

**Stichting Wonen en Psychiatrie**

## **Zeeuwse Gronden**



## **Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2007**

**Opsteller** : J. van Blarikom  
**Datum** : mei 2008  
**Versie** : 1

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz</b>
<b>Voorwoord</b>	3
<b>1. Uitgangspunten van de verslaggeving</b>	4
<b>2. Profiel van de organisatie</b>	4
2.1 <i>Algemene identificatie gegevens</i>	
<b>2.2 Structuur van het concern</b>	5
<b>2.3 Kerngegevens</b>	6
2.3.1 <i>Kernactiviteiten en nadere typering</i>	6
2.3.2 <i>Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten</i>	7
2.3.3 <i>Werkgebieden</i>	8
<b>2.4 Belanghebbenden</b>	8
<b>3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering</b>	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
<b>3.2 Bedrijfsvoering</b>	11
<b>3.3 Cliëntenraad</b>	13
<b>4. Beleid, inspanningen en prestaties</b>	14
<b>4.1 Meerjarenbeleid</b>	14
<b>4.2 Algemeen beleid</b>	16
<b>4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid</b>	19
<b>4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten</b>	19
4.4.1 <i>Kwaliteit van zorg</i>	20
4.4.2 <i>Klachten</i>	20
4.4.3 <i>Toegankelijkheid</i>	20
4.4.4 <i>Veiligheid</i>	21
<b>4.5 Kwaliteit ten aanzien van de medewerkers</b>	
4.5.1 <i>Personeelsbeleid.</i>	21
4.5.2 <i>Kwaliteit van het werk</i>	22
<b>4.6 Samenleving</b>	22
<b>5.1 Jaarrekening</b>	24
5.1.1 <i>Balans per 31 december 2007</i>	27
5.1.2 <i>Resultatenrekening over 2007</i>	28
5.1.3 <i>Kasstroomoverzicht over 2007</i>	29
5.1.4 <i>Grondslagen van waardering en resultaatbepaling</i>	30
5.1.5 <i>Toelichting op de balans per 31 december 2007</i>	31
5.1.6 <i>Mutatieoverzicht materiële vaste activa</i>	33
5.1.7 <i>Toelichting op de resultatenrekening over 2007</i>	34
<b>5.2 Overige gegevens</b>	39
5.2.1 <i>Vaststelling en goedkeuring jaarrekening</i>	40
5.2.2 <i>Statutaire regeling resultaatbestemming</i>	40
5.2.3 <i>Resultaatbestemming</i>	40
5.2.4 <i>Ondertekening door bestuurders en toezichthouders</i>	40
5.2.5 <i>Accountantsverklaring</i>	41

## Voorwoord



Voor u ligt het verslag over het jaar 2007 van Stichting Wonen en Psychiatrie. Een stichting die zich met succes bezig houdt om woonvoorzieningen te creëren voor mensen met een psychiatrisch ziektebeeld. Een succes dat niet vanzelfsprekend is of vanzelf gaat.

Dat is hard werken. Heel hard werken zelfs. Door mensen die zich met hart en ziel inzetten om dit doel te bereiken vanuit de overtuiging dat ieder mens recht heeft op een veilig, eigen plekje om te wonen en in dit geval met de zorg en begeleiding die daarbij noodzakelijk is. Dat harde werken is in onze maatschappij helaas nodig omdat de overheid, de woningcorporaties en zorgverzekeraars niet uit zichzelf voldoende (woon)voorzieningen creëren voor deze kwetsbare groep mensen.

Mijn betrokkenheid bij Stichting Wonen en Psychiatrie is begonnen enkele jaren geleden bij een conferentie, georganiseerd door Ypsilon, waar feitelijk geschreeuwd werd om aandacht voor de mensen die een psychiatrische ziekte hebben. Wanhopige ouders en familieleden die zo graag een beschermde woonvoorziening wensten voor hun kind of familielid. Ik was uitgenodigd om als Zeeuws Kamerlid te spreken voor een volle zaal met genodigden en betrokkenen. Ik werd buitengewoon getroffen door de realiteit die daar geschetst werd en hoe belangrijk het is om juist voor deze mensen de juiste woningen te creëren met de juiste zorg en begeleiding. En gelukkig was daar ook Kees Reinhoudt, directeur van de woningbouwvereniging in Axel, die op dezelfde wijze onder de indruk raakte van de verhalen en situaties die daar werden geschetst. Zo kon het niet langer, er moest iets worden gedaan!

Toen werden we partners van elkaar; Ypsilon, de woningbouwvereniging, de altijd aanwezige en zeer deskundige input van psycholoog Jan van Blarikom en dit Tweede Kamerlid. Er werd gewerkt aan een nieuwe stichting, het verkrijgen van een AWBZ-erkenning, het realiseren van nieuwe wooneenheden en met dat laatste gaan we door. Want we zijn er nog lang niet. Nog lang niet alle mensen met een psychiatrisch ziektebeeld hebben in Zeeuws-Vlaanderen een gepaste woonvoorziening.

Maar wat in Zeeuws-Vlaanderen in de afgelopen jaren tot stand is gebracht is uniek en kom je nog niet tegen in Nederland. Vanuit de ouder- en familievereniging is een Stichting opgericht die uiteindelijk zelf officieel een erkend zorgaanbieder is geworden. Vorig jaar is zelfs de functie dagopvang toegevoegd aan het pakket diensten en zorg dat geboden wordt.

Inmiddels ben ik geen Kamerlid meer, zelfs niet meer woonachtig in Zeeuws-Vlaanderen, maar sinds april 2006 wethouder in de gemeente Enschede. Mijn betrokkenheid bij deze kwetsbare, naar mijn mening beetje vergeten en onzichtbare groep mensen in onze samenleving, is er echter niet minder om geworden. Integendeel zelfs, zou ik bijna zeggen want ik kom de problematiek rondom deze mensen in mijn werk als wethouder vrijwel dagelijks tegen. Ik ben er dan ook erg trots op dat ik zelfs vanuit het Oosten van het land als adviseur en beschermvrouwe mag blijven optreden voor deze unieke en grandioze Stichting waarin buitengewoon betrokken en bijzondere mensen werken.

Maar nog trotser ben ik op hetgeen deze mensen, werkzaam en betrokken bij Stichting Wonen en Psychiatrie aan prestaties hebben neergezet in 2007. U kunt dit nalezen in dit jaarverslag.

Ik beveel het van harte bij u aan!

Met vriendelijke groet,

Myra Koomen  
Info: [www.myrakoomen.nl](http://www.myrakoomen.nl)

## 1. Uitgangspunten van de verslaggeving

In dit jaardocument wordt verslag gedaan van de activiteiten van Stichting Wonen en Psychiatrie over het boekjaar 2007. Alle onderdelen van de organisatie zullen worden besproken. De nodige aandacht wordt geschonken aan de ontwikkeling van nieuwe activiteiten, vooral behandeling, dagbesteding en de uitbreiding van ambulante woonbegeleiding.

Stichting Wonen en Psychiatrie is een jonge geïnspireerde Stichting, opgericht april 2005, gedreven door de inzet van betrokken familieleden, de concrete zorgvraag van cliënten en enthousiaste hulpverleners. In dit verslag vindt een terugblik plaats op de doelstellingen geformuleerd in het jaarplan 2007, een evaluatie van de behaalde resultaten in 2007 en de formulering van nieuwe doelstellingen voor het jaar 2008.

## 2. Profiel van de organisatie

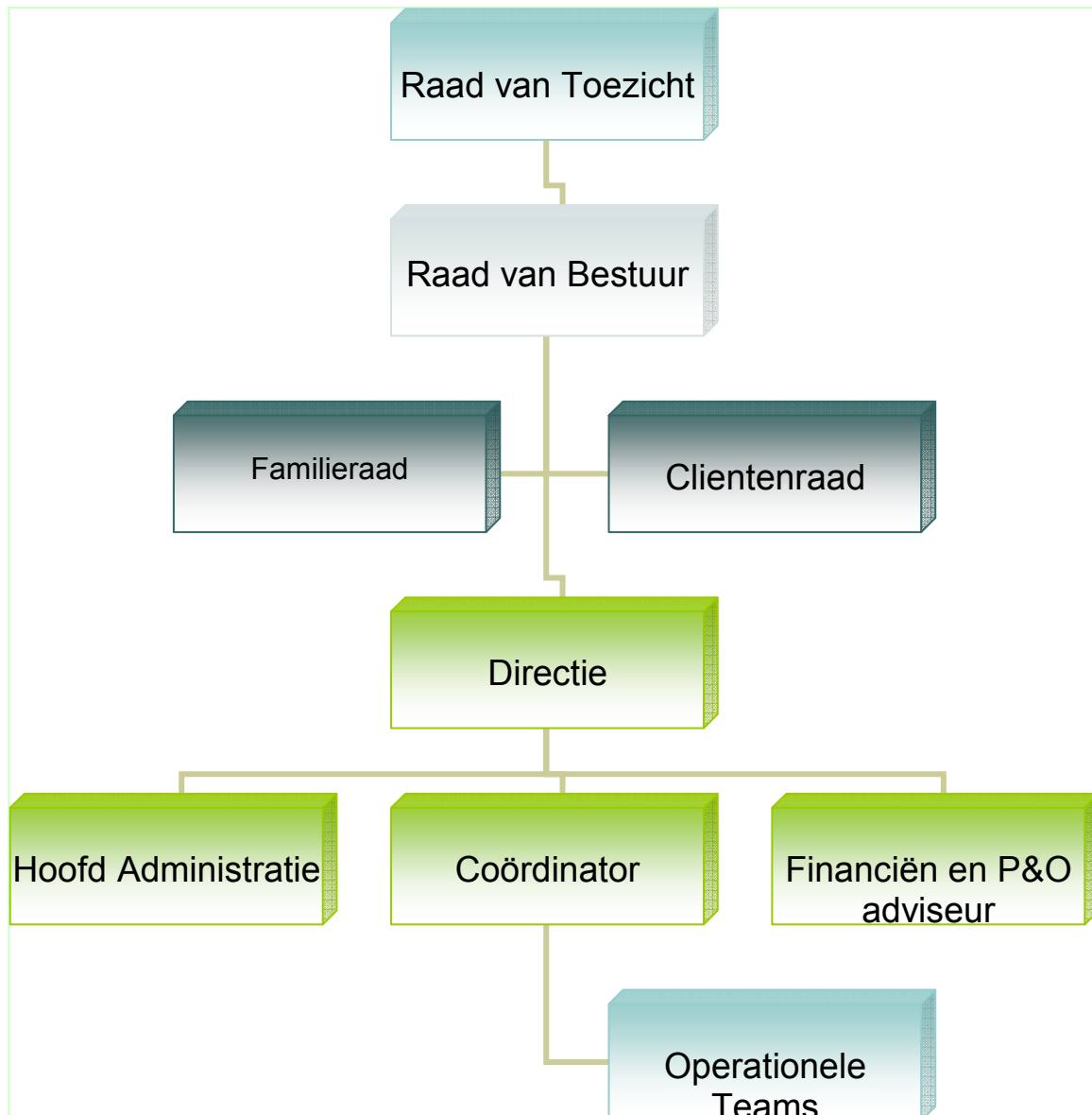
### 2.1 Algemene identificatie gegevens

Adres:	Postbus 1156
Postcode	4530 GD
Plaats	Terneuzen
Telefoonnummer	0115-621314
Identificatienummer Kamer van Koophandel	22057719
E-mailadres	<a href="mailto:info@zeeuwse-gronden.nl">info@zeeuwse-gronden.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.zeeuwse-gronden.nl">www.zeeuwse-gronden.nl</a>

## 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 vooral op die 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 volstrekt over een termijn van vele jaren.

De zorg werd in 2007 voornamelijk gefinancierd in het kader van de AWBZ ( Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)

De stichting Wonen en Psychiatrie heeft een erkenning voor ondersteunende en activerende begeleiding, behandeling, en kleinschalig wonen (verblijf zonder bouw).

Met de invoering van de zorgverzekeringswet, die 1 januari 2008 ook van toepassing zal zijn op de ggz zal een aantal functies, met name rond de op de genezing gerichte zorg gefinancierd worden vanuit de zorgverzekeraars.

Naast de AWBZ financiering ontvangt de stichting ook gemeentelijke subsidie vanuit de centrum gemeente Vlissingen. Met deze gemeentelijke subsidie wordt de maatschappelijke opvang functie gefinancierd.

Het werkgebied van de Stichting Wonen en Psychiatrie beperkt zich in het jaar 2007 nog tot Zeeuws-Vlaanderen. Hier biedt de stichting ondersteunende en activerende begeleiding, dagbesteding en behandeling zowel in geclusterde woonvormen als ambulante.

Voor de dagactiviteiten heeft de Stichting in de binnenstad van Terneuzen een Dag Activiteiten Centrum dat zeven dagen per week open is.

Een eigen crisisdienst is zeven dagen op zeven (24 uur) bereikbaar.

Op dit moment heeft de Stichting twee verblijfplaatsen en een erkenning voor 12 plaatsen. De twee verblijfplaatsen hebben een tijdelijk karakter totdat er een goede woonvoorziening is gevonden en er kan worden uitgebreid, dit staat gepland voor 2008.

### 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

#### Kerngegevens

*Productie capaciteit personeel en opbrengsten.*

<b>Kerngegevens</b>	<b>Aantal cliënten</b>	
<b>Cliënten</b>		
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	<b>45</b>	cliënten
<b>Capaciteit</b>	<b>Aantal bedden</b>	
Aantal beschikbare bedden per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ-aanmerking	<b>2</b>	bedden/plaatsen
- waarvan deeltijdplaatsen	<b>0</b>	bedden/plaatsen
- waarvan kleinschalig wonen	<b>2</b>	bedden/plaatsen
<b>Productie</b>	<b>Aantal</b>	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan Instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	<b>41</b>	DBC's
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan instellingsinformatiesysteem, niet uit DIS)	<b>5</b>	DBC's
Aantal verzorgingsdagen kleinschalig wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	<b>456</b>	dagen
- waarvan verzorgingsdagen kleinschalig wonen	<b>456</b>	dagen
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	<b>0</b>	behandelingen
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	<b>281</b>	contacten
Aantal dagen dagactiviteiten in verslagjaar	<b>238</b>	dagdelen
<b>Personeel</b>		
Aantal personeelsleden in dienst	<b>28</b>	
Aantal fte	<b>17</b>	
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Totaal bedrijfsopbrengsten	<b>830.836</b>	Euro

### 2.3.3 Werkgebieden

Het werkgebied van de Stichting Wonen en Psychiatrie richt zich in 2007 op Zeeuws Vlaanderen. Dit gebied valt in 2007 onder de verantwoordelijkheid van Zorgkantoor Zeeland.

### 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. Er zijn regelmatig 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), gemeente en vanaf 2008 ook de zorgverzekeraars. Met het zorgkantoor is regelmatig overleg in verband met voorgenomen activiteiten en uitbreiding van activiteiten. Overleg met vertegenwoordiger zorgverzekeraars (CZ en UVIT) is halverwege 2007 opgestart in het kader van de DBC financiering. Vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars hebben voorjaar 2008 kennisgemaakt middels een werkbezoek.

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 is er overleg in verband met de nieuwbouw in Axel en andere toekomstige projecten buiten 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 als mogelijk te laten wonen in hun eigen huis zowel zelfstandig als gemeenschappelijk, vrij en toch beschermd.

Met de ambulante teams van Emergis in Zeeuws – Vlaanderen (langdurige zorg, verslavingszorg) bestaat er een nauwe samenwerking die tot uiting komt in onderlinge verwijzingen. Vanuit het ambulante team RGC (psychose cluster) vinden regelmatig doorverwijzingen plaats, wanneer duidelijk wordt dat zorg voor een cliënt langdurig is en ondersteuning noodzakelijk is op verschillende levensterreinen. De crisisdienst van Emergis / RCC, verwijst cliënten door, of besteedt deel van de begeleiding uit, wanneer er direct behoefte is aan intensieve psychiatrische thuiszorg, zeven dagen in de week.

In de loop van het jaar 2008 zal de samenwerking tussen Stichting Wonen en Psychiatrie en Emergis in Zeeuws – Vlaanderen verder worden vormgegeven door de start van een ACT team.

Met het RGC, de centrale voorziening van Emergis en Emergis ambulant Zeeuws – Vlaanderen, zijn samenwerkingsprotocollen in ontwikkeling, om een soepele onderlinge verwijzing en een verantwoorde overdracht van cliënten mogelijk te maken

Er is sprake van een nauwe samenwerking met de grootste partner op het gebied van de GGZ binnen Zeeland, Emergis / RGC Zeeuws Vlaanderen. Er is een jaarlijks overleg op directie niveau. Verder zijn meerdere behandelaars in dienst van beide stichtingen wat de noodzakelijke continuïteit in zorg voor cliënten kan garanderen.

Vanaf de zomer 2007 zijn er contacten met het ministerie van VWS, en is er gebruikt gemaakt van aangeboden expertise, in verband met de invoering van de DBC systematiek

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.

### 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. Dit jaar, 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 directie bestaat uit twee leden: directie zorg en directie bedrijfsvoering. 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.

Het Raad van Toezicht model is recent (oktober 2007) in organisatieverband gezet. Voor volgend jaar worden de volgende bijeenkomsten voorzien, die ook in de statuten zijn vastgelegd. 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

<b>Naam</b>	<b>bestuursfunctie</b>	<b>Hoofd en nevenfuncties</b>
J. Verhelst	voorzitter	Administratief medewerker
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

#### Raad van Toezicht

Naam	functie	Hoofd en nevenfuncties
J.F. Mulder	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 Tympaan. Voorzitter toelatingscommissie LMD
Y. van Renswoude		Hoofd maatschappelijk werk/ Kwaliteitsmanager Lid klachtencommissie Stichting AZZ
G. van Harten	secretaris	Board member American Chamber of Commerce Board member VNCI Board member VNO-NCW Voorzitter Raad van Toezicht SCCM

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

### 3.2 Bedrijfsvoering

De Stichting Wonen en Psychiatrie heeft de bevoegdheden ten aanzien van de bedrijfsvoering vastgelegd in een huishoudelijk reglement. Daarnaast is middels een functiebeschrijving weergegeven welke bevoegdheden directie toekomt.

De financiering van de zorgactiviteiten in het jaar 2007 was nog grotendeels afhankelijk van de omschreven AWBZ activiteiten. Onderhandeling en bekostiging lopen via het zorgkantoor. Zoals alle GGZ instellingen wordt ook Stichting Wonen en Psychiatrie geconfronteerd met voortdurende veranderingen in wet en regelgeving, vaak nog op korte termijn voor de periode waarop een offerte wordt ingediend.

Inherent aan de huidige bekostigingssystematiek is dat vóór de zorg daadwerkelijk geleverd wordt al een inschatting moet worden gemaakt hoeveel zorg in een komend jaar geleverd gaat worden. Voor een deel is hiervan een adequate inschatting te maken, voor een deel is echter niet te voorspellen, hoeveel zorg cliënten in een jaar vragen. Bijstellingen vinden plaats op vaste overlegmomenten met het zorgkantoor.

Registratie en verantwoording van de geleverde zorg, beginnen, terecht, een steeds groter aandachtspunt te worden voor de zorgverzekeraars en de overheid. Een zorginstelling zal naast de zorginhoudelijke aspecten voortdurend aandacht dienen te hebben voor een formele verantwoording van de geleverde zorg.

Dit jaar is de Stichting met automatiseringsbedrijf Nedercare een samenwerkingsovereenkomst aangegaan die tot een volledige automatisering van de zorgadministratie aan het begin van 2008 moet leiden. Hierbij wordt een koppeling met de inhoudelijke zorg tot stand gebracht in de vorm van het elektronisch patiënten dossier.

In het jaar 2008 komt in het kader van de zorgverzekeringswet een tweedeling in de bekostiging tot stand in de vorm van AWBZ zorg en op genezing gerichte zorg. De Stichting heeft zover dit mogelijk was, geanticipeerd op deze nieuwe ontwikkeling. Ten aanzien van een aantal functies moet we als jonge Stichting noodzakelijkerwijze een inhaalslag maken: voor de functies die bekostigd worden vanuit de DBC systematiek, is pas eind 2006 een erkenning afgegeven, terwijl het voorbereidingstraject van de DBC systematiek al twee jaar loopt. Over deze veranderingen in de zorg lopen de nodige contacten met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het ministerie van VWS. De stichting zal in het jaar 2008 aan de vereisten van de DBC bekostigingssystematiek voldoen.

Het is nog altijd niet geheel duidelijk in welke mate zorgverzekeraars bereid zijn voor het jaar 2008 voorschotten te verstrekken in het kader van de DBC regeling of dat de afrekening van facturen pas aan het einde van een loopjaar plaatsvindt. De bevoorschotting die plaatsvindt, staat in ieder geval niet in verhouding tot de gemaakte kosten. Voor instellingen die zich geheel richten op langdurige zorg, zoals dit geldt voor Stichting Wonen en Psychiatrie, betekent dit dat ze een jaar lang de financiering van de zorg moeten overbruggen. Vanuit GGZ Nederland is dit probleem bij de zorgverzekeraars aangekaart.

Voor Stichting Wonen en Psychiatrie vormt de nieuwe bekostigingssystematiek een aandachtspunt, maar brengt de zorg voor cliënten niet in gevaar. Indien nodig zal gezocht worden naar een financiële overbruggingsvorm. De zorg vanuit de AWBZ wordt als vanouds wel door regelmatige voorschotten bekostigd.

### 3.3 Cliëntenraad

De cliëntenraad van de Stichting Wonen en Psychiatrie is opgericht in februari 2007. In eerste instantie bestond de raad uit 3 leden, en is in de loop van het jaar uitgebreid naar 7 personen.

Het jaar 2007 heeft vooral in het teken gestaan van kennismaking met de werkzaamheden van de raad, het verwerven van gerichte kennis, het aantrekken van nieuwe raadsleden, het organiseren van werkfaciliteiten, zichtbaar worden naar de achterban en informeren van de directie betreft rechten en plichten in het kader van de WMCZ en de samenwerkingsovereenkomst

De cliëntenraad wordt ondersteund door een onafhankelijke cliëntenondersteuner, en kan daarnaast een beroep doen op het secretariaat van Zeeuwse Gronden.

Wenselijk is dat van iedere locatie een vertegenwoordiger zitting neemt in de cliëntenraad. De Stichting Wonen en Psychiatrie stelt ieder kalender jaar in samenwerking met de cliëntenraad een budget op wat toereikend moet zijn voor bijscholing, werkbezoeken, etc.

De medezeggenschap van cliënten binnen de Stichting Wonen en Psychiatrie is geregeld in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Er wordt op dit moment nog gewerkt aan een samenwerkingsovereenkomst waarin een aantal zaken nader worden geregeld. Streven is om dit begin 2008 af te hebben.

De cliëntenraad is gemachtigd om gevraagd en ongevraagd adviezen uit te brengen naar Directie en Raad van Bestuur, deze worden schriftelijk kenbaar gemaakt en worden in een overleg met Directie en/of Raad van Bestuur besproken en schriftelijk weergegeven.

In 2007 heeft de cliëntenraad zich nog niet intensief bezig gehouden met het beleid van Zeeuwse Gronden, wel zijn een aantal die voortgekomen zijn uit het clienttevredenheidsonderzoek opgepakt en zijn door Directie ook maatregelen genomen om de verbeteringen door te voeren.

Wel is aan het eind van 2007 een cliëntvertrouwenspersoon aangesteld op voordracht van de cliëntenraad en in samenwerking met de Directie.

#### **Familieraad**

In 2007 is ook de familieraad Stichting Wonen en Psychiatrie tot stand gekomen.

De familieraad vertegenwoordigt de collectieve belangen van familieleden en naasten van in de woonvoorziening verblijvende of in behandeling zijnde cliënten.

*De belangenbehartiging omvat:*

- Het leveren van een bijdrage aan en het stimuleren tot een beleid dat te typeren is als humaan en goed van kwaliteit.
- Het stimuleren van een beleid waardoor familie tot een constructieve betrokkenheid geraakt bij de behandeling en het verblijf van cliënten.
- Het bevorderen van het contact tussen Stichting Wonen en Psychiatrie enerzijds en familieleden en naasten van cliënten anderzijds, zodat terdege rekening wordt gehouden met de belangen en wensen van de familie, in het bijzonder bij opname, overplaatsing, ontslag en dergelijke.

Het algemeen beleid van de instelling, waaronder mede begrepen het woon-, leef-, en behandelklimaat van cliënten.

## **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.

#### **Ontwikkelingen in de zorg**

In de markt van zorg en welzijn is er al enkele jaren een complex proces aan de gang, waarbij een aantal ontwikkelingen parallel loopt die voor de nodige onrust zorgt, ook bij de gevestigde zorgaanbieders. Voor nieuwe instanties, die naast de gevestigde zorgaanbieders, een specifiek op maat gesneden zorg willen leveren, waarbij er (zoals in het geval van Stichting Wonen en Psychiatrie) een duidelijke relatie ligt tussen achterban en doelgroep, zorgen deze nieuwe ontwikkelingen echter ook voor nieuwe mogelijkheden.

Vanuit de overheid wordt nadrukkelijk gestimuleerd dat nieuwe zorgaanbieders zich een plaats op de markt kunnen verwerven. De maatregelen die de nieuwe zorgaanbieders deze plaats op de markt moeten geven zijn weliswaar complex, en kunnen ook zorgen voor een tegenovergestelde ontwikkeling, namelijk dat gevestigde zorgaanbieders meer gebruik maken van de mogelijkheden, dan nieuwe aanbieders die door de bomen het bos niet meer zien, maar Stichting Wonen en Psychiatrie stelt zich als doel zich niet te laten afschrikken door de nieuwe bureaucratie en zoveel mogelijk te profiteren van het uitgangspunt dat de overheid zich heeft gesteld: meer mogelijkheden voor nieuwkomers op de markt.

De zorg is de laatste jaren eerst ‘opgeknipt’ in AWBZ functies, waar nieuwe instellingen voor ieder afzonderlijk erkenning kunnen aanvragen – en die geleverd kunnen worden voor iedere doelgroep (met uitzondering van verblijf). Dit is een van de concrete maatregelen die meer concurrentie in de markt mogelijk moet maken maar die ook (vanuit de overheid) opgelegd is met als doel de druk op de AWBZ te verlichten. Het grootste aantal van deze functies moet in de toekomst of door zorgverzekeraars of door gemeente worden gefinancierd. Nog een enkele functie (langdurig verblijf voor mensen met een ernstig psychiatrische aandoening en mogelijk ondersteunende begeleiding met psychiatrische grondslag) zal in de AWBZ blijven bestaan. De onrust op dit gebied is groot en ook voor nieuwkomers lastig om mee te werken omdat momenteel niemand precies weet hoe het zit - dan wel in staat is de brug naar het overheidsbeleid en de dagelijkse praktijk te slaan. Desondanks, zien wij als Stichting voldoende mogelijkheden vanuit deze nieuwe wet en regelgeving in te spelen op de zorgvraag van onze doelgroep.

In 2008 zal de financiering van de zorg worden gesplitst tussen ‘cure’(zorgverzekeraar) en ‘care,’ (AWBZ). Voor een deel is deze opsplitsing van de zorg binnen de psychiatrie te verantwoorden. Een groot aantal patiënten, doet tijdelijk een beroep op behandeling, waarna ze weer zelfstandig verder kunnen aangaan. Het andere uiterste is een (zeer) kleine groep van patiënten die lange tijd (meerdere) jaren moet worden opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis.

Het grootste deel van de cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening, kan echter door ambulante behandeling en intensieve ondersteuning een leven buiten het psychiatrisch ziekenhuis worden geboden. Deze groep mensen vormt de doelgroep van Stichting Wonen en Psychiatrie. De door de zorgverzekeraar gehanteerde term ‘op genezing gerichte zorg,’ verduidelijkt maar op een beperkte wijze de behoefte aan *geïntegreerde zorg* voor mensen met een langdurige psychiatrische aandoening. Geïntegreerde zorg waarbij behandeling (cure) en ondersteuning (care) onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn. Binnen onze doelgroep is er maar zelden sprake van alleen op genezing gerichte zorg – het gaat om behandeling en begeleiding die als doel heeft de levenskwaliteit van de cliënt optimaal te houden gegeven de psychiatrische aandoening. Een geïntegreerde zorgvorm, gericht op een en dezelfde patiënt, moet nu langs twee wegen gefinancierd worden.

Maar ook hier geldt nieuwe ontwikkelingen bieden nieuwe kansen. De zorg voor mensen met een langdurige psychiatrische aandoening wordt dankzij de DBC systematiek inhoudelijk beter in kaart gebracht – zodat de bekostiging in de toekomst daadwerkelijk kan worden toegesneden op de zorg die onze cliënten nodig hebben. Verder worden zorgprogrammering (inhoudelijke vereisten) en bekostiging beter op elkaar afgestemd. GGZ Nederland is op dit moment bezig speciaal voor cliënten binnen de langdurige zorg een visiedocument te ontwikkelen (visiedocument langdurende ggz), wat naar verwachting zal aansluiten op de missie van onze Stichting: het bieden van geïntegreerde zorg aan mensen met een langdurige psychiatrische aandoening.

In het *Conceptadvies over de Toekomst AWBZ* (27 maart 2008) van de SER, wordt eveneens ingegaan op de problemen van een gesplitste financiering voor mensen met een chronisch psychiatrische aandoening. In ieder geval blijkt daaruit dat ook op overheidsniveau, aandacht is voor de problemen die de (noodzakelijke) hervorming van de AWBZ en de nieuwe zorgverzekeringswet, met zich meebrengen waar het (ondermeer) gaat om de zorg voor mensen met een langdurige psychiatrische aandoening.

Een halve eeuw geleden, werden mensen met een ernstige psychiatrische aandoening vaak langdurig opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, waardoor ze overigens vaak nog slechter gingen functioneren. In de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw werd de beweging naar buiten gemaakt, mensen met ambulante zorg of binnen Beschermende Woonvormen zoveel mogelijk in de maatschappij verder begeleiden. Momenteel bevinden we ons in een overgangsfase. Enerzijds is er volop discussie of de zorg toereikend is waarmee mensen met een ernstige psychiatrische aandoening het buiten een ziekenhuis moeten doen, tegelijkertijd zie je dat een verblijf buiten het psychiatrische ziekenhuis aan de wens van vele cliënten tegemoet komt. Als stichting hebben we als doel, mensen met een ernstige psychiatrische aandoening buiten het psychiatrisch ziekenhuis zo goed mogelijk te laten wonen.

Vanuit haar geschiedenis heeft Stichting Wonen en Psychiatrie in eerste instantie vooral te maken gehad met mensen die een beroep deden op de gecombineerde maatschappelijke opvangfunctie / psychiatrische behandel functie. Het ging om mensen die geen onderdak meer hadden; vanuit hun psychiatrische aandoening – maatschappelijk ‘failliet’ waren geraakt. Maar van meet af aan is er ook bijzondere aandacht geweest voor mensen met een uitgesproken disfunctioneren op verschillende levensgebieden en een uitgesproken kwetsbaarheid op grond van hun psychiatrische aandoening (vooral schizofrenie.). Deze laatste groep komt nog altijd te weinig in beeld en gaat verborgen in het gezinsleven, bij gezinnen die, met als prijs een zeer hoge draaglast, ten koste van alles hun (vaak al volwassen kind) bij zich thuis laten wonen omdat goede woonvoorzieningen ontbreken.

Stichting Wonen en Psychiatrie heeft zich door middel van de woonvoorzieningen Zeeuwse Gronden de afgelopen jaren nadrukkelijk geprofileerd als de instelling die goed wonen wil realiseren voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Het gevolg is dat er een ruimere doelgroep wordt aangesproken die nu nog in het psychiatrische ziekenhuis verblijft of in andere woonvoorzieningen, zoals beschermende woonvormen, woonhuizen, groepswooningen of instellingen voor maatschappelijke opvang. Met andere woorden, duidelijk wordt dat veel mensen met een ernstige psychiatrische aandoening prijs stellen op een goede kwaliteit van wonen. Wonen en behandelen zijn wat dat betreft niet van elkaar te scheiden – wat dat betreft sluiten de nieuwe ontwikkelingen goed aan bij de visie van de Stichting.

## **Doelstellingen op de lange termijn**

Stichting Wonen en Psychiatrie wordt sinds de oprichting geconfronteerd met een aanzienlijk vraag voor zorg. Zoals in het vorige deel is aangegeven heeft dit maken met twee ontwikkelingen:

- Ouders en familieleden herkennen in de Stichting de zorg die ze graag zien voor hun familielid met een psychiatrische aandoening. Op dit gebied heeft de Stichting nog een inhaalslag te maken en kunnen we nog niet aan de vraag van de eigen achterban voldoen.
- Cliënten kiezen voor het concept waarbij ze enerzijds de mogelijkheid wordt geboden zo zelfstandig mogelijk te functioneren – maar waar tegelijkertijd de mogelijkheid is tot intensieve begeleiding op verschillende levensdomeinen.

In het jaar 2008 wordt geanticipeerd op een verdere toename van zorg. Naar verwachting zal eind 2008 in totaal een 80 tal cliënten in zorg zijn bij Stichting Wonen en Psychiatrie. Dit vraagt om een zeer efficiënte inzet van middelen, op grond van een beperkt toegekend budget. In 2008 zal er met zorgkantoor en zorgverzekeraars verdere onderhandelingen worden gevoerd over de knelpunten.

Belangrijker dan de groei in kwantitatieve aantallen – is op de lange termijn (komende jaren) het bieden van kwalitatief hoogstaande zorg. Deels berust dit op de ontwikkeling van nieuwe voorzieningen, zoals nieuwbouw geclusterde woonvormen, uitbreiding dagbestedingcentrum, de ontwikkeling van een nieuwbouw voorziening kleinschalig verblijf en de opzet van een eigen crisisunit / logeervoorziening. Over deze ontwikkelingen lopen onderhandelingen met gemeente, zorgkantoor en woningbouwvereniging. De vraag naar concrete voorzieningen is verder beschreven in de notitie ‘Contouren uitbreiding voorzieningen Zeeuwse Gronden,’ die ook in de platformgroep met gemeente en woningbouwvereniging wordt besproken.

Het invullen van een toenemende zorgbehoefte vraagt ook om veranderingen binnen de organisatie. In 2007 heeft een reorganisatie plaatsgevonden van het bestuur naar het Raad van Toezicht model. Vanuit de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur is vastgesteld dat op dit moment de organisatie nog onvoldoende toegerust is om de complexe ontwikkelingen in de zorg en de schaalvergroting binnen de organisatie voldoende het hoofd te kunnen bieden. De komende jaren zal er gewerkt worden aan een verbreding van het management. Om de eigen identiteit van de Stichting te waarborgen, zal binnen het bestaande personeelsbestand uitgekeken worden naar werknemers die mogelijkheden in zich hebben om zich in de richting van het managementniveau te ontwikkelen. Hiervoor zullen de nodige investeringen op het gebied van opleiding en personeel gedaan worden.

Goed personeel in de zorg is een voortdurend punt van aandacht en de laatste jaren is er sprake van een krapte op de arbeidsmarkt. Investeren in opleiding en het ruim aanbieden van stageplaatsen, wat ook weer tot het aanwerven van nieuw personeel kan leiden, zijn prioriteiten van de Stichting.

Door Ypsilon boven de Westerschelde is er contact gelegd met de Stichting. De wens leeft om in of rond Goes en Middelburg tot eenzelfde voorzieningen te komen, vooral in de vorm van geclusterde woonvormen. Onderzoek van Ypsilon boven de Westerschelde, heeft duidelijk gemaakt dat er vanuit de eigen achterban zeker behoefte is aan een dertigtal plaatsen. Op dit moment wordt er in overleg met woningbouwverenigingen gekeken naar mogelijkheden om enerzijds in Middelburg en anderzijds in Goes / Kloetinge tot een realisering van twee woonclusters te komen, van twee keer 15 bewoners.

### **4.2 Algemeen beleid**

In 2007 stonden de volgende doelstellingen in de aandacht:

#### **Toename capaciteit woonvoorziening bestaande woonclusters**

Eind 2007 moeten we vaststellen dat de toename van capaciteit achterblijft met de vraag. Er wordt verder uitgekeken naar andere direct in gebruik te nemen locaties (individuele) woningen in Terneuzen. Verder is er overleg gaande met gemeente en woningbouwvereniging om tijdelijke woonruimte te voorzien.

### **Nieuwbouw Axel**

Momenteel is de bouw van een nieuwbouwvoorziening gestart – de voorziene opleverdatum (eind 2007) is niet gehaald – door procedures van omwonenden. Vaststaat dat de woningen half juni 2008 worden opgeleverd en per 1 juli bewoond gaan worden door 12 nieuwe bewoners. Potentiële cliënten worden door gesprekken en intakes voorbereid op hun komst naar deze nieuwe woonvoorziening.

### **Nieuwbouw Terneuzen**

Bij de gemeente is aanvraag gedaan voor de nieuwbouw van 24 appartementen in Terneuzen.

Binnen de platformgroep is inmiddels een locatie aangewezen waar een nieuwbouwcomplex van 24 appartementen tot stand kan komen. Daarnaast speelt nog de vraag van nieuwbouw bestaande voorzieningen waarbij de Stichting in overleg met de gemeente onderzoek doet naar percelen in de binnenstad van Terneuzen.

### **Uitbreiding ambulante zorg**

De stichting is het afgelopen jaar in toenemende mate geconfronteerd met de vraag naar ambulante woonbegeleiding. Het gaat dan om mensen die in een eigen huis wonen, maar toch behoefte hebben aan begeleiding om zich staande te houden. Vaak gaat het om een intensieve begeleiding vanuit een crisissituatie, met als doel opname te voorkomen. (Intensieve psychiatrische thuiszorg). De bedoeling is deze activiteit volgend jaar structureel te laten financieren door de zorgverzekeraar en te komen tot een aansluiting bij de landelijk geldende ‘best practice,’ van Assertive Community Treatment (ACT).

Het ACT team voor Zeeuws Vlaanderen zal worden opgezet in samenwerking met Emergis ( langdurige zorg Zeeuws Vlaanderen.) Het team zal geformeerd worden met werknemers uit beide organisaties, zodat er een optimale samenwerking kan plaatsvinden tijdens crisissituaties voor cliënten die tot dezelfde doelgroep behoren. Contacten worden gelegd met potentiële verwijzers, zoals bemoeizorg, politie, gemeente, woningbouwvereniging, RGC ambulante psychose cluster en verslavingszorg Emergis. Naast een opname voorkomende doelstelling heeft het ACT team ook een ‘outreaching,’ functie voor de moeilijkste (zich aan zorg ontrekkende) cliënten.

### **Extern kantoor Zeeuwse Gronden**

Inmiddels zijn er twee (externe) kantoren bijgekomen wat tot de nodige rust heeft geleid binnen de woonvoorzieningen.

### **Dagactiviteitencentrum Zeeuwse Gronden**

Dagactiviteitencentrum is geopend en zeven dagen in de week toegankelijk.

### **Telefonische bereikbaarheid**

Telefooncentrale aangeschaft, die in kantooruren door vaste medewerkers wordt bemand. Cliënten worden uitgenodigd in het kader van arbeidsparticipatie werkzaamheden als (ondermeer) telefonist te verrichten.

### **Erkenning functies behandeling en verblijf**

In 2007 was het de bedoeling te komen tot 6 plaatsen verblijf (kleinschalige woonvorm). Van de 6 plaatsen zijn vooralsnog maar twee gerealiseerd met een tijdelijk karakter. Vier plaatsen waren gepland binnen een riante woonomgeving, maar stuiten op onoverkomelijke bezwaren bij burens en gemeente. Op dit moment wordt gekeken naar mogelijkheden voor een vervangende locatie.

### **Speciaal aandachtsgebied 2007: participatie cliënt in de samenleving.**

Inmiddels is het cultureel fonds van de Stichting Wonen en Psychiatrie omgezet in een nieuwe stichting Vrienden van Zeeuwse Gronden. Deze stichting maakt mogelijk dat culturele uitstapjes en ontspannende activiteiten gestimuleerd en vergoed worden. Daarnaast worden aparte evenementen georganiseerd waar cliënten en anderen een bijdrage aan leveren en wat tot ontmoetingen leidt tussen mensen van onze doelgroep en geïnteresseerden in de samenleving.

### **Familieparticipatie**

Inmiddels is familieraad opgericht – die naar verwachting de komende jaren, ook in het kader van het meerjarenplan en toekomstscenario een bijdrage aan het beleid en de verbetering van de kwaliteit van zorg kan leveren.

### **Concrete doelen / jaarplan 2008**

#### **Uitvoering lange termijn doelen**

Voortzetting besprekingen gemeente / woningbouwvereniging voor nieuwe te ontwikkelen locaties. Gaat hier om geplande nieuwbouwvoorzieningen geclusterde woonvormen in Terneuzen, die binnen drie jaar tot stand moeten komen.

Een nieuwbouwproject voor een kleinschalige woonvoorziening, 12 plaatsen, waar inmiddels een plan voor is ontwikkeld en een locatie is aangewezen.

Op zoek naar een geschikt perceel in binnenstad Terneuzen, voor vervangende nieuwbouw huidige woonclusters Klaasenstraat / Grenulaan.

Ontwikkeling toekomstscenario waarmee de verwachte groei in cliëntenaantal de komende vier jaar, in goede banen kan worden geleid.

### **Kwaliteitsbeleid**

Het instellen van beleidscycli op de verschillende onderdelen van de organisatie: cliëtniveau, familiebijeenkomsten, personeel en bestuursniveau waardoor inspraak en participatie wordt gegarandeerd in het toekomst beleid.

Aan het einde van 2007 is een beleidsdag voor het personeel georganiseerd, waar vanuit de verschillende locaties actiepunten zijn geformuleerd voor verbeteringen van het beleid. Dit zal leiden tot het instellen van aantal werkgroepen die in 2008 op te verbeteren onderdelen aan de slag zullen gaan.

### **Ontwikkeling van tijdelijke voorzieningen**

Om de huidige wachtlijstproblematiek op te vangen wordt met relevante partners gekeken naar de mogelijkheid voor de ontwikkeling van tijdelijke voorzieningen op het gebied van woonclusters en verblijf, om de periode naar nieuwbouwvoorzieningen te overbruggen.

### **Crisisopvang / logeervoorziening**

Toename van het aantal cliënten en ernst van de problematiek, vraagt om de ontwikkeling van een eigen crisisopvang, die momenteel nog plaatsvindt bij collega instellingen. Achterban (Ypsilon) heeft de wens geuit voor eigen crisisopvang. Onderhandelingen hierover zullen komend worden geopend met verzekeraars, Ministerie van VWS en gemeente.

### **Aandachtspunt 2008: meten en verbeteren van kwaliteit op cliëntniveau**

Kwaliteitsverbetering vanuit en op cliëntniveau staat volop in de aandacht binnen de GGZ. Meetinstrumenten zijn in ontwikkeling, zoals de cliëntthermometer maar niet altijd even geschikt voor kleinschalige instellingen. Dit jaar wil de stichting komen tot de ontwikkeling van een geschikt meetinstrument aangepast aan de schaal van de organisatie en in samenhang met de vereiste prestatie indicatoren. Dit meetinstrument zal gebruikt worden voor het cliënttevredenheidonderzoek 2008.

## **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. Najaar 2007 volgde een nieuwe toetsing, in verband met de uitbreiding van functies (behandeling en kleinschalig wonen) werd in overleg met KEMA, nieuw certificeringstraject opgestart, dat februari 2008 heeft geleid tot een HKZ certificering op het gebied van *geïntegreerde zorg*.

Op verschillende onderdelen van de organisatie wordt door een aantal medewerkers een bijdrage geleverd aan het kwaliteitsbeleid. Er wordt voor gekozen om het kwaliteitsbeleid niet bij een 'kwaliteitsfunctionaris' onder te brengen – maar om verbetering van kwaliteit als een onderdeel van het dagelijkse werk te beschouwen.

Dit jaar zijn er nieuwe protocollen ontwikkeld ten aanzien van bejegening medewerkers en cliënten, medicijnverstrekking en het melden van incidenten, door medewerkers zelf en onder verantwoordelijkheid van de directie.

Het kwaliteitsbeleid geeft aanleiding tot verbeteringen binnen de organisatie en. Ook vanuit de cliëntenraad en de familieraad worden aanbevelingen gedaan voor verbetering van kwaliteit die leiden tot concrete veranderingen. Vaak gaat het om praktische, kleinschalige veranderingen, 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 en te verbeteren.

## **4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten**

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 cliënttevredenheidonderzoek 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. Momenteel wordt in samenwerking met het Trimbos instituut, gezocht naar instrumenten die aansluiten op een kleinschalige GGZ instelling. Een HBO stagiaire heeft dit onderwerp tot een afstudeerproject gemaakt. Voorjaar 2008 zullen de resultaten van een nieuw cliënttevredenheidonderzoek worden gepubliceerd.

#### **4.4.1 Kwaliteit van zorg**

Uitgangspunt van de aangeboden zorg is het Amerikaanse rehabilitatie model van Anthony – waarbij de nadruk wordt gelegd op recovery (herstel) gegeven de beperkingen op het gebied van het persoonlijk, sociaal en maatschappelijk functioneren voorkomend uit de langdurige psychiatrische aandoening.

De aangeboden zorg wordt concreet beschreven in een zorgplan dat ieder jaar samen met de cliënt en eventueel andere relevante personen (onder andere familie) wordt opgesteld en dat ieder half jaar wordt geëvalueerd. Daarnaast vindt wekelijks bijsturing plaats tijdens de bewonersvergaderingen. Binnen dit model wordt de cliënt nadrukkelijk als ‘consumer’ geplaatst die zorg afneemt van ‘aangeboden diensten’ (psychiater, psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en woonbegeleiding. Ook de zelfhulp (empowerment) vindt hier plaats door de cliënten te stimuleren zelf te zoeken naar mogelijkheden die passen bij hun ontwikkeling en door contacten tussen cliënten onderling te stimuleren.

Gezien de aard van de problematiek, behoort ook bij het bevorderen van de autonomie dat soms beperkende maatregelen aan de cliënt moet worden opgelegd. Bijvoorbeeld de nadruk en het toezicht op het gebruik van medicijnen en de controle op drugsgebruik. Deze maatregelen zijn alleen dan gerechtvaardigd als ze terugval voorkomen, die tot minder vrijheid in het leven van de cliënten leiden dan de voorgestelde beperkingen.

Kwaliteit van zorg wordt gemeten door een cliënttevredenheidonderzoek. Daarnaast kan de cliënten wensen, verbeterpunten laten opnemen in het zorgplan. In geval van ernstige klachten die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, is er voorzien in een klachtenprocedure. Stichting wonen en psychiatrie is aangesloten bij een externe, onafhankelijke klachtencommissie.

#### **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 nog niet veel klachten, veelal worden ze ingediend als verbeterpunten en wordt dit intern zo goed mogelijk tot ieders tevredenheid opgelost. Eén klacht is ingediend bij de klachtencommissie Zeeuws Vlaanderen, deze is na organisatorische wijziging in goed overleg opgelost.

Om cliënten de mogelijkheid te bieden een klacht die hij of zij niet wil bespreken met de hulpverlener, is eind 2007 een cliëntvertrouwenspersoon aangesteld, voor medewerkers Stichting Wonen en Psychiatrie is er de mogelijkheid om zich te wenden tot de medewerkervertrouwenspersoon. Beide werken onafhankelijk van elkaar, zijn ook niet verbonden aan de klachtencommissie Zeeuws Vlaanderen.

#### **4.4.3 Toegankelijkheid**

Gaat rechtstreeks via DigiMV

#### 4.4.4 Veiligheid

In 2007 heeft de stichting een eigen incidenten registratiesysteem (MIC) ontwikkeld. Incidenten worden gemeld aan de directeur zorg. 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.

Informatie overdracht rond cliënten vindt plaats op het beveiligd netwerk van Stichting Wonen en Psychiatrie, waar enkel bevoegde medewerkers toegang tot hebben. Bij de ontwikkeling van het nieuwe software systeem (invoering 2008) zal rekening worden gehouden met nadere differentiering bij de toegang tot informatie, omdat niet alle medewerkers toegang moeten hebben tot alle informatie.

In verband met de veiligheid van cliënten en personeel is er een protocol agressie en fysiek ingrijpen ontwikkeld. In het jaar 2008 moet er een bijscholing op het gebied van agressie geregeld worden.

#### 4.5 Kwaliteit ten aanzien van de medewerkers

##### 4.5.1. Personeelsbeleid.

In het jaar 2007 zijn er nog geen expliciete doelstellingen geformuleerd op het gebied van inspanningen en gerealiseerde prestaties. Eind 2007 is voor de eerste maal een beleidsdag voor het personeel georganiseerd en zijn de uitkomsten van het medewerkerstevredenheidonderzoek besproken. In het voorjaar 2008 wordt een personeelsmedewerker aangesteld, die zorg zal dragen voor een verdere kwalitatieve ontwikkeling van het personeelsbeleid. Verbeterpunten, worden door diverse medewerkers verder uitgewerkt binnen de organisatie.

Bij een aantal personeelsleden is er een expliciete vraag naar scholing (naar een hoger verpleegkundig niveau en specialisatie ten aanzien van bepaalde doelgroepen). Vanuit de Raad van Bestuur is er de vraag naar meer personeelsleden, die in de toekomst managementfuncties op zich willen nemen, met geïnteresseerde personeelsleden worden daartoe opleidingsplannen samengesteld.

Om de toenemende drugsproblematiek bij cliënten, voldoende het hoofd te kunnen bieden, zal een behandelaar zich verder specialiseren op dit terrein en deze kennis door interne bijscholing verder verspreiden onder de medewerkers.

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst	9	6,1 fte
Uitstroom personeel in loondienst	2	1,1 fte

Ziekteverzuim excl zwangerschapsverlof	Percentage
Verzuim totale personeel	3,55%

Vacatures	Totaal aantal vacatures einde 2007	Totaal aantal moeilijk in te vullen vacatures
Totaal personeel	0	0
Personeel met cliënt gebonden functies	0	0

#### **4.5.2 Kwaliteit van het werk**

Binnen alle GGZ instellingen valt de tendens te vernemen dat de problematiek van de cliënt complexer wordt: er is niet meer 'alleen maar' sprake van een psychiatrische ziekte, drugsproblematiek, gedragsproblematiek en vervreemding van de sociale omgeving spelen een belangrijke rol. Dit zijn complexe gebieden wat tot een verhoging van de ervaren werkdruk bij het personeel leidt en tot een vraag naar (extra) bijscholing heeft geleid. De in 2006 gestarte interne bijscholingscursussen door de Gz - psycholoog zijn in 2007 gecontinueerd. Specifieke bijscholing moet een bijdrage leveren aan de verlichting van de ervaren werkdruk.

In november 2007 is er onder alle medewerkers van de Stichting Wonen en Psychiatrie een medewerkers tevredenheids onderzoek gehouden. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat een groot gedeelte van de medewerkers tevreden is over het werken binnen de Zeeuwse Gronden, daar bij is wel aangegeven dat men de werkdruk te hoog vindt, dit wordt dan ook een aandachtspunt 2008. Ander aandachtspunt voor 2008 is het omgaan met agressie en geweld, hier zullen de mogelijkheden onderzocht worden voor bijscholing en trainingen in het omgaan met agressie en geweld.

#### **4.6 Samenleving**

In 2006 heeft de Stichting een 'cultureel fonds' ingesteld dat het cliënten mogelijk maakt culturele activiteiten (theater, bioscoop, concerten) gratis te bezoeken. Dit heeft geleid tot een grote toename van deelname aan dergelijke activiteiten. Inmiddels is in 2007 dit cultureel fonds omgevormd tot Stichting Vrienden van Zeeuwse Gronden, zodat ook mensen buiten de zorgorganisatie betrokken zijn bij dit initiatief, wat inmiddels geleid heeft tot samenwerking met een museum en het Scheldetheater. September 2007 is er in het kader van de landelijke monumentendag een grote tentoonstelling georganiseerd onder het thema 'In en uit de samenleving' waar cliënten, kunstenaars en hulpverleners gezamenlijk aan deelnamen. Voor 2008 staan er nieuwe, soortgelijke activiteiten gepland

Stichting Wonen en Psychiatrie beoogt niet alleen binnen de eigen grenzen zo goed mogelijke zorg te leveren maar wil zich ook naar buiten toe presenteren om te laten zien wat het betekent met een psychiatrische aandoening te leven en welke mogelijkheden er zijn mensen met een psychiatrische aandoening te integreren en een bijzondere bijdrage te laten leveren aan de samenleving.

Gesteld kan worden dat Stichting Wonen en Psychiatrie nadrukkelijk de dialoog zoekt 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 opnieuw 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. Zorgverzekaars, gemeentes, leden van de familievereniging Ypsilon, ouders die dergelijke woonvoorzieningen elders in het land willen realiseren, medewerkers van andere GGZ instellingen en politiek belangstellende, zowel op provinciaal als landelijk niveau mogen we tot onze bezoekers rekenen. Daarnaast stelt de Stichting zich ook 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 meer op dan dat het geld kost. Een plaats in een psychiatrisch ziekenhuis is vele malen duurder dan een plaats in een geclusterde woonvorm. Wanneer cliënten buiten een psychiatrisch ziekenhuis leven zonder adequate begeleiding levert dit veel leed op, op persoonlijk vlak (vereenzaming van de cliënt) en dikwijls een onverantwoorde toename van de druk op familieleden en tenslotte brengt het onbehandeld 'laten rondlopen' van mensen met een ernstige psychiatrische ziekte de nodige risico's mee voor de samenleving zelf.

Mensen met een langdurige psychiatrische ziekte kunnen uitstekend wonen en participeren binnen de samenleving, mits de zorg wordt geleverd volgens een welomschreven op de mens en het ziektebeeld aangepaste visie, waarbij een optimale samenwerking plaatsvindt tussen cliënt, familie, behandeling, begeleiding en andere partijen binnen de samenleving. Stichting Wonen en Psychiatrie wil dat ook in de komende jaren verder zichtbaar maken.

Terneuzen, mei 2008

Raad van Bestuur

J. Verhelst  
Voorzitter

Raad van Toezicht

J.F. Mulder  
voorzitter