

**JAARDOCUMENT
MAATSCHAPPELIJKE VERANTWOORDING
2010**

*Lievegoed Zorggroep
Antroposofisch geïnspireerde psychiatrie, verslavingszorg en gehandicaptenzorg*

Prof. Bronkhorstlaan 24
3723 MB Bilthoven
030 22 555 55

KvK Utrecht 30223411

info@lievegoedzorggroep.nl
www.lievegoedzorggroep.nl

INHOUDSOPGAVE	pagina
1. Uitgangspunten van de verslaglegging	3
2. Profiel van de organisatie	4
2.1 Algemene gegevens	4
2.2 Structuur organisatie	4
2.2.1 Juridische structuur	4
2.2.2 Organisatorische structuur	4
2.2.3 Besturingsstijl	4
2.2.4 Duaal management	4
2.2.5 Medezeggenschap medewerkers	5
2.2.6 Medezeggenschap cliënten	6
2.3 Kerngegevens van de Lievegoed Zorggroep	7
2.3.1 Kernactiviteiten	7
2.3.2 Werkgebieden	7
2.3.3 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	7
2.3.4 Belanghebbenden en samenwerkingspartners	8
3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	9
3.1 Bestuur en toezicht	9
3.2. Raad van Bestuur	9
3.3 Raad van Toezicht	9
3.3.1 Positie Lievegoed Zorggroep	9
3.3.2 Health Governance Code	10
3.3.3 Samenstelling Raad van Toezicht	10
3.3.4 Toekomst	11
3.4 Bedrijfsvoering	11
3.5 Vastgoed	11
4 Beleid, inspanningen en prestaties	12
4.1 Position Paper	12
4.2 Zorgvisie	12
4.3 Financieel Beleid	13
4.4 Bereikte resultaten	14
4.4.1 vertrouwen in de toekomst hersteld	14
4.4.2 Zorgaanbod	14
4.4.3 Kennis en innovatie	14
4.4.4 Efficiënte bedrijfsvoering	14
4.4.5 Tevredenheidsonderzoeken	14
4.5 Kwaliteitsbeleid	15
4.5.1 Algemeen	15
4.5.2 Arbeidsomstandigheden	16
4.5.3 MIM	16
4.5.4 MIC	16
4.6 Cliënttevredenheidsonderzoek VGZ	17
4.7 Cliënttevredenheidsonderzoek GGZ	18
4.8 Klachten	19
4.9 Ontwikkelingen in de divisie Gehandicaptenzorg	20
4.10 Ontwikkelingen in de divisie GGZ	21
4.11 Samenleving	22
5 Jaarrekening (apart document)	

1 Uitgangspunten van de verslaglegging

De Lievegoed Zorggroep presenteert hierbij haar jaardocument 2010.

Deze organisatie biedt antroposofisch geïnspireerde zorg en begeleiding op de terreinen psychiatrie, verslavingszorg en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking.

De opbouw en de items waarover wordt gerapporteerd, volgen de structuur van het modeljaardocument Zorginstellingen 2010.

Dit document beschrijft de stand van zaken op concernniveau. Waar nodig en zinvol wordt gerapporteerd op het niveau van de organisatorische eenheden: de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) en de psychiatrie en verslavingszorg (GGZ).

Het jaar 2010 heeft vooral n het teken gestaan van het succesvolle herstel van d financiële positie en de daarmee samenhangende resultaten. Deze verslaglegging moet ook in dat licht worden geplaatst en gelezen.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene gegevens

Lievegoed Zorggroep

Adres	Professor Bronkhorstlaan 24
Postcode	3723 MB
Plaats	Bilthoven
Telefoonnummer	030 2255555
Kamer van Koophandel	30223411
E-mailadres	info@lievegoedzorggroep.nl
Internetpagina	www.lievegoedzorggroep.nl

2.2 Structuur van de organisatie

2.2.1 Juridische structuur

In het verslagjaar is de Lievegoed Zorggroep gefuseerd met de Stichting de Hondspol. De fusie is geëffectueerd op 30-12-2010, waarbij de Lievegoed Zorggroep de verkrijgende partij is en de Hondspol de verdwijnende. Met de zorgboerderij de Hondspol is een lang gekoesterde wens gerealiseerd. Deze unieke plek zal een grote rol gaan spelen in de plannen om een geïntegreerd zorgaanbod te maken voor zowel psychiatrie, verslavingszorg als de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

2.2.2 Organisatorische structuur 31 december 2010

De topstructuur kreeg in 2010 een definitieve vorm, bestaande uit eenhoofdige Raad van Bestuur en twee divisiedirecteuren (VGZ en GGZ/Verslavingszorg) en een eerste geneeskundige/directeur zorg die de aansturing van de medici op zich neemt. In deze nieuwe structuur hebben de beide divisiedirecteuren de aansturing van de afdelingen vallende onder bedrijfsvoering in taken verdeeld. De bestuurder heeft de dossiers financiën, personeelsbeleid en innovatie/kwaliteit in portefeuille. Na positief advies van de Ondernemingsraad is de nieuwe structuur eind 2010 ingevoerd.

2.2.3 Besturingsstijl

De Lievegoed Zorggroep kent een eenhoofdige Raad van Bestuur. De besturingsfilosofie is gericht op het welbevinden van de cliënt, de feitelijke sturing moet zo dicht mogelijk bij het contact met die cliënt plaatsvinden. De besluitvorming dient daar plaats te vinden waar het besluit het meest beïnvloed kan worden, dus zo veel mogelijk decentraal, tenzij. Dit betekende voor de Lievegoed Zorggroep een grote omslag. Er is in 2010 een start gemaakt in het doorvoeren van de nieuwe besturingsfilosofie. Het decentraliseren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden is in gang gezet. Zichtbaar vertaalt zich dit in aanpassing van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het operationele management en in de nieuwe organisatiestructuur. Het best merkbaar was de omslag naar een bottom-up benadering van de begrotingscyclus. Er is een nieuwe beleidscyclus geformuleerd gebaseerd op operationele jaarplannen die zich vertalen op divisie- en groepsniveau. Ook vanuit de planning en controlesystemen is er een grotere betrokkenheid vanuit het operationele management.

2.2.4 Duaal management

Daar waar de Lievegoed Zorggroep heel bewust heeft gekozen voor een structuur van verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden die te kenmerken valt met het principe "decentraal, tenzij", past een stijl van duaal leiderschap in een integrale context. In dit duale model wordt de besluitvorming in de lijn gevoed vanuit de twee belangrijkste componenten, de bedrijfsvoering en de zorginhoud. Per structurele eenheid komen twee leidinggevendenden. Eén voor de bedrijfsvoering en één voor de zorginhoudelijke kant. Beiden worden integraal verantwoordelijk en aanspreekbaar op het kwantitatieve en kwalitatieve resultaat van de eenheid als geheel.

Eind 2010 is dit model geïntroduceerd en intensief besproken met direct betrokkenen en de Ondernemingsraad. Het model wordt begin 2011 ingevoerd, met dien verstande dat in de divisie VGZ anders met deze gescheiden verantwoordelijkheden wordt omgegaan. In deze divisie wordt het principe van een duaal leiderschap in een integrale context vooral ingevuld vanuit de centrale positie van de divisie directeur en de locatiemanagers.

In de top van de organisatie is het duale model in 2010 ingevoerd door het benoemen van een psychiater, tot eerste geneeskundige/directeur zorg bij de Lievegoed Zorggroep. De eerste geneeskundige/directeur krijgt de verantwoordelijkheden en taken die voortvloeien uit de Wet BOPZ voor de gehele Lievegoed Zorggroep. Daarbij kreeg de eerste geneeskundige een nieuwe positie als duale partner voor Raad van Bestuur als het gaat om kwaliteit van de zorg.

2.2.5 Medezeggenschap medewerkers

Sinds 1 september 2008 zijn er drie ondernemingsraden met een zittingstermijn van drie jaar actief binnen de zorggroep.

Ondernemingsraad GGZ (9 zetels)

Ondernemingsraad VGZ (11 zetels)

Centrale Ondernemingsraad (5 zetels)

De OR-zetels zijn gekoppeld aan 20 kiesgroepen/locaties. De zetels in de COR zijn naar rato verdeeld: 3 zetels voor de OR-VGZ en 2 zetels voor de OR-GGZ.

Samenstelling ondernemingsraden per 31/12/10

OR-GGZ	9 zetels	7 leden	2 vacatures
OR-VGZ	11 zetels	3 leden	8 vacatures
COR	5 zetels	5 leden	

Het aantal openstaande vacatures is in 2010 nagenoeg gelijk is gebleven; de helft van het aantal beschikbare OR-zetels bleef onbezet.

Mede onder druk van de financiële crisis die eind 2009 aan het licht kwam hebben de ondernemingsraden besloten om de vergadering van de COR te vervangen door gezamenlijke bijeenkomsten met alle OR-leden. Het wettelijke overleg van de COR met het bestuur bleef daarnaast gewoon bestaan.

Medio 2010 hebben de ondernemingsraden besloten om de medezeggenschapsstructuur in 2011 te wijzigen en beter te laten aansluiten bij de nieuwe organisatiestructuur. In overleg met de Raad van Bestuur is besloten om één ondernemingsraad op te richten voor de hele zorggroep, op basis van drie kiesgroepen: GGZ, Gehandicaptenzorg en Bedrijfsvoering. Op basis van het aantal werknemers zou er een ondernemingsraad met 13 zetels opgericht kunnen worden.

In 2010 hebben de ondernemingsraden veel tijd besteed aan advisering in het kader van de reorganisatie. Daarbij is kritisch gekeken naar de zorgvuldigheid waarmee besluiten werden genomen, maar over de richting waarin de organisatie zich moest ontwikkelen bestond op hoofdlijnen overeenstemming tussen bestuur en ondernemingsraden. In november 2010 heeft de COR in het traditionele jaargesprek met de Raad van Toezicht samen met het bestuur vastgesteld dat de financiën langzamerhand weer op orde kwamen en de organisatie weer perspectief kreeg op een eigen toekomst. De ondernemingsraden leggen in een eigen jaarverslag uitgebreid verantwoording af over hun werkzaamheden in 2010.

2.2.6 Medezeggenschap cliënten

Dit jaar heeft de Centrale Cliëntenraad slechts twee maal kunnen overleggen met de bestuurder. Tijdens de overlegvergadering in maart werd kennisgemaakt met de heer J.M. Abas, eerste geneeskundige. Op de adviesaanvraag over het profiel van de functie Directeur (voor zowel de divisie GGZ als de divisie VG) adviseerde de CCR positief met als aanbeveling dat de Directeur aandacht schenkt aan de relatie met de medezeggenschapsorganen. Speciaal aandacht werd geschonken aan het in te voeren duaal management. De bestuurder informeerde de CCR over de uitvoering van het Position Paper, waarbij de financiële positie en het veiligstellen van de toekomst van de Lievegoed Zorggroep als zelfstandige zorginstelling veel aandacht kregen. De Voorzitter is in de laatste fase betrokken geweest bij de selectie van enkele nieuwe leden van de Raad van Toezicht en heeft positief geadviseerd over de uiteindelijke keuze.

Tijdens de overlegvergadering in mei informeerde de bestuurder de CCR over de voortgang van de uitvoering van het Position Paper. De CCR benadrukte nog eens de noodzaak het antroposofisch karakter van de Lievegoed Zorggroep goed te verankeren in de organisatie. Het opleidingsprogramma kan hierbij een belangrijke rol spelen. Naar aanleiding van de discussie over de voortgang van de uitvoering van het Position Paper werd aandacht besteed aan de onderwerpen planning en control en de organisatie structuur. De CCR wil in 2011 meer inzicht krijgen in de vastgoed portefeuille en wil tijdig betrokken worden bij verdere ontwikkelingen. Nadere informatie werd gegeven over de ontwikkelingen binnen de divisie VG in Amsterdam en Utrecht (Salvia). De CCR drong aan op een pragmatische en regelmatige rapportage, over ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg.

De CCR heeft een positief advies uitgebracht over de fusie tussen de Lievegoed Zorggroep en De Hondspol. Over het beleidsplan voor de Hondspol met de aangekondigde integratie tussen onderdelen van de VG en GGZ werd nog geen advies uitgebracht. De CCR maakte duidelijk dat hiervoor eerst een gedegen voorgenomen besluit voor advies moet worden voorgelegd.

Op een verzoek namens de bestuurder heeft de CCR op 7 oktober na telefonisch overleg en raadpleging van de divisie cliëntenraden per e-mail advies gegeven over wat naar de mening van de CCR in een nieuwe strategienota zou dienen te worden opgenomen.

De samenstelling van de CCR is in deze verslagperiode gewijzigd: Piet Bijleveld, tevens voorzitter van de Divisie CR, heeft zijn functies neergelegd en is opgevolgd door Ton Berkel. De samenstelling van de CCR aan het eind van de verslagperiode:
GGZ: René de Monchy en Marian Kruithof met ondersteuning van Nico Engelaer.
Gehandicaptenzorg: Carola Bruning, Ton Berkel en Kees Marges (voorzitter).

2.3 Kerngegevens van de Lievegoed Zorggroep

2.3.1 Kernactiviteiten

De Lievegoed Zorggroep biedt zorg aan mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen, een verstandelijke handicap of een combinatie hiervan.

Onze zorg is integraal, cliëntgericht, multidisciplinair en van goede kwaliteit (HKZ-gecertificeerd in sinds december 2007).

We richten ons op het stimuleren van ontwikkeling en het versterken van de gezonde kanten van onze cliënten, eerder dan op het probleem of de ziekte. We doen dit vanuit een eigen identiteit, gebaseerd op de antroposofie.

We bieden woonvormen en dagbesteding, klinische en ambulante zorg, en zijn aanvullend op de reguliere, regionaal georganiseerde gezondheidszorg. De zorg staat open voor iedereen die zich aangesproken voelt door deze benadering.

2.3.2 Werkgebieden

De ggz-zorg (psychiatrie en verslavingszorg) heeft een landelijke functie en omvat de gehele ggz-keten: van klinische zorg (opname in een introductiecentrum, kliniek of therapeutische (leef)werkgemeenschap), poliklinische zorg of deeltijdbehandeling tot en met nazorg en maatschappelijk herstel en begeleid kleinschalig wonen.

De gehandicaptenzorg werkt geconcentreerd in vijf grootstedelijke regio's: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag (doelgroep kinderen; functies dagopvang, dagbesteding en ambulante begeleiding); Utrecht/ Driebergen/ Zeist en Breda (doelgroep volwassenen; functies wonen en dagbesteding).

2.3.3 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

GGZ: verslavingszorg en psychiatrie

Het aanbod psychiatrie en verslavingszorg wordt geboden op 13 kleinschalige afdelingen, met een totale capaciteit van 151 klinische plaatsen, inclusief 32 plaatsen beschermd wonen. Er werden 1.964 DBC's geopend en 1803 DBC's gesloten. Er zijn 10.297 deeltijdbehandelingen aangeboden en 26826 ambulante contacten.

VGZ: zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Het aanbod gehandicaptenzorg betreft 146 intramurale cliënten, en 446 deelnemers aan dagactiviteiten. Het aantal cliënten dat ambulante begeleiding kreeg was 191.

Totaal concern Lievegoed Zorggroep

Het aantal personeelsleden in cliëntgebonden functies in loondienst was 670 (379 FTE). In management en ondersteunende functies werkten in het verslagjaar 170 personen in loondienst (101 FTE).

De instelling kende in 2010 een Ondernemingsraad en een Centrale Cliëntenraad; hiernaast functioneerden Cliëntenraden per divisie en per afdeling of locaties.

2.3.4 Belanghebbenden en samenwerkingspartners

De belangrijke stakeholders

De belangrijkste belanghebbenden bij Lievegoed Zorggroep zijn onze cliënten. In de dagelijkse zorg en via de cliëntenraden is hier intensief contact mee. Op de tweede plaats komen de medewerkers. In 2010 is regelmatig overleg gevoerd met verzekeraars, zorgkantoren en banken in het kader van de hersteloperatie.

Woningbouwverenigingen

Samen met woningbouwverenigingen wordt in de regio's Haarlem, Meppel, Utrecht het opzetten van begeleid wonen gerealiseerd. In Amersfoort, Driebergen en Zeist huren we huizen of appartementen van woningbouwverenigingen als nazorgwoningen binnen de verslavingszorg.

Er zijn contacten met de woningbouw vereniging "Woonconcept" gelegd over samenwerking met betrekking tot het realiseren van een beschermde woonvorm voor 24 mensen in de omgeving van Meppel.

Landelijke samenwerking

Wij participeren actief in de landelijke branche- en beroepsorganisaties zoals GGZ Nederland, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN, inclusief VGU), en de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ).

Regiogerichte samenwerking

Voor de GGZ zijn in antroposofische eerstelijns praktijken (Amsterdam, Amersfoort, Haarlem en Utrecht) medewerkers van de Lievegoed Zorggroep gedetacheerd; zij bieden consultatie en kortdurende behandelingen, met name op het terrein van psychiatrie en in Amsterdam ook verslavingszorg.

De gehandicaptenzorg kent vele samenwerkingspartners in de regio om de ketenzorg voor de cliënten te garanderen.

Inhuren expertise en diensten

De apothekersdiensten worden door de ggz-divisies afgenomen van de Symfora groep te Amersfoort; de divisie gehandicaptenzorg heeft hiervoor een contract met Apotheek de Sluis in Driebergen. Deze apotheken zijn HKZ-gecertificeerd.

De PAAZ in Meppel doet detoxificatie voor ons introductiecentrum Hamingen.

Het inhuren van personeel gebeurt bij voorkeur via uitzendbureau Randstad (HKZ-gecertificeerd); in mindere mate wordt gebruik gemaakt van de diensten van NZG (Nationale Zorg Groep) en Studenten Uitzendbureau XXL. Voor de kwaliteitscertificering is een driejarig contract gesloten met Kema.

Met het Edith Maryon College is een contract gesloten over het regelen van de opleidingen voor de divisie VGZ.

3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

De Lievegoed Zorggroep kent een Raad van Bestuur, bestaande uit een eenhoofdige bestuurder, en een Raad van Toezicht. Binnen de Lievegoed Zorggroep is een tweetal divisies verantwoordelijk voor respectievelijk GGZ (verslavingszorg en psychiatrie) en gehandicaptenzorg. De organisatie kent daarnaast afdelingen bedrijfsvoering, verantwoordelijk voor de ondersteuning van de divisies.

3.2 Raad van Bestuur

Vanaf 21 september 2009 is de functie van bestuurder a.i. ingevuld door M.W. Reitsma. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de organisatie. Dit houdt onder andere in dat hij verantwoordelijk is voor strategie en beleid van de instelling, de realisatie van de doelstellingen en resultaten die hieruit voortvloeien. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Afspraken tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur zijn vastgelegd in statuten en het huishoudelijk reglement.

De bezoldiging van de Raad van Bestuur is gebaseerd op de richtlijnen van de NVZD. De Raad van Bestuur ontvangt een vast salaris met onkostenvergoeding, er wordt geen beloningssystematiek met bonussen gehanteerd.

3.3 Raad van Toezicht

3.3.1 Positie Lievegoed Zorggroep

De Lievegoed Zorggroep biedt antroposofisch georiënteerde zorg aan mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen, een verstandelijke handicap of een combinatie hiervan.

Kwaliteit en identiteit

Kwaliteit van zorg is voor de Raad een belangrijk aandachtspunt. Zowel in de vergaderingen van de Raad als in de contacten met het management is dit thema aan de orde gekomen. In het voorjaar van 2010 is een quick scan uitgevoerd naar de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van het DBC registratiesysteem in combinatie met het beschrijven van zorglijnen en -paden (zorgprogrammering). Met voortvarendheid wordt gewerkt aan een adequate DBC registratie gekoppeld aan een focus op het zorgaanbod middels zorgpaden.

De antroposofische identiteit van de Lievegoed Zorggroep ziet de Raad als een vaste factor voor de toekomst. Vanuit de inspiratie die de antroposofie biedt, en die mede door de naamgever Bernard Lievegoed verder is ontwikkeld, ziet de Raad uit naar een toekomst, waarin psychiatrie, verslavingszorg en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking vanuit het antroposofisch gedachtegoed nieuwe impulsen kan ontvangen en geven. Belangrijke elementen zijn daarbij de wederkerigheid tussen cliënt en begeleider/behandelaar, de zingeving van iedere inspanning vanuit een biografisch perspectief en de ervaring dat er geen ervaring voor niets is geweest. Een goede verhouding tussen individualiteit en gezamenlijkheid geeft mogelijkheden voor verdere ontwikkeling en verdieping. Versterking van de antroposofische zorg door meer samenwerking tussen de onderdelen verstandelijk gehandicaptenzorg, psychiatrie en verslavingszorg wordt met kracht ingezet.

Financiën

Leverde het jaar 2009 in financieel opzicht grote zorgen, het jaar 2010 heeft zich gekenmerkt door het weer in control geraken van de financiële exploitatie. De begroting 2010 ging uit van een positief resultaat van €1 miljoen. De rekening 2010 laat een positief resultaat zien van €1.014.000,- na correctie van het resultaat met €1,3 miljoen in verband met incidentele posten.

Om het financieel resultaat te verankeren ten behoeve van een gezonde continuïteit worden stappen gezet om een gezonde balans te laten ontstaan tussen de materiële vaste activa en het lang vreemd vermogen. De auditcommissie van de Raad is hier nauw bij betrokken. Er is een regiegroep vastgoed ingesteld die de strategische en operationele positie van het vastgoed analyseert.

Topstructuur organisatie

Het nadenken over de topstructuur heeft in 2010 geleid tot de volgende opzet: een eenhoofdige Raad van Bestuur met twee divisiedirecteuren, verantwoordelijk voor de VGZ en de GGZ/Verslavingszorg, en een eerste geneeskundige/directeur zorg. De controller rapporteert rechtstreeks aan de bestuurder.

De heer drs. H.J. Niemeijer heeft medio 2009 zijn taken als bestuurder van de Lievegoed Zorggroep om medische redenen moeten neerleggen. De aanvankelijke verwachting van een volledig herstel op termijn is helaas uitgebleven. Eind 2010 is in goed overleg overeengekomen dat hij per 1 augustus 2011 zijn dienstverband formeel beëindigt. De heer M.W. Reitsma treedt vanaf september 2009 op als raad van bestuur a.i.

3.3.2 Health Governance Code

De Raad van Toezicht besteedt aandacht aan de heersende bepalingen rond health governancestructuur. In 2010 is het reglement voor de auditcommissie geactualiseerd. De honorering van de Raad is gebaseerd op de modelregeling van de NVTZ.

De Raad heeft naar aanleiding van zijn periodieke evaluatie van de accountant besloten tot een wijziging. Ingaande het begrotingsjaar 2010 is KMPG Accountants door de Raad aangewezen als controlerend accountant voor de Lievegoed Zorggroep.

Per ultimo 2009 hebben twee leden afscheid van de Raad genomen. Voor hun opvolging is een open werving gestart via advertentie in de dagbladen. Per 1 mei zijn de heren prof dr. C.L. Mulder (psychiater) en prof dr. L.R.T. van der Goot (econoom) toegetreden tot de Raad. De voorzitter van de Raad, de heer dr. H. G. van den Doel, heeft in december aangekondigd in februari 2011 de Raad te zullen verlaten.

De Raad heeft in een informele setting zijn werkwijze en taakopvatting geëvalueerd. Met de interim-bestuurder is een evaluatief gesprek gevoerd. De interimbestuurder heeft in 2010 de Raad wekelijks in hoofdlijnen gerapporteerd over beleid, financiën en organisatie van de Lievegoed Zorggroep, een werkwijze die de Raad zeer heeft gewaardeerd.

3.3.3 Samenstelling van de Raad van Toezicht

De Raad was per 31 december 2010 als volgt samengesteld:

- Dr. Huib G. van den Doel, voorzitter, wonende te Haarlem
- Drs. Paul J.J. de Bot, vice-voorzitter, wonende te Baarn
- Mr. drs. Arthur J. Modderkolk, wonende te Driebergen
- Prof. dr. L.R.T. (Tjalling) van der Goot, wonende te Hoorn
- Prof. dr. C.L. (Niels) Mulder, wonende te Rotterdam
- Mw. Josien de Vries, wonende te Wijk bij Duurstede.

De Raad heeft in 2010 acht maal vergaderd. De selectiecommissie is driemaal bijeen geweest ten behoeve van de werving van twee nieuwe leden. De auditcommissie is drie maal bijeen geweest. Aan de orde waren o.a. de managementrapportages, de rekening 2009, de aanwijzing van een nieuwe accountant en de begroting 2010.

De Raad heeft plenair overleg gevoerd met het management van de Lievegoed Zorggroep. Voorts is door een delegatie van de Raad overleg geweest met de Centrale Cliëntenraad resp. Ondernemingsraad.

3.3.4 Toekomst

De Raad is verheugd dat vanuit financieel perspectief gezien de Lievegoed Zorggroep in control is. Dit sterkt de Raad in zijn primaire streven de Lievegoed Zorggroep als antroposofisch georiënteerde zorgaanbieder zijn bijzondere positie in het Nederlandse zorglandschap te laten behouden. Samenwerking met andere zorgaanbieders wordt nagestreefd, zo is op het gebied van vastgoed een nauwe samenwerking met de Parnassiagroep aan het ontstaan. In 2010 is een fusie aangegaan met zorgboerderij De Hondspol te Driebergen. Nadere oriëntatie op andere antroposofische zorginstellingen ter versterking van de focus op het – antroposofisch georiënteerde - zorgaanbod wordt niet uitgesloten.

3.4 Bedrijfsvoering

Zowel de externe ontwikkelingen als de interne reorganisaties met als doel de bedrijfsvoering binnen onze organisatie efficiënter in te richten, hebben forse inspanningen gevraagd van de medewerkers. Ultimo 2010 was dit proces voor de AWBZ gefinancierde deel (de divisie VGZ) grotendeels op orde. De volgende activiteiten zijn en worden projectmatig uitgevoerd:

- Invoeren van managementinformatiesysteem, leidinggevenden hebben toegang tot digitale informatie op gebied van financiën, productie, ziekteverzuim en FTE.
- Inrichting jaarplanning en controlcyclus. De maandrapportages, kwartaalrapportages, de jaarrekening, het jaardocument en de begrotingsplanning zijn over het hele jaar ingepland gekoppeld aan de agenda's van het MT en de RvT
- Centrale inkoop. Het opstellen en invoeren van werkwijze.
- Roosterplanning. Het implementeren van een digitaal roosterpakket en het koppelen van het pakket aan andere digitale systemen.
- Reorganisatie en implementatie AWBZ registratie en bekostiging
- Herinrichting financiële administratie
- Inrichten functiehuis
- vaststellen en starten beleidscyclus
- Invoeren ziekteverzuim management instrument
- Eerste aanzet om unieke positie zorgboerderijen bedrijfsmatig beter te ontwikkelen

Centraal bij alle werkzaamheden stond het terugdringen van de kosten. In 2010 is op een aantal sleutelposities binnen het management van de ondersteunende afdelingen een nieuwe personele bezetting gekomen. Hierdoor hebben sommige processen vertraging opgelopen. Er is nu voldoende expertise in huis om deze activiteiten in de loop van 2011 op een gedegen wijze te voltooien.

3.5 Vastgoed

In maart 2010 is de Regiegroep Vastgoed, onder voorzitterschap van de Bestuurder a.i. en met inzet van externe adviseurs, gestart met diverse activiteiten. Het aantal panden is beheersmatig te groot. Daarnaast is er sprake van achterstallig onderhoud. Een aantal panden voldoen niet meer aan de wensen van de huidige en toekomstige bewoners en aan de eisen vanuit de wet- en regelgeving. Reden om alle locaties een voor een te beoordelen. Per locatie wordt gezien:

- Wat is de inhoudelijke zorgstrategie voor deze locatie;
- Wat is de staat van onderhoud;
- Welke contracten vigeren;
- Bij eigendom wordt bepaald wat de marktwaarde en boekwaarde is;
- Wat is het huidige rendement van de locatie;
- Wat willen we met de locatie;

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Position Paper

De bestuurder a.i. heeft een Position Paper geschreven die richtinggevend is voor 2009 en 2010. Met deze Position Paper wil de Lievegoed bereiken dat het vertrouwen in de continuïteit bij de belangrijke stake-holders zoals financiers en de verzekeraars herstelt en verankert. Voornaamste doelstellingen voor 2010 waren:

Focus op zorgaanbod

De Lievegoed Zorggroep wil een focus in het zorgaanbod aanbrengen gericht op een aanbod met een hoge kwaliteit en onderscheidend vermogen. Tevens heeft het aanbrengen van een focus en het grote voordeel dat de beheersbaarheid van de bedrijfsprocessen toeneemt.

Analyse vastgoed portefeuille

De LZG beheert 62 locaties waar zorg wordt geboden. Van deze locaties is 50% huur en 50% eigendom. Dit aantal is beheersmatig te groot voor de omvang van deze organisatie. De noodzaak is dat dit aantal minimaal tot de helft wordt teruggebracht.

4.2 Zorgvisie

De Lievegoed Zorggroep biedt geïntegreerde zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, een psychiatrische stoornis en aan mensen met een verslaving of aan mensen met een combinatie van deze aandoeningen. Onze visie laat zich in essentie door de volgende 7 punten karakteriseren.

1 Aandacht voor heel de mens

De basis van goede zorg is de ontmoeting tussen hulpvrager en hulpverlener. Aandacht voor heel de mens en voor het opbouwen van een goede behandelrelatie is hiervoor een eerste vereiste.

2 Dialooggestuurde zorg

Goede zorg komt tot stand vanuit een voortdurende dialoog tussen hulpvrager en de hulpverlener. Hierin bestaat naast de menselijke gelijkwaardigheid ongelijkheid, die de behandelrelatie karakteriseert. Voortdurende dialoog maakt dat de mogelijkheden optimaal worden benut en de valkuilen worden vermeden.

3 Diagnostiek

Diagnostiek vormt het vertrekpunt voor een doelgerichte begeleiding en behandeling. Het betreft diagnostiek op zowel somatisch als psychiatrisch terrein volgens de "state of the art" van de beschikbare disciplines. De navolgende punten maken ook een verruimde diagnostiek mogelijk van waaruit het gezonde versterkt kan worden (salutogenese).

4 Zorg, zelfzorg en leefstijl

Het realiseren dat er hulp nodig, het stellen van een hulpvraag en het openstellen voor begeleiding of behandeling is de eerste stap. Waar mogelijk is het toepassen van zelfzorg en gezonde leefstijlelementen een vervolg hierop.

5 Cognitie, gedrag en emotieregulatie

Begeleiding en behandeling bieden de mogelijkheid tot ingrijpende verandering van cognities, gedrag en emotieregulatie. Disfunctionele patronen worden geïdentificeerd en nieuwe persoonlijke en sociale vaardigheden kunnen worden geoefend en verworven.

6 *Zelfsturing, zingeving en spiritualiteit*

Het verkrijgen van maximale zelfsturing en minimale afhankelijkheid is het hoogst na te streven behandeldoel. Hiertoe is inzicht in de eigen idealen, mogelijkheden, levensmissie en acceptatie van de beperkingen of handicap nodig. Begeleiding en behandeling maken persoonlijke groei-, rouw- en transformatieprocessen mogelijk. Hierbij is een spirituele oriëntatie en aanspreken van de persoonlijke creativiteit van onmisbare waarde. Het naar vermogen uitvoeren van zinvolle werkzaamheden zal altijd onderdeel uitmaken van dit behandelniveau.

7 *Balans tussen hoofd, hart en handen*

Zowel wat betreft leefstijl en zelfzorg als wat betreft begeleiding en behandeling is het belangrijk dat "hoofd, hart en handen" of anders gezegd "denken voelen en willen/handelen" evenwichtig worden aangesproken.

Deze 7 punten zijn geen statische van elkaar afgescheiden domeinen, maar juist dynamische processen die met elkaar in wisselwerking staan.

4.3 Financieel beleid

Het jaar 2010 heeft vooral in het teken gestaan van herstel van de financiële positie en een positieve liquiditeitsontwikkeling.

Teneinde de continuïteit en liquiditeit van de Lievegoed Zorggroep te waarborgen is in 2010 een aantal drastische maatregelen ingezet. Naast het opbouwen van het vermogen zijn voor de periode 2010–2012 o.a de volgende doelen gesteld.

- Niet renderende onderdelen gaan renderen of worden afgestoten;
- Geen nieuwe investeringen in 2010. Elke noodzakelijkheid wordt op urgentie door de Raad van Bestuur getoetst;
- De kosten worden tot het minimaal noodzakelijke teruggebracht;
- Een vacaturestop voor niet zorg medewerkers is al van kracht sinds 1 oktober 2009;
- Het management is individueel voorzien van een taakstellende opdracht.
- Een analyse van de vastgoedportefeuille.

Het financiële verslagjaar 2010 kenmerkt zich door een algeheel herstel van de financiële positie. Dit is vooral bereikt door zeer kritisch te zijn in het uitgavenpatroon met een zeer geringe investeringsbegroting. Daarnaast is er veel energie gestoken in het herstellen van de opbrengsten uit de reguliere productie. Het oppakken van achterstallig onderhoud en invoeren van efficiëntie maatregelen hebben tot een hoger productieniveau geleid. Een overproductie die uiteindelijk niet door de verzekeraars is gehonoreerd.

In 2009 was er nog sprake van teveel ontvangen bevoorschottingsgelden. In 2010 is begonnen met het terugbetalen van deze teveel ontvangen gelden en de verwachting is dat dit medio 2011 conform de planning is opgelost.

De meest belangwekkende conclusie getrokken uit dit financieel jaarverslag is dat bij normaal beleid de Lievegoed Zorggroep een gezonde exploitatie heeft. Ook dit is onder de aandacht gebracht van onze financiers en dit leidt tot herstructurering van de kredietpositie.

Het zal duidelijk zijn dat ook dit financieel verslagjaar een positieve impuls heeft gegeven aan de eigen vermogenspositie.

Meer informatie is te vinden in de jaarrekening 2010 (apart document)

4.4. Bereikte resultaten

4.4.1 Vertrouwen in toekomst hersteld

Het voortbestaan van de Lievegoed Zorggroep was ook in 2010 punt van aandacht. Van belang was de bezuinigingen in het ingezette tempo vol te houden. In januari 2010 is een projectorganisatie gestart gericht op het behalen van alle doelstellingen uit de Position Paper. Voor wat betreft de personele gevolgen is met de vakbonden een akkoord bereikt over een Sociaal Plan. Dit Sociaal Plan is van toepassing op de reorganisaties in het jaar 2010. Eind 2010 werd duidelijk dat de Lievegoed Zorggroep uit de crisissfeer is. Het vertrouwen van de banken en de verzekeraars in de Lievegoed Zorggroep is hersteld. In oktober 2010 presenteerde het directieteam de strategie voorstellen voor 2011-2013. In nauw overleg met de Raad van Toezicht is vervolgens besloten dat de Lievegoed Zorggroep op eigen kracht verder kan met behoud van de antroposofische identiteit. Het jaar 2011 zal vooral in het teken staan van het helder definiëren van onze identiteit als het gaat over de rol en positie in de zorgmarkt.

4.4.2 Zorgaanbod

De projecten die zorginhoudelijk een bijdrage zouden leveren aan de focus en het beschrijven van de zorglijnen bleven in resultaat achter. Dit heeft in de maand mei geleid tot het inzetten van het project ORO met een externe deskundige als projectleider.

4.4.3 Kennis en innovatie

Het studie-uur is weer nieuw leven ingeblazen. Het studie-uur wordt eens per maand georganiseerd voor inhoudelijke medewerkers. De studie-uren zullen worden benut om de antroposofische zorgvisie te behandelen. Om deze visie vruchtbaar te maken en door te laten dringen in ons aller dagelijks handelen worden kennis/leerkringen ingesteld rond de beschreven niveaus. De antroposofie kan op deze wijze als (inspiratie)bron dienen om de beschikbare kennis te integreren.

De helft van alle GGZ medewerkers volgde de cursus suïcidepreventie. In november werd een symposium georganiseerd rondom het verschijnen van het boek, En nu u, van Bram Tjaden, arts en tevens beleidsmedewerker van de Lievegoed Zorggroep.

4.4.4 Efficiënte bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering is eveneens gereorganiseerd. Werkprocessen zijn doorgelicht en er heeft een cultuuromslag plaats gevonden van een centralistische bepalende cultuur naar die van een dienstverlenende cultuur aan het management binnen onze organisatie.

De management informatie is verbeterd en het management kan beschikken over tijdige en betrouwbare cijfers. Maandelijks wordt een overzicht gemaakt productiecijfers, resultaten, ziekteverzuim en liquiditeitsprognose. De digitale presentatie biedt krachtige analysemogelijkheden (draaitabellen) op de beschikbare cijfers.

Het nieuwe functiehuis is vastgesteld en samen met regels rond invoering nieuwe functiehuis als voorgenomen besluit voorgelegd aan de Centrale Ondernemingsraad. Na positief advies van de COR volgt het invoeren van het nieuwe functiehuis in 2011.

4.4.5 Tevredenheidsonderzoeken

- De Lievegoed acht het van belang regelmatig de tevredenheid van cliënten en van medewerkers te (blijven) peilen, en de resultaten van de peilingen te gebruiken om zaken te verbeteren. In het najaar zijn, onder het motto de meetweken, onderstaande meetinstrumenten uitgezet. Daarnaast is een start gemaakt met het ROM project
- Meting tevredenheid cliënten ambulante psychiatrie en verslavingszorg volgens landelijke CQ index. Een steekproef onder 300 cliënten die het afgelopen jaar een ambulante behandeling hebben gehad.

- Meting tevredenheid onder alle cliënten klinische GGZ zorg. Voor de klinische zorg was de CQ index nog niet klaar; daarom is gebruik gemaakt van de bestaande tevredenheidsmeting.
- Meting tevredenheid cliënten gehandicaptenzorg. Voor de diverse groepen en hun vertegenwoordigers is in 2009 een set aan lijsten ontwikkeld. In 2010 zijn deze lijsten in verbeterde vorm ingezet, waarbij de verzending en verwerking door een externe partij is opgepakt, waarmee we voldoen aan de HKZ verplichting.
- Medewerkers tevredenheidsmeting. De uitkomsten van deze meting kwam begin 2011 beschikbaar. De Raad van Bestuur heeft naar aanleiding van dit onderzoek besloten om het onderwerp persoonlijke ontwikkeling als speerpunt voor 2011 te benoemen. Daarnaast gaan directeuren en leidinggevende naar aanleiding de uitslagen de verbeteracties op divisie niveau oppakken.

4.4.6 Intranet van start

Na flink wat voorbereiding is in november Intranet van start gegaan. Hierop staat nieuws uit de organisatie, voortgang van projecten evalas bereikbaarheid van de medewerkers en interne vacature. Intranet biedt ook direct toegang tot het kwaliteitssysteem.

4.5 Kwaliteitsbeleid

4.5.1 Algemeen

HKZ certificaat

In april 2010 vond een tussentijdse externe audit plaats met positief resultaat. Verbeterd waren o.a. de indeling van het kwaliteitssysteem, de MIC en MIM procedures en het opnemen van de verbeteracties van de interne audits in het systeem. De certificeringsaudit in september is goed doorstaan en gaf slechts enkele verbeteracties zoals op dossierroute en dossier indeling en in zake wet BOPZ. Begin 2011 is ook de aanpak van de deze tekortkomingen positief beoordeeld.

Nieuwe versie van het kwaliteitssysteem is online

De nieuwe versie van het kwaliteitssysteem is in de week van 15 februari online gegaan. Het systeem is gebruiksvriendelijker en de documenten zijn logischer ingedeeld.

4.5.2 Arbeidsomstandigheden

- alle locaties hebben een actuele deel RI&E rondgang en plan van aanpak.
- Arbeidsinspectie GGZ
- Psycho Sociale Arbeidsbelasting
- aandacht voor het beheersen en terugdringen van fysieke belasting met name op kantoorwerkplekken.
- de BHV scholing en Legionella beheersing continueren.

Door omstandigheden (wisselingen van leidinggevenden) is de RI&E rondgang van de Hondspol en Magenta doorgeschoven naar het voorjaar van 2011. Het maken van een plan van aanpak naar aanleiding van de RI&E heeft bij diverse locaties geen prioriteit gehad in 2010. Waar sprake was van een hoog risico zijn wel maatregelen getroffen. De Arbeidsinspectie constateerde in het najaar 2010 tijdens een inspectiebezoek op de locaties DAM, BLK en Arta Lenteleven dat veel zaken goed geregeld zijn. Op het gebied van veiligheid bij of tijdens incidenten dienen nog verbeteringen uitgevoerd te worden. Binnen de divisie VGZ is men gestart met agressie scholing. Binnen de divisie GGZ is er op enkele locaties naar aanleiding van een incident geschoold. Er komen meer signalen van verhoogde werkdruk vanuit de diverse locaties.

Medewerkers hebben Basis- en Herhalingstrainingen Bedrijfshulpverlening gevolgd.

Basistraining bedrijfshulpverlening	14
Herhalingstraining Bedrijfshulpverlening	120
Beheerder Brandmeldcentrale	6

4.5.3 Incidenten waar medewerker bij betrokken is. (MIM)

Incidenten waar medewerkers bij betrokken is worden gemeld via de MIM procedure: Melding Incidenten Medewerkers. De incidenten en agressiemeldingen waarbij (tevens) een cliënt betrokken is zijn vanaf maart bij de MIC commissie gemeld. Er zijn drie (ernstige) incidenten geregistreerd. Twee hadden te maken met bouwtechnische problemen en er zijn maatregelen getroffen. Een had te maken met agressie.

4.5.4 Incidenten waar cliënt betrokken is (MIC)

In totaal waren er 310 meldingen van incidenten waarbij een cliënt betrokken was. Het grootste deel kwam uit de divisie voor zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, namelijk 231 meldingen. De meldingscultuur verschilt per divisie en per locatie/afdeling. Het aantal agressie incidenten is te vergelijken met 2009, er is één agressie incident gemeld waarbij een medewerker ernstig letsel werd toegebracht. De inspectie werd hierover geïnformeerd.

Melding	VGZ	GGZ	Totaal
Totaal aantal meldingen	231	79	310
Medicatie	21	32	53
Agressie	151	18	169
Onrust, spanningsopbouw	3		3
Seksuele intimidatie	4		4
Onterechte beschuldiging seks. intimidatie		1	1
Weglopen/vermissing	6	1	7
Ongelukken (waaronder vallen verbranden, verstikken, technisch gebrek)	32	5	37
Suicide poging		4	4
Inname schadelijke stoffen		2	2
Inname teveel alcohol plus medicijnen		2	2
Tekortkoming personeel		10	9
Overig		4	4

4.6 Cliënttevredenheidsonderzoek VGZ 2010

Voor het onderzoek zijn binnen de instelling vragenlijsten gemaakt, afgeleid van de prestatie-indicatoren. Het onderzoek is door een extern bureau uitgevoerd.

Beschrijving onderwerp	Uitslag 2010
Actualiteit zorgplannen	90 % heeft een actueel zorgplan.
Betrokkenheid orthopedagoog/gedragsdeskundigen bij het zorgplan.	74 % bevestigt betrokkenheid van de gedragsdeskundige.
Nakomen van afspraken en werken aan doelen.	80% is tevreden over het werken aan doelen en het nakomen van afspraken uit het zorgplan.
Kwaliteit van de begeleiding.	84,5% is tevreden. (Het begrijpen van de cliënt en adequaat reageren op gedragssignalen.)
Sociaal netwerk. (alleen verblijfscliënten)	85% geeft aan dat bij het zorgplan is gesproken over het sociale netwerk. 56,5% geeft aan dat er afspraken zijn gemaakt in het zorgplan mbt het sociale netwerk en begeleiding. 39,7% is tevreden over de begeleiding bij omgang met het sociale netwerk.
Persoonlijk begeleider.	95% heeft een persoonlijk begeleider, 85% is tevreden over het contact.
Zelfbepaling van de cliënt.	70,4% (van wonen en dagbesteding voor volwassenen) is tevreden over de ruimte om eigen keuzes te maken. In de zorgverlening aan kinderen is 79,6% (ouders/verzorgers) tevreden over de mogelijkheid keuzes te maken. Totaal is 72,9% tevreden over de mate waarin cliënten zelf keuzes kunnen maken.
Gezondheidsrisico's	Bij 73 cliënten (39%) spelen andere aandoeningen die extra gezondheidsrisico's geven. Van deze cliënten heeft 61% (45 cliënten) epilepsie. 83,7% van de respondenten is tevreden over de verzorging/begeleiding hierbij.
Lichamelijke verzorging	80% is tevreden
Veiligheid	85,7 % vindt de situatie voldoende veilig.
Ervaring en scholing medewerkers	86 % vindt de begeleiders voldoende vaardig en geschoold.

4.7 Cliënttevredenheidsonderzoek GGZ 2010

In de GGZ was 2010 een overgangsjaar wat betreft het meten van cliënttevredenheid. Voor de ambulante GGZ was een nieuw instrument beschikbaar, de CQ index. Voor de klinische zorg is nog met de GGZ thermometer gewerkt.

De CQi is aan 300 cliënten verstuurd, en door 110 van hen geldig ingevuld en getourneerd. De GGZ Thermometer is door 139 cliënten ingevuld.

Vergeleken met 2009 is in 2010 op 5 van de 8 thema's hoger gescoord.

Cliënttevredenheidsonderzoek GGZ 2010

Onderwerp	klinische afdelingen	ambulante zorg
Informatievoorziening	<p>70% (2009: 75%) is tevreden over de informatie over de mogelijkheden en de informatie met betrekking tot de eigen behandeling/begeleiding</p> <p>66% (2009: 58%) is tevreden over de informatie over het te verwachten resultaat.</p>	<p>84% is tevreden over de informatie over behandel mogelijkheden, de aanpak en klachtenafhandeling;</p> <p>67% is tevreden over de informatie over het te verwachten resultaat.</p> <p>Nieuwe items: Informatie over rechten en plichten en de mogelijkheid tot second opinion is volgens 30% voldoende. Info over medicijnen is volgens 66 % voldoende.</p>
Inspraak	<p>80% (2009: 79%) is tevreden over de inspraak in de behandeling/begeleiding</p> <p>83% (2009:75%) heeft een behandel-/begeleidingsplan en heeft hiermee ingestemd.</p>	<p>82 % heeft een behandelplan en 98 % daarvan heeft hiermee ingestemd.</p> <p>Nieuwe items: 75% is tevreden over de inspraak en keuze in behandeling;</p> <p>43% is tevreden over de keuze voor behandelaar en tijdstip behandeling.</p>
Waardering hulpverlener	89% (2009: 85%) is tevreden over de hulpverlener.	90 % is tevreden over de bejegening door de hulpverlener.
Waardering resultaat behandeling/begeleiding	<p>76% (2009: 76%) oordeelt positief.</p> <p>78% (2009: 77%) vindt dat ze meer grip op hun problemen hebben gekregen.</p>	<p>92 % vindt de behandeling juist; 80 % is tevreden over verandering in klachten en functioneren.</p> <p>Nieuw item: 68 % vindt afstemming tussen behandelaars goed.</p> <p>Over afronding behandeling is 65% tevreden.</p>
Rapportcijfer over totale behandeling/begeleiding	rapportcijfer 7,4 (2009: 7,7).	rapportcijfer 8
Aanraden bij andere cliënten	84% (2009: 85%) zou de instelling aanraden	95% zou dat beslist of waarschijnlijk wel doen.

4.8 Klachten

Klachtenfunctionaris

In 2010 zijn er totaal 22 meldingen (2009:26) binnengekomen. Er kwamen 16 meldingen vanuit divisie GGZ (2009: 15), waarvan 5 verslavingszorg. Zes waren afkomstig uit divisie VG (2009: 11), waarvan 4 door ouders. Naar aanleiding van 2 meldingen hebben (meerdere) mediationgesprekken plaatsgevonden. Twee meldingen zijn uiteindelijk behandeld door klachtencommissie. De meeste meldingen komen telefonisch binnen, de rest via email.

De klachtenfunctionaris heeft in de afgelopen 2 jaar een duidelijk positie verworven binnen de organisatie. Zij is zowel voor cliënten, vertegenwoordigers als medewerkers goed te vinden. Uit de praktijk blijkt dat de meeste meldingen intern en naar tevredenheid kunnen worden opgelost. In 2011 wordt het contract uitgebreid met 1 uur naar 3 uur, hetgeen meer mogelijkheden schept om persoonlijke bezoeken af te leggen.

Ten opzichte van 2009 is het aantal meldingen nagenoeg gelijk. Opvallend is de afname van het aantal meldingen vanuit de divisie VG. Dit is mogelijk een gevolg van het feit dat de rust na de diverse reorganisaties lijkt te zijn weergekeerd en dat de klachtenfunctionaris begin 2009 actief werd.

Het feit dat vanuit de divisie Gehandicaptenzorg veel contacten met ouders plaatsvinden is begrijpelijk, ook al willen we stimuleren dat cliënten zelf contact opnemen. Bekendheid van de klachtenfunctionaris (door bezoeken/kennismaking en brochure) kan een belangrijke rol spelen, vooral op locaties met cliënten die in staat kunnen worden geacht zelf contact te zoeken. Opvallend is dat in 2010 ook vanuit de divisie GGZ meer familieleden contact hebben gezocht. In alle gevallen is gestimuleerd tevens contact door de cliënt zelf te laten opnemen. Op organisatieniveau is aandacht gevraagd voor het fenomeen 'familievertrouwenspersoon'. Hierover is (nog) geen beslissing genomen.

De meeste klachten vanuit de divisie GGZ zijn organisatorisch/behandelingstechnisch van aard. In een aantal gevallen speelt bejegening ook een belangrijke rol. Dit kan een punt van aandacht zijn, ook wat betreft de bejegening van cliënten naar medewerkers toe. Eén en ander zou mogelijk te ondervangen zijn door het vastleggen van gedragsregels.

Het grootste gedeelte van de klachten is naar tevredenheid opgelost, doordat contact is gelegd met betrokken medewerkers. Twee melders hebben uiteindelijk de stap naar de klachtencommissie gemaakt.

Klachtencommissie

De Lievegoed Zorggroep is aangesloten bij de onafhankelijke klachtencommissie in antroposofisch verband. De leden van de commissie volgen cursussen ten behoeve van dit werk, o.m. die uitgaande van de Stichting Klachten Opvang in de Gezondheidszorg. Er is een jaarlijks overleg met de bestuurders van de instellingen. Daarnaast zijn er regelmatig telefonische contacten. Aangezien termijnen, om helaas te accepteren redenen, ook in dit jaar, veelal niet gehaald worden, worden klagers daaromtrent altijd geïnformeerd.

In 2010 zijn van de Lievegoed Zorggroep 3 klachten ingekomen, c.q. behandeld.

4.9 Ontwikkelingen in de divisie gehandicaptenzorg

De divisie VGZ loopt in het doorvoeren van de nodige maatregelen voorop. De ingrijpende saneringsoperatie is met verve opgepakt en professioneel afgewikkeld. Uiteindelijk hebben achttien medewerkers de divisie gedwongen verlaten en zijn de overige kosten zeer adequaat beperkt. Dit heeft er toe geleid dat de divisie VGZ nu een positief financieel resultaat laat zien en dat er een gedegen visie is op de toekomst. De divisie heeft in 2010 volgende onderwerpen opgepakt.

Vaststellen zorgvisies voor Rotterdam, Amsterdam en Den Haag

In kader van lange termijn huisvestingsplan zijn voor Amsterdam, Den Haag en Rotterdam de zorgvisies gehandicaptenzorg uitgeschreven. De Raad van Bestuur heeft ze als voorgenomen besluit vastgesteld. De concepten zijn besproken met de Cliëntenraden en Ondernemingsraden en worden verder uitgewerkt door locatiemanagers. De zorgvisies dienen ook als uitgangspunt voor programma van eisen voor de huisvesting.

Projectplan Herontwerp Driebergen

Voor wat betreft de zorgvisie voor de regio Utrecht is in 2010 een start gemaakt met de eerste uitwerking van een uniek concept gebaseerd op een geïntegreerd aanbod van zorg op gebied van gehandicaptenzorg en de GGZ. De Lievegoed Zorggroep heeft expertise op de combinatie van begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking en zorg voor mensen met psychiatrische problemen en verslavingszorg. Steeds meer wordt duidelijk dat deze verschillende doelgroepen overlap vertonen. Het project Driebergen heeft ten doel de vraag en mogelijkheden met elkaar in verband te brengen en binnen een duidelijke context nader uit te werken. Het projectplan is een eerste stap in een omvangrijk traject, waarbij ook aspecten als verbouw, nieuwbouw en herschikken van huidige cliëntpopulatie worden meegenomen. De gehele organisatie, zorgverzekeraars en cliëntenraden en ouders worden nauw betrokken.

Cliëntzorgprofielen

In 2010 is een start gemaakt met het beschrijven van cliëntzorgprofielen.

Product definiëring

De nota AWBZ-productdefiniëring Lievegoed Zorggroep is, na overleg met de Cliëntenraad, vastgesteld. De nota biedt een overzicht van de zorg en dienstverlening die de divisie gehandicaptenzorg biedt volgens de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en welke diensten extra worden aangeboden.

Per product staat aangegeven of deze voor rekening van Lievegoed Zorggroep komt en voor welke producten de cliënten (gedeeltelijk) zelf moeten bijdragen, mede afhankelijk van de indicatie van de cliënt.

Jaarplan 2010/2011

In 2009 waren veel maatregelen voorbereid en doorgevoerd om de situatie op binnen de divisie te verbeteren. Het doel voor de 2010 is vanuit een gezonde bedrijfsvoering verdere plannen voor de toekomst voor divisie te kunnen uitwerken. Het jaarplan is een vertaling van de plannen en doelen voor het komende jaar. Het accent ligt op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening, vanuit de antroposofische identiteit. De overige doelstellingen uit het jaarplan hebben te maken met focus zorgaanbod, besturingsstijl, planning en control, organisatiestructuur en de vastgoedportefeuille. Daarbij spelen medezeggenschap en communicatie een belangrijke rol.

Nieuwe divisiestructuur Gehandicaptenzorg

De nieuwe structuur omvat een divisiedirecteur en locatiemanagers. Direct onder de directeur valt ook een aantal stafmedewerkers zoals de personeelsadviseur, de beleidsorthopedagogen, de coördinator AWBZ en financieel adviseur. Op de locaties werken, naast de locatiemanager, persoonlijk begeleiders en coördinatoren. De

persoonlijk begeleiders zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke coördinatie van de zorg. De coördinator is er voor de dagelijkse gang van zaken op de locatie.

Werkwijze AWBZ registratie

Twee externe medewerkers zijn aangetrokken om de AWBZ registratie op orde te krijgen. Het totale proces inclusief de functies, taken en verantwoordelijkheden zijn onder de loep genomen. Er is gekozen voor een verbeterde werkwijze waarbij de AWBZ registratie en beheer geheel onder de divisie gehandicaptenzorg vallen. Hiermee komt de verantwoordelijkheid en de kennis voor het registratieproces geheel in de lijn te liggen.

Samenwerking met Edith Maryon College.

Er is een samenwerkingsovereenkomst getekend met het Edith Maryon College. Dit college gaat opleidings- en scholingsbeleid op basis van de antroposofische zorgvisie uitvoeren voor de divisie.

4.10 Ontwikkelingen in de divisie GGZ

Nieuwe divisiestructuur GGZ in wording

In 2010 zijn de eerste contouren neergezet voor de nieuwe structuur van de divisie GGZ (Psychiatrie en verslavingszorg). Doelstelling is het clusteren van huidige afdelingen, de poliklinieken, klinieken en leefwerkgemeenschappen, tot een geïntegreerd aanbod op basis van de vraag van de cliënt. De locatie Hamingen kreeg de opdracht zich te ontwikkelen tot zelfstandige organisatie: Arta Noord, op het gebied van GGZ in Noord Nederland.

Quick scan DBC registratie

In de maand april 2010 is er besloten een quick scan te doen naar de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van het DBC registratiesysteem in combinatie met het beschrijven van zorglijnen en paden (zorgprogrammering). Meerdere signalen dat de voortgang in dezen stagneerde maakte een quick scan noodzakelijk. De analyse bevestigde de signalen en er werd een oplossingsrichting aangereikt die er toe moet leiden dat de LZG zo spoedig mogelijk beschikt over een adequate DBC registratie gekoppeld aan een focus op het zorgaanbod.

Project ORO

In juni werd het plan van aanpak voor het ontwerpen, registreren en organiseren van de zorglijnen, kortweg ORO-Project, gepresenteerd. Uit de Quick scan bleek dat niet alleen de DBC registratie achterbleef maar ook het ontwikkelen van de zorglijnen, het bereiken van consensus onder de psychiaters en de ROM registraties. Al deze onderwerpen zijn onder project ORO aangepakt.

Ontwikkelen zorglijnen

Conform het projectplan ORO is in 2010 gestart met het ontwikkelen van 4 zorglijnen:

- Dubbele diagnose (DD, verslaving met psychiatrische problemen)
- Stemmings-, angst- en persoonlijkheidsstoornissen (SAP)
- Triple diagnose: verslaving met psychiatrische problematiek en een verstandelijke beperking
- ACT- jeugd: verslaving, psychiatrische problemen en een verstandelijke beperking

Afspraak was dat deze zorglijnen eind december 2010 opgeleverd zouden worden aan de rvb, inclusief een doorrekening op financieel DBC resultaat als op de voorgestelde wijze de zorg geleverd zou worden. Dit is grotendeels gerealiseerd voor de zorglijnen DD en SAP, wat betreft de inhoudelijke beschrijving en de raakvlakken tussen zorgmodules. Nog niet wat de doorrekening van de formatie betreft, die nodig is om de modules, zoals nu ontwikkeld, te leveren.

De twee andere zorglijnen zijn minder ver. Dit is ondermeer veroorzaakt door een wijziging in november in de oriëntatie op de doelgroep. Voor de divisie

gehandicaptenzorg is afgesproken om 2 zorglijnen te ontwikkelen: 1 voor de VG cliënten die naast hun verstandelijke beperking ook psychiatrische problematiek hebben en 1 voor jonge LVG cliënten, die, naast een lichte verstandelijke beperking, ook psychiatrische problematiek kennen, al of niet gecombineerd met verslaving. Eind 2010 is een implementatieplan geschreven, om het werken met de zorglijnen en de diverse randvoorwaardelijke onderdelen, zoals DBC registratie, beschrijven van aanbod per locatie en de in- en doorstroomprocedures, in gang te zetten.

ROM project

De Lievegoed Zorggroep, psychiatrie en verslavingszorg, voldoet de laatste jaren gedeeltelijk aan de verplichting te rapporteren op deze prestatie-indicatoren. We gebruiken enkele mainstream meetinstrumenten. Veel energie is hiernaast binnen de ggz en verslavingszorg geïnvesteerd het ontwikkelen van nieuwe instrumenten, die goed aan moeten te sluiten bij de integrale aspecten van onze antroposofische zorgvisie. Hiertoe is vooral samengewerkt met het Louis Bolk Instituut en de Hogeschool Leiden.

Op de korte termijn hebben ze tot nu toe weinig evaluatie- en sturingsinformatie opgeleverd en blijven we achter op de verplichte prestatie-indicatoren. Gezien de noodzaak onze positie te onderbouwen met behandelresultaten op korte termijn, is eind 2010 een strategische keuze voor meten met mainstream meetinstrumenten gemaakt. Uitdrukkelijk kiezen we er bij de LZG voor om het ROM pragmatisch in te steken en zo eenvoudig mogelijk te maken voor zorgverleners en cliënten. Daarnaast vinden we het belangrijk dat de meetgegevens snel en efficiënt bruikbaar zijn in de intake en in het zorgtraject.

4.11 Samenleving

De Lievegoed Zorggroep heeft vanuit haar antroposofische visie een uitgesproken beleid en een expliciete praktijk ten aanzien van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Integrale zorg

Steeds meer mensen hebben behoefte aan integrale zorg, zorg die hen als geheel mens ziet in plaats van als een (verzameling) ziektebeeld(en). We zien het als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om met ons aanbod hierop aan te sluiten. Bovendien blijkt uit onderzoek dat een deel van de cliënten (in de ggz en verslavingszorg rond de 30%) behoefte heeft stil te staan bij zingevingsvragen, juist door de confrontatie met hun ziekte of verslaving.

Kleinschalig

Het organiseren van de zorg op kleine locaties is een zeer bewuste keuze. Zo bieden we cliënten in persoonlijk contact een veilige, helende zorgomgeving, waarbinnen we ze tegelijkertijd aanspreken op hun handelen.

Duurzame zorg

Zorgzame aandacht voor de omgeving is een essentieel onderdeel in een antroposofische behandeling. Veel van onze zorg vindt plaats op locaties in een natuurlijke omgeving met veel buitenruimte. De inrichting van de gebouwen bestaat uitsluitend uit natuurlijke en milieutechnisch verantwoorde materialen. In principe worden de meubels gemaakt van noord-europees hout met een zo laag mogelijke milieubelasting. Verder wordt er schoongemaakt met biologisch afbreekbare middelen en natuurlijke zepen en geschilderd met milieuvriendelijke verf.

Wat betreft de maaltijden wordt gekozen voor biologische, en zoveel mogelijk biologisch-dynamische, producten. Dit vanwege hun goede kwaliteit en omdat ze zijn verbouwd of geteeld op een wijze die respectvol is voor mens, dier en natuur. Wat betreft energieverbruik worden zo duurzaam mogelijke oplossingen gekozen. Een voorbeeld hiervan is een warmteopslaginstallatie in de diepere grondlagen van de Beukenhof in Breda.

Een aanzienlijk deel van onze locaties verbouwt haar eigen groenten. Activiteiten hierin van cliënten vormen een belangrijk onderdeel van de behandeling. Op deze groenten-, moes- en bloementuinen wordt landbouw en terreinonderhoud gepraktiseerd volgens biologisch-dynamische normen, die strenger zijn dan de normen van de biologische landbouw. Hiermee wordt tevens het leefmilieu van omwonenden verrijkt. Bij meerdere locaties kan het publiek bovendien producten kopen en zo nader kennismaken met onze cliënten.

Op sommige locaties maakt (het maken en/of) het uitvoeren van een theaterstuk deel uit van de behandeling. Met de uitvoering van deze stukken binnen en buiten de instelling, bijvoorbeeld op scholen of in buurthuizen, wordt ook een bijdrage geleverd aan de verscheidenheid van de culturele omgeving.