojecten, waar op dit moment 50 potentiële kandidaten voor zijn.

In 2008 heeft Stichting Wonen en Psychiatrie de wachttijd voor nieuwe cliënten beperkt weten te houden. Cliënten die aangemeld worden voor het FACT team – en per definitie een acute zorgvraag hebben – kunnen binnen twee weken rekenen op een zorgaanbod – en zonodig, in zeer acute gevallen, binnen enkele dagen. Voor de reguliere behandeling, geldt dat een zorgaanbod binnen zes weken tot stand kan komen.

Wanneer cliënten een specifieke vraag hebben naar een woonvoorziening, kan de wachttijd langere tijd, van meerdere maanden tot een jaar bedragen, afhankelijk van de locatie. In de tussentijd wordt gekeken naar overbruggende zorg, bijvoorbeeld door begeleiding in de thuissituatie – of door het zoeken naar alternatieven binnen het wonen.

4.4.4. Veiligheid

Vanuit de Stichting is er aandacht voor de veiligheid van cliënten, werknemers en voor de veiligheid van de woonomgeving.

Incidenten die samenhangen met de begeleiding en behandeling van de cliënten worden rechtstreeks opgevolgd door een eigen incidenten registratiesysteem (MIC). Incidenten worden gemeld aan de algemeen directeur. Zonodig vinden direct maatregelen plaats om incidenten te voorkomen. Daarnaast wordt er een inventarisatie van de incidenten bijgehouden die kunnen leiden tot structurele verbeteringen op de lange termijn.

Veiligheid van het personeel vormen een voortdurend aandachtspunt bij de wekelijkse multidisciplinaire teambesprekingen op de verschillende locaties, daarnaast worden voorkomende verbale en fysieke agressie incidenten gemeld volgens het eerder genoemde incidenten registratiesysteem. Gezien de aanwezigheid van complexe psychiatrische problematiek bij de cliënten, in samenhang met gedragsproblematiek, is het inschatten en voorkomen van agressie een vast onderdeel van de bijscholingscyclus. Ondanks voorlichting, optimale voorzichtigheid en tijdig ingrijpen – is helaas agressie op de werkvloer nooit helemaal te voorkomen. In geval van optredende agressie incidenten is er een vast protocol hoe te handelen na agressie richting cliënt en werknemer – waarbij zowel de directe zorg als de nazorg op langere termijn een belangrijke rol spelen.

Veiligheid van woonomgeving is een belangrijk onderwerp binnen Zeeuwse Gronden, gezien de centrale plaats die het wonen inneemt. Bij nieuwbouw vormt de veiligheid van wonen een belangrijk aandachtspunt, welke ondermeer verwezenlijkt kan worden door een centrale ingang en een afgeschermd binnenuitgang. Bij bestaande locaties kan een deel van die veiligheid worden bewerkstelligd door de aanwezigheid van camera's – die ongewenste bezoekers en met name de aanwezigheid van drugsdealers op een veelal preventieve wijze kan voorkomen. Met de politie is regelmatig overleg in geval van ongewenste bezoekers of de aanwezigheid van drugsdealers.

4.5. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1. Personeelsbeleid

In DigiMV worden concrete gegevens over personeelsformatie en –kosten opgevraagd. Desgewenst kunt u de betreffende tabellen over verloop, verzuim en vacatures uit DigiMV hier kopiëren.

U verstrekt de gevraagde informatie op concernniveau, tenzij de situatie in onderscheiden onderdelen van het concern (organisatorische eenheden of instellingen) afwijkt van die op concernniveau.

Instroom personeel in loondienst	8	5,23 fte
Uitstroom personeel in loondienst	4	2,63 fte

Ziekteverzuim excl zwangerschapsverlof	Percentage
Verzuim totale personeel	5,58%

Vacatures	Totaal aantal vacatures einde 2008	Totaal aantal moeilijk in te vullen vacatures
Totaal personeel	6,23	0
Personeel met cliënt gebonden functies	6,23	0

4.5.2. Kwaliteit van het werk

Zowel uit het medewerkers tevredenheidonderzoek van 2007 als 2008 blijkt dat er sprake is van een grote tevredenheid onder de werknemers over het werk in het algemeen en over de inhoud van de specifieke werkzaamheden in het bijzonder, maar een aandachtspunt blijft dat de werkdruk door meer van de helft van de personeelsleden over beide jaren als hoog wordt ervaren. Nader onderzoek op dit gebied is noodzakelijk om te achterhalen, waar deze ervaring van werkdruk precies uit voortkomt. Duidelijk mag zijn dat bij de recente ontwikkelingen in de zorg, waarbij iedere individuele werknemer zich moet verantwoorden over de geleverde zorgprestaties een verhoging van de werkdruk met zich meebrengt.

Aandachtspunt voor 2009 is de ervaren werkbelasting nader in kaart te brengen en waar mogelijk verbeterpunten te ontwikkelen.

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 laten zien hoe het leven 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.

In 2008 is nadrukkelijk ingezet op een intensieve vorm van bemoeizorg bij mensen met een psychiatrische aandoening om deze maatschappelijke teloorgang te voorkomen of cliënten opnieuw een plaats in de samenleving te geven. Doelstelling in 2009 is 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.

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 kende in het jaar 2008 een omzet van 1.387.833 € en een licht negatief resultaat van 25366€. Hiermee is de doelstelling op het gebied van financieel beleid in 2008 in grote lijn gehaald waarbij werd uitgegaan van een neutraal begrotingsresultaat. Het jaar 2008 werd gekenmerkt door een verhoudingsgewijze, forse uitbreiding van het aantal cliënten, personeel en capaciteit verblijfsplaatsen. Naast de nodige inkomsten, die in de loop van het jaar, zowel vanuit de AWBZ als de zorgverzekeraar nog eens positief bijgesteld werden, waren hiervoor ook behoorlijke investeringen noodzakelijk. Van deze investeringen is elders in het verslag al melding gemaakt en deze spelen zich in hoofdlijnen af op het gebied van automatisering, uitbreiding in kantoorruimte, het opzetten van nieuwe voorzieningen voor cliënten en nieuw personeel. Stichting Wonen en Psychiatrie is een jonge GGZ instelling met een beperkt eigen vermogen die door de noodzakelijke investeringen een kwetsbare financiële positie kent. Met het oog op 2009 zijn er echter voldoende liquide middelen voorhanden om de beoogde ontwikkelingen door te zetten. Om in de toekomst een voldoende stevige financiële positie te behouden zal een beroep worden gedaan op mogelijke subsidie verstrekkers die een bijdrage kunnen leveren in de realisatie kosten van projecten in ontwikkeling.

Investeringen in 2009 vinden plaats met het oog op een verdere uitbreiding van het aantal cliënten en een intensievere vraag naar zorg, op het gebied van dagbesteding, wonen, begeleiding en behandeling. Daarnaast dient er geanticipeerd te worden op de realisatie van toekomstige woonlocaties in Sas van Gent, Middelburg en Goes.

De intensieve vorm van bemoeizorg, die vorm krijgt in het FACT team, en nauw aansluit op de vraag naar een steeds intensievere ambulante begeleiding van een complexe cliëntengroep vraagt ook in 2009 nieuwe investeringen in personeel, opleiding, zorgadministratie en andere faciliteiten, om de gevraagde zorg te kunnen leveren.

Zowel vanuit zorgverzekeraar als zorgkantoor wordt de vraag gesteld kwaliteit te leveren tegen een scherpe prijs. Kwaliteit wordt onder meer zichtbaar in de prestatie indicatoren die steeds meer een eigen systematiek en ontwikkeling van meetinstrumenten met zich meebrengen, waarvoor de nodige investeringen noodzakelijk zijn.

Met het oog op de complexe financieringsstructuur voor de GGZ instellingen, die er in de toekomst zeker niet eenvoudiger op zal worden – en steeds nieuw beleid op het gebied van zorg, dient er binnen de Stichting voldoende expertise aanwezig te zijn op financieel gebied en op het gebied van zorgadministratie, waar de benodigde investeringen voor gedaan zullen worden.