

Jaardocument 2008

Maatschappelijk verslag GGZ-centrum Westfriesland

Hoorn,
mei 2009

Inhoud

1. Uitgangspunten van de verslaglegging	3
2. Profiel van de organisatie	4
2.1 Algemene identificatiegegevens.....	4
2.2 Structuur van de organisatie.....	4
2.3 Kerngegevens	5
2.4 Belanghebbenden.....	9
3. Governance	10
3.1 Bestuur en toezicht.....	10
3.2 Bedrijfsvoering.....	11
3.3 Cliëntenraad	13
4. Beleid, inspanningen en prestaties.....	14
4.1 Meerjarenbeleid	14
4.2 Algemeen beleid.....	15
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	19
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	24
4.6 Samenleving.....	26
4.7 Financieel beleid.....	29
5. Jaarrekening	
5.1 Jaarrekening	31
5.2 Overige gegevens	47
5.3 Accountantsverklaring	48
Bijlagen.....	50
Lijst met afkortingen	50

1. Uitgangspunten van de verslaglegging

Voor u ligt het Jaardocument 2008 van het GGZ-centrum Westfriesland. Vanaf het verslagjaar 2007 zijn alle AWBZ-gefinancierde zorgorganisaties verplicht om jaarlijks via het 'Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording' verantwoording af te leggen aan alle betrokken belanghebbenden. Met het jaardocument kunnen organisaties zich verantwoorden met één integraal document. Tegelijk wordt voldaan aan de informatieplicht die AWBZ-gefinancierde zorginstellingen hebben ten aanzien van belangrijke belanghebbende partijen en verantwoordingsinstanties als NZA en zorgkantoor. In het Jaardocument zijn gebundeld: het jaarverslag, de jaarrekening, het kwaliteitsjaarverslag, het sociaal jaarverslag, het klachtjaarverslag en een deel van de basisset prestatie-indicatoren GGZ-Nederland.

Dit is het laatste jaardocument van GGZ-centrum Westfriesland. GGZ-centrum Westfriesland is op 1 april 2009 (passeren van de notariële acte) gefuseerd met GGZ NoordHollandNoord. In januari besloten de raden van toezicht al om één raad van toezicht te vormen voor beide organisaties: een 'personele unie'. Hierdoor werd het mogelijk, vooruitlopend op de feitelijke fusie, stappen te zetten tot integratie van beide organisaties. De nieuwe fusieorganisatie gaat verder onder de naam GGZ NoordHollandNoord en vanaf 1 januari 2009 worden de activiteiten verantwoord in het jaardocument van NoordHollandNoord.

Het jaardocument bestaat uit twee afzonderlijke delen (a) het Maatschappelijk Verslag en (b) de Jaarrekening. De volgende onderdelen komen in dit Maatschappelijk Verslag aan de orde:

- Uitgangspunten van de verslaggeving
- Profiel van de organisatie;
- Governance;
- Beleid, inspanningen en prestaties;

De Jaarrekening omvat tevens de verantwoording bezoldiging bestuurders/toezichthouders, zodat wordt voldaan aan de bepalingen uit de WOPT. Op basis van artikel 2 Regeling Verslaglegging WTZi en art. 393 Boek 2 BW voert de accountant controle uit op de jaarrekening van de zorginstelling. Het oordeel van de accountant over de jaarrekening komt tot uitdrukking in de accountantsverklaring bij de jaarrekening. De jaarverslaggeving wordt openbaar gemaakt, tezamen met de accountantsverklaring.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Algemene identificatiegegevens:

Naam verslagleggende rechtspersoon:	Stichting GGZ-centrum Westfriesland
Rechtsvorm:	Stichting
Adres:	Maelsonstraat 1
Postcode:	1624 NP
Plaats:	Hoorn
Telefoonnummer:	0229-208820
Nummer Kamer van Koophandel:	37107411
E-mailadres:	Info@ggzwf.nl
Internetpagina:	www.ggzwf.nl

GGZ-centrum Westfriesland biedt zorg aan de volgende doelgroepen:

- kinderen en jeugd;
- volwassenen;
- ouderen.

2.2 Structuur van de organisatie

Juridisch-bestuurlijke structuur

De juridische structuur van het GGZ-centrum Westfriesland is een stichting. In de loop van 2007 heeft de stichting een Raad van toezicht/Raad van bestuursmodel gekregen.

De organisatiestructuur van het GGZ-centrum staat weergegeven op de volgende pagina.

Toelatingen

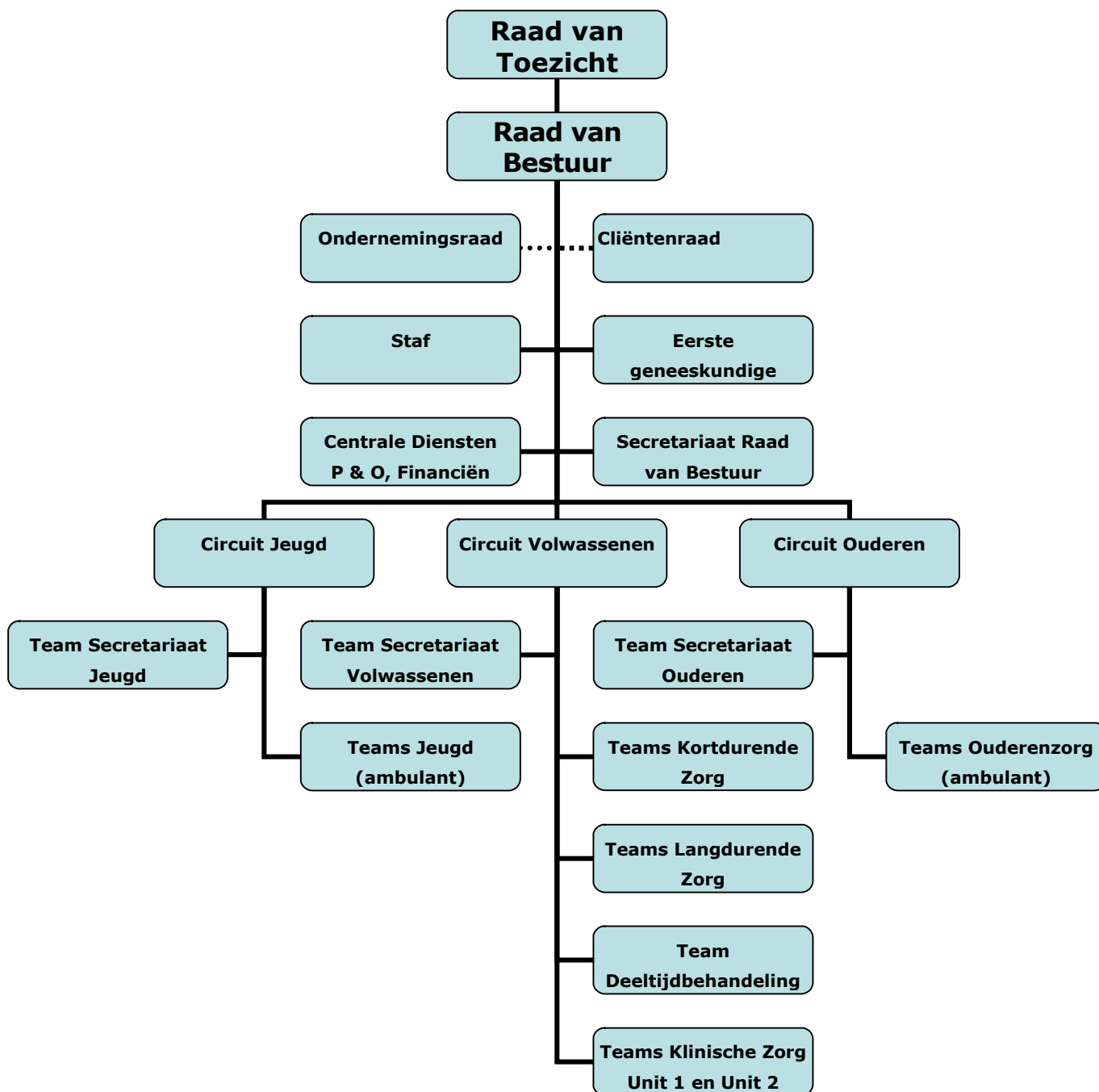
Het GGZ-centrum beschikt over toelatingen voor de volgende functies:

- Persoonlijke verzorging;
- Verpleging;
- Ondersteunende begeleiding;
- Activerende begeleiding;
- Behandeling;
- Verblijf

Medezeggenschap

Het GGZ-centrum kent een Ondernemingsraad van negen leden en een Cliëntenraad, die in 2007 vijf leden telde.

Organogram GGZ-centrum Westfriesland



2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Het GGZ-centrum Westfriesland biedt zorg aan de volgende cliëntgroepen:

- Kinderen en Jeugd (0 tot 18 jaar);
- Volwassenen (18 tot 65 jaar);
- Ouderen (65 jaar en ouder).

Het centrum richt zich primair op mensen met ernstige psychische en/of psychiatrische problematiek in de regio West-Friesland. Bij ouderen wordt een onderscheid gemaakt tussen de doelgroep van ouderen met psychogeriatrische problematiek en ouderen met gerontopsychiatrische problematiek.

Het GGZ-centrum is een tweedelijnsvoorziening. Het gaat om gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, die verstrekt wordt op verwijzing van de huisarts, van Bureau Jeugdzorg of van het Centrum Indicatiestelling Zorg. De hulp kan worden verleend vanuit meerdere methodische invalshoeken (multimethodisch) en bij de behandeling kunnen meerdere behandel disciplines (multidisciplinair) betrokken worden.

Het hulpaanbod van het GGZ-centrum omvat ambulante zorg, deeltijdbehandelingen en kortdurende klinische zorg. Vanaf 2008 is er ook langdurende klinische zorg voor ouderen met een gerontopsychiatrische aandoening beschikbaar. De ambulante zorg is zo nodig outreachend: de hulp, die verstrekt wordt aan cliënten die thuis wonen, wordt zonodig ook aan huis gegeven. Naast de individuele hulpverlening verricht het GGZ-centrum taken op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Hieronder vallen preventietaken, overlastproblematiek en crisisdienst.

Het GGZ-centrum verricht met zijn consultatieve ziekenhuispsychiatrie een belangrijke functie voor de artsen en verpleegkundigen in het Westfriesgasthuis. De consultatieve functie wordt ook uitgevoerd voor andere beroepsbeoefenaren zoals huisartsen, en hulpverleners in de ouderenzorg (verpleeg- en verzorgingshuizen) en de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap.

2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten

Productie

In 2008 is de productie met 12,0% toegenomen. De gerealiseerde productie lag in het verslagjaar 5,5% onder de productieafspraken.

De sterkste stijging deed zich voor bij het aantal deeltijdbehandelingen en verpleegdagen: dit is het gevolg van het feit dat de activiteiten zijn uitgebreid met de onderdelen Westduin 15 klinische bedden en ambulante (deeltijd)behandeling alsmede de activiteiten van het Team Integrale Zorg. Deze onderdelen zijn per 1 januari 2008 overgekomen van Dijk en Duin. Desalniettemin werd de productie van het aantal deeltijdbehandelingen niet gerealiseerd. De afname bij het circuit Jeugd wordt veroorzaakt door een daling van het aantal fte's gedurende het jaar 2008. De realisatie van de dagactiviteiten is achter gebleven in verband met het niet tijdig aanvragen van CIZ-indicaties alsmede het later openstellen van de inloopvoorziening.

Tabel: Productie¹

Afdeling	Productie-Afspraken 2008	Gerealiseerde Productie 2008	Gerealiseerde Productie 2007	Stijging/daling Gerealiseerde productie in %
Amb. contacten Jeugd	13.547	13.611	14.167	-3,9%
Amb. contacten Volwassenen	81.765	79.277	72.020	10,1%
Amb. contacten Ouderen	22.273	23.733	21.422	10,8%
Aantal deeltijd behandelingen	7.756	6.145	4.479	37,2%
Aantal verpleegdagen	23.541	24.490	19.142	27,9%
Aantal uren preventie/dienstverlening	1.272	7.638	7.699	-0,8%
Aantal dagactiviteiten	14.540	706	0	-
Totaal	164.694	155.600	138.929	12,0%

¹ De ambulante productie is inclusief de telefonische en emailcontacten en de toeslagen .

Productiviteit

Voor het jaar 2008 zijn er geen productiviteitsnormen gesteld. De gemiddelde productiviteit is in het verslagjaar 54,5% van de bruto (betaal)uren en 69,7% van de netto (werk)uren. Het Landelijk Kostprijsmodel, dat ontwikkeld is in het kader van de DBC-financiering, gaat uit van respectievelijk 60% en 75%.

Tabel: Productiviteit

Afdeling	1	2	3	
	Uren productief	% Uren prod. / Bruto uren	% Uren prod. / Netto uren	% Tijd Geregistreerd
Jeugd Ambulant	27.403	59,3	75,5	102,0
Volw. Ambulant	66.640	52,7	68,6	98,6
Ouderen Ambulant	24.017	53,8	66,3	100,9
Totaal	118.060	54,5	69,7	100,0

1 = cliënturen 2 = betaaluren (uitbetaald aan medewerkers) 3 = betaaluren - verlof en verzuim

Cliëntenbestand

Tabel: Doorstroom cliënten 2006, 2007, 2008

	2008	2007	2006
Aantal cliënten per 01-01	6.621	6.370	6.355
Aantal nieuw aangemelde cliënten	4.255	4.174	3.778
Aantal behandelde cliënten	10.876	10.544	10.133
Aantal vertrokken cliënten	5.210	3.381	3.763
Aantal cliënten per 31-12	5.666	7.163	6.370

Opvallend is de stijging in het aantal vertrokken cliënten in 2008 en het sterk gedaalde aantal cliënten per 31-12-2008.

Nader beschouwd per circuit blijkt dat veroorzaakt te worden door het circuit ouderen cq. de overgang van de zorg voor demente ouderen naar Geriant.

Tabel: doorstroom 2008 per circuit (m.u.v. kliniek)

	Kinderen&jeugd	Volwassenen ambuland	Ouderen	Behandelhuis
Aantal cliënten per 01-01	2.991	2.308	1.082	279
Aantal nieuw aangemeld	1.639	1.744	677	482
Aantal behandeld	4.630	4.052	1.759	761
Aantal vertrokken	1.638	1.936	1.424	584
Aantal per 31-12	2.992	2.116	335	177

Personeel

Het aantal werknemers per ultimo 2008 steeg van 337 naar 340 medewerkers. Het aantal fte is licht gedaald van 239.2 naar 238.9. Per 1 januari 2008 zijn er medewerkers overgekomen van Westduin en Team Integrale Zorg. In verband met de benodigde bezuinigingen zijn in 2008 een groot aantal medewerkers vertrokken: alle tijdelijke contracten voor zover mogelijk opgezegd, alle detacheringen zijn stopgezet, personeel niet in loondienst is stopgezet en er vond vermindering van personeel plaats via natuurlijk verloop.

Tabel: Aantal fte medewerkers

	Per 31-12-2008		Per 31-12-2007		Stijging in %	
	Aantal fte	Aantal mw.	Aantal fte	Aantal mw.	Aantal fte	Aantal mw.
Hulpverlening	172,2	236	169,0	226	1.9	4,4
Ondersteuning	66,7	106	70,2	111	-5.0	-4,5
Totaal	238,9	342	239,2	337	-0.1	1,5

Capaciteit en huisvesting

Het GGZ-centrum beschikte in 2008 over 54 bedden in de Zorgverzekeringswet en 15 bedden in de AWBZ (Westduin). Daarnaast bedroeg de deeltijdcapaciteit 48 plaatsen waarvan 9 voor Westduin. In 2008 zijn de activiteiten uitgebreid met de onderdelen Westduin 15 klinische bedden en ambulante (deeltijd)behandeling alsmede de activiteiten van het Team Integrale Zorg (deze onderdelen zijn per 1 januari 2008 overgekomen van Dijk en Duin). Naast de hoofdlocatie aan de Maelsonstraat 1 beschikt het centrum over twee panden aan de Maelsonstraat nummer 5 en 9. Hier zijn respectievelijk de Ondersteunende Diensten en het circuit Jeugd gevestigd. Verder beschikt het GGZ-centrum over een aparte locatie aan de Wilhelminalaan te Hoorn, waar de Langdurende zorg gevestigd is en over een dependance in Enkhuizen waar spreekuren plaats vinden en een apart team van de langdurende zorg gehuisvest is.

Voor verdere informatie over huisvesting wordt verwezen naar hoofdstuk 4.4.5.

Opbrengsten

Het boekjaar 2008 wordt afgesloten met een negatief bedrijfsresultaat van € 350.107. Begroot was een tekort van € 282.310. Het tekort wordt opgevangen uit de Reserve Aanvaardbare Kosten. De RAK zal daardoor afnemen en per 31-12-2008 uitkomen op een bedrag van € 3.999.901. De AWBZ-productie lag in 2008 € 112.153 lager dan de gemaakte productieafspraken. De overproductie voor de Zorgverzekeringswet bedraagt € 189.319, de verwachting is dat dit bedrag niet zal worden nagecalculeerd.

Tabel: bedrijfsresultaat

	Exploitatie 2008	Begroting 2008	Exploitatie 2007
Baten	20.677.479	20.514.866	18.066.829
Lasten	20.381.605	20.797.176	19.256.333
Financiële baten/lasten	-645.981	0	213.852
Exploitatieresultaat	- 350.107	- 282.310	- 975.652

2.3.3 Werkgebied

Het werkgebied van het GGZ-centrum is de regio Westfriesland. De regio Westfriesland telt negen gemeenten met in totaal 201.306 inwoners. De centrumgemeente van de regio is Hoorn. De opnameverantwoordelijkheid van het centrum strekt zich uit tot de regio Zaanstreek/Waterland en Midden-Kennemerland.

2.4 Belanghebbenden

Het GGZ-centrum ziet samenwerking en afstemming met andere organisaties als voorwaarde om te komen tot een samenhangend stelsel van zorg (ketenkwaliteit). Dit om tegemoet te komen aan de toenemende en veranderende hulpvragen en, omdat sommige onderdelen van de zorgverlening alleen goed en betaalbaar kunnen plaatsvinden door het aanbieden van een gezamenlijk zorgaanbod. In onderstaand overzicht is aangegeven welke samenwerkingspartners op welke gebieden voor ons belangrijk zijn.

Westfriesgasthuis	Psycho-geriatrische zorgketen, Klinisch geriater, Pediatrie, Consultatie, Ondersteunende diensten, Geheugenpoli, Alcoholpoli jeugdigen
Huisartsen	Voordeurfunctie, Consultatie door SPV, psychiaters, Themabijeenkomsten, Vermaatschappelijking, OGGZ, preventie
GGD	Vermaatschappelijking, Bemoeizorg, OGGZ, preventie
Algemeen Maatschappelijk Werk	Vermaatschappelijking, Bemoeizorg, OGGZ, preventie
Eerstelijnspsychologen	Consultatie door psychiaters, Afstemming hulpverlening, vermaatschappelijking
Bureau Jeugdzorg	Voordeurfunctie, vermaatschappelijking, preventie
De Brijder verslavingszorg	Dubbele diagnoseproblematiek, Preventie, LZA, bemoeizorg
De Omring	PG-zorgketen, Diëtetiek, vermaatschappelijking
GGZ Dijk en Duin	GP-zorgketen, Leerling verpleegkundigen kliniek, Ouderen, Langdurige zorg
Leekerweide	Verstandelijk gehandicapten met psychiatrische problematiek
Triversum	Deeltijd en klinische behandelingen van kinderen en jeugdigen
Leo Kannerhuis	Autisme
RIBW Zaanstreek-Waterland	Ketenpartner langdurige zorg, autisme
Woningbouwcorporaties	Vermaatschappelijking, bemoeizorg
Meldpunt vangnet&advies	bemoeizorg
Politie	Bemoeizorg, Preventie
Onderwijs	OGGZ, Preventie

3. Governance

3.1 Bestuur en toezicht

Het GGZ-centrum heeft de stichtingsvorm als juridische structuur. In 2007 is de bestuursstructuur gewijzigd en zijn er nieuwe statuten opgesteld. Deze voorzien in een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. De bestuurder draagt in dit model de eindverantwoordelijkheid en de Raad van Toezicht vervult een toezichthoudende functie.

3.1.1 Zorgbrede governancecode

Het GGZ-centrum Westfriesland hanteert de Zorgbrede Governancecode. In de nieuwe statuten zijn bepalingen opgenomen om een kritisch en onafhankelijk functioneren van de leden van de Raad van Toezicht te waarborgen. Ook is in de statuten opgenomen dat de werving en benoeming van de leden van de Raad van Toezicht plaats vindt op basis van een profielschets. De Cliëntenraad en de Ondernemingsraad hebben evenals de bestuurder bij benoeming van de leden van de Raad van Toezicht het recht om advies uit brengen over de voorgedragen kandidaten. Daarnaast heeft de Cliëntenraad het recht tot voordracht van een lid van de Raad van Toezicht. De cliëntenraad heeft statutair het recht van enquête toegekend gekregen.

3.1.2 Raad van Bestuur

Door het bestuur werd per 1-9-2006 de heer J.H. Langeveld als directeur benoemd. Na de statutenwijziging in 2007 vormt hij de Raad van Bestuur en vervult hij de functie van bestuurder van de stichting. Bij de vaststelling van de bezoldiging worden de richtlijnen van de NVZD gehanteerd.

3.1.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht kwam tijdens het verslagjaar vier maal bij elkaar. Door de Raad van Toezicht werd aandacht besteed aan: certificering HKZ, strategische samenwerking, jaardocument, bedrijfsvoering, bezuinigingen, begroting, toekomst van het GGZ-centrum, samengaan van het GGZ-centrum Westfriesland en GGZ Noord Holland Noord, Meerjarenbeleidsplan 2009-2011, Fusievoorstel GGZ Noord Holland Noord en GGZ-centrum Westfriesland. De Raad van Toezicht is in het kader van de management-control cyclus periodiek geïnformeerd over financiën, productie en wachtlijsten.

Tabel: Samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2008²

<i>Naam</i>	<i>Bestuursfunctie</i>	<i>Lid vanaf</i>	<i>M/V</i>
J.T.J. Schaper	Voorzitter	24.09.07	M
T. Wijker	Lid	24.09.07	M
G. Valk	Lid	01.03.2008	M
H.G. Wokke	Lid	01.03.2008	M
E.A.S. Rommel	Lid	01.03.2008	V

² In verband met de wijziging van de statuten zijn drie bestuursleden afgetreden. Voor de nieuwe Raad van Toezicht zijn drie nieuwe leden aangetrokken, die begin 2008 zitting hebben genomen in de Raad van Toezicht.

3.2 Bedrijfsvoering

Ontwikkelingen in de GGZ en risicoanalyse

Binnen de GGZ spelen een aantal ontwikkelingen waarbij de financiering en de bedrijfsvoering sterk verandert:

- De overheveling van de curatieve GGZ naar de zorgverzekeringswet en de invoering van DBC's;
- De invoering van zorgzwaartepakketten binnen de AWBZ;
- De overheveling van OGGZ en preventieactiviteiten naar de WMO;
- De invoering van gereguleerde marktwerking via aanbesteding en contractering van zorg door partijen en door regulering via vraag en aanbod.

Risico-analyse

Marktwerking dwingt partijen tot een meer doelmatige en efficiënte inzet van middelen. Hoewel de overheid een sterke greep houdt op de zorgmarkt, worden de risico's voor de zorgaanbieder toch aanzienlijk groter.

Risico's ZVW en gereguleerde concurrentie

- Binnen de zorgverleningsmarkt kan de cliënt/verwijzer keuze maken uit meerdere zorgaanbieders. Op basis van de landelijke basisset prestatieindicatoren beoordeelt hij de kwaliteit van de verschillende aanbieders en maakt hij een keuze.
- Zorgverzekeraars selecteren in toenemende mate zorgaanbieders op kwaliteitseisen en productprijs.
- Op de markt van zorgvragers met enkelvoudige problematiek is toenemende concurrentie van landelijk opererende partijen (PsyQ), die werken met een vaste productformule en gestandaardiseerde programma's.
- De invoering van de DBC-systematiek betekent dat het GGZ-centrum de uitgevoerde hulpverlening alleen gefinancierd krijgt als de DBC-registratie juist, tijdig en volledig plaats vindt.

Actie

- Het GGZ-centrum investeert in een gastvrije organisatie waar cliënten zich welkom voelen en deskundige en doelmatige hulp ontvangen.
- Het GGZ-centrum benut samenwerkingsmogelijkheden met andere partners om haar marktpositie te versterken.
- Het GGZ-centrum investeert permanent in kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing door uitvoering van audits en verbeterplannen en met behulp van kostprijsmodellen.
- Het GGZ-centrum ontwikkelt een productbeleid met name op de productmarkt van volwassenen/ouderen met een duidelijk gedefinieerde, veelal enkelvoudige zorgvraag en een adequaat functionerend steunsysteem.
- Bij de sturing van de processen binnen de zorgverlening wordt ingezet op verbetering van logistieke processen en optimale capaciteitsbenutting. De inzet van middelen voor intake, onderzoek en indicatiestelling in de beginfase van het hulpverleningsproces worden getoetst op basis van doelmatigheid en efficiency.
- Het GGZ-centrum voert periodiek controles uit om te beoordelen of hulpverleners juist, volledig en tijdig hun gegevens registreren en tijdig hun DBC's afsluiten.
- Het GGZ-centrum beschikt over een Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK), dat voldoende speelruimte biedt om financiële risico's op te vangen.

Risico's WMO/ OGGZ/

De invoering van de WMO/OGGZ heeft tot gevolg dat de Bemoeizorg die verstrekt wordt via het Meldpunt Vangnet en Advies, vanaf 2007 gefinancierd wordt door de Westfriese gemeenten met

Hoorn als centrumgemeente. Preventie en zorgvernieuwingsprojecten zullen vanuit de WMO gefinancierd gaan worden.

De financiering van deze activiteiten en projecten zoals het InfoPunt GGZ, het project Vriendendienst en de maatschappelijke dienstverlening kan door de overheveling van de financiering naar de gemeenten in gevaar komen.

Actie

Het GGZ-centrum intensiveert het overleg met de gemeenten om OGGZ- en preventie-activiteiten onder de politieke aandacht te krijgen.

DBC-traject

In 2008 is de stand van zaken als volgt:

- management informatiesysteem gebaseerd op de DBC-systematiek
- behandelaren ontvangen maandelijks individuele feed-back op hun DBC-registratie.
- maandelijkse aanlevering van registratiegegevens aan het landelijke DBC Informatie Systeem
- jaarlijks een kostprijsberekening op basis van het Landelijke Model Kostprijsberekening
- jaarlijks een rapportage Interne Materiële Controle

Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle

In de Kaderregeling AWBZ geeft het NZa richtlijnen voor de inrichting van de administratieve organisatie en interne controle van de processen rondom productieregistratie en facturering. Een belangrijk aspect van de kaderregeling is de door de organisatie uit te voeren interne controles. Er is een beschrijving gemaakt van de administratieve organisatie met een koppeling naar het primaire proces en de bijbehorende ondersteunende processen.

Er is een Intern Controleplan ontwikkeld, afgestemd op de uitvoering van de DBC-registratie, om te kunnen waarborgen dat de dossiervoering en de productieverantwoording daadwerkelijk aan de minimumeisen van de kaderregeling voldoen.

Het team Controle en Informatie doet interne materiële dossiercontroles op de circuits. De controles worden uitgevoerd op basis van het Protocol Rapportages Team Controle en Informatie en bestaan uit materiële controles van cliëntendossiers en interviews met hulpverleners en administratieve medewerkers van de circuits. De gegevens uit de cliëntendossiers worden vergeleken met de gegevens, zoals die door de hulpverleners in het registratiesysteem van Psygis zijn ingevoerd. Van de uitkomsten van de materiële controles wordt in aparte rapportages verslag gedaan. In de rapporten worden tevens aanbevelingen gedaan voor verbetering van de administratieve organisatie.

De dossiercontroles vormen een onderdeel in het intern controlesysteem. Het interne controlesysteem omvat tevens een risicoanalyse. Op basis van een risicoanalyse moet beoordeeld worden in welke mate met welke intensiteit steekproefsgewijs verdere controleactiviteiten uitgevoerd worden. De uitkomsten van dit geheel van interne controles vormen voor het bestuur de basis om de jaarlijkse bestuursverklaring af te geven, waarin is aangegeven in hoeverre voldaan is aan de eisen van de kaderregeling. De bestuursverklaring wordt door de accountant geaccordeerd.

Planning en Controlcyclus

Aansluitend op de visie en missie en gebruikmakend van het model HKZ en het model Integrale Kwaliteitszorg (INK) heeft het GGZ-centrum op samenhangende beleidsterreinen een Meerjarenvisie 2005-2008 ontwikkeld. Het meerjarenbeleid wordt uitgaande van de jaarlijkse

Kaderbrief van de bestuurder door middel van jaarplannen van de zorgcircuits en de ondersteunende diensten vertaald in (realistische en meetbare) doelstellingen. Bovengenoemde elementen maken deel uit van de planning- en controlcyclus. De planning- en controlcyclus is van toepassing op alle beleidsterreinen van het GGZ-centrum.

Binnen het kwaliteitsmanagementsysteem is het model van de planning- en controlcyclus verder ontwikkeld en vanaf 2007 volledig doorgevoerd. Via het overleg tussen directie, circuitmanagement en afdelingshoofden wordt de uitvoering van de jaarplannen en de beoogde resultaten periodiek besproken, getoetst en indien nodig bijgesteld op basis van de managementinformatie over productie, wachtlijsten, financiën en personeel.

Vanaf 2007 wordt halfjaarlijks een directiebeoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem gedaan. De beoordeling bevat twee onderdelen:

- evaluatie van het gevoerde (kwaliteits)beleid
- beoordeling van de prestatie-indicatoren

Het doel van de beoordeling is:

- nagaan of beleidsdoelen zijn gehaald en afspraken nagekomen (Check)
- bijsturen en komen tot structurele verbeteringen (Act)

De resultaten van de beoordeling bestaan uit besluiten en maatregelen met betrekking tot:

- de verbetering van de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem
- de verbetering van de zorgverlening naar aanleiding van eisen, wensen, behoeften en verwachtingen van cliënten
- de behoefte aan middelen

Resultaten

Voor de verslaglegging van de productieresultaten en opbrengsten wordt verwezen naar hoofdstuk 2.3.2.

Huisvesting

In hoofdstuk 4.4.5 (toegankelijkheid) is de ontwikkeling rond de huisvesting opgenomen.

3.3 Cliëntenraad

Met de Cliëntenraad vond gedurende het verslagjaar zeven maal een overlegvergadering plaats.

Besproken werden:

- onderzoek inspectie naar langdurige zorg aan cliënten met schizofrenie
- productie en zorginkoop
- fusie
- bezuinigingen
- preventieproject jongeren
- reorganisatie circuit volwassenen

Voorjaar 2008 hield de Cliëntenraad een kwaliteitsonderzoek onder cliënten, die op dat moment in behandeling waren bij het Behandelhuis. Middels een vragenlijst konden patiënten op een achttal aspecten van de zorg schriftelijk reageren, middels een aantal diepte-interviews werden nadere gesprekken gevoerd over een aantal van deze onderwerpen.

Het ging om de volgende 8 aspecten: intake/kennismaking, behandeling/behandelplan, keuzemogelijkheden, bejegening, familie, medicatie, informatie, gebouw en omgeving.

De resultaten van het onderzoek worden in het voorjaar van 2009 bekend.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

4.1.1 Missie en Visie

Het GGZ-centrum is een organisatie die sterk regionaal verankerd is. Het centrum levert tweedelijns GGZ-zorg voor de regio Westfriesland, die ruim 200.000 inwoners telt. Jaarlijks worden er bij het GGZ-centrum ruim 10.000 cliënten behandeld. De meeste cliënten worden ambulantly behandeld op de drie ambulante afdelingen Jeugd, Volwassenen en Ouderen. De Kliniek van het GGZ-centrum heeft een opnamecapaciteit van 54 bedden en richt zich op de kortdurende behandeling van volwassenen en in beperkte mate op de behandeling van ouderen. De deeltijdbehandeling, die plaats vindt in het Behandelhuis, heeft een aanbod voor patiënten die in de kliniek opgenomen zijn en voor cliënten die ambulantly behandeld worden. Organisatorisch maakt het Behandelhuis deel uit van het circuit Volwassenen.

De zorgverlening van het GGZ-centrum is gericht op het voorkomen en het wegnemen of verminderen van ernstige psychische klachten en het ondersteunen van mensen met een ernstige chronische psychische stoornis, zodat zij zo goed mogelijk aan de samenleving kunnen deelnemen.

Het GGZ-centrum is uniek in de regio door het brede aanbod van gespecialiseerde en geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg, te weten: kort- en langdurende ambulante behandeling en begeleiding, deeltijdbehandeling, kortdurende klinische zorg, crisisopvang, preventie en consultatie. Er wordt kwalitatief verantwoorde en professionele zorg op maat geboden. We bundelen onze krachten door de zorg te organiseren in samenwerking en goede afstemming met cliënten, hun belangenorganisaties, andere zorgorganisaties en maatschappelijke organisaties. We bieden onze medewerkers een open sfeer en stimuleren teamgeest, met een goede balans tussen een zakelijke en mensgerichte cultuur.

Het ambitieniveau van het GGZ-centrum:

- Het GGZ-centrum werkt vraaggericht door het behandelplan af te stemmen op de mogelijkheden en de wensen van cliënten.
- De cliënt wordt geïnformeerd over alternatieve behandelmogelijkheden binnen een zorgprogramma en over de te verwachten resultaten van het behandeltraject. Het behandeltraject wordt in overleg met de cliënt vastgesteld.
- Het GGZ-centrum werkt op grond van "evidence-based practice" en streeft naar "state of the art" kwaliteit van zorg.
- De kwaliteit van de zorg, die het GGZ-centrum levert, voldoet aan de geldende certificatie-eisen en de landelijke prestatie-indicatoren en is daarmee toetsbaar en transparant.
- Het GGZ-centrum biedt maximale continuïteit van zorg. Dat betekent continuïteit van behandeling en waar mogelijk continuïteit van behandelaar.

Het GGZ-centrum wil zich in haar zorgaanbod kenmerken door:

- Zorg die te typeren is als kundig, respectvol, adequaat, resultaatgericht en vraaggericht.
- Een goede bejegening van zijn cliënten. Dit komt ondermeer tot uiting in de correcte wijze waarop cliënten tegemoet worden getreden, een gelijkwaardige positie bij het opstellen van het behandelplan, een goede (telefonische) bereikbaarheid, een toegankelijke klachtenprocedure en adequate voorlichting.
- Beperkte wachttijden, in ieder geval binnen de Treek-normen, maar bij voorkeur korter.

- Een goede aansluiting op de mogelijke veranderende behoeften en wensen van de cliënten door regelmatige evaluatie van de behandeling.
- Behandeling die plaatsvindt vanuit een klinische setting zo snel mogelijk voort te zetten vanuit een ambulante behandelsetting.

4.1.2 Strategisch beleid

In het meerjarenbeleidsplan is gekozen voor positionering als regionale zorgaanbieder met een breed pakket aan zorgactiviteiten, waarbij de zorg vanuit een geïntegreerd werkend centrum aangeboden wordt. Er wordt rekening gehouden met ouderen en cliënten die langdurige zorg nodig hebben. Voor hen is de zorg aan huis of dicht bij huis bereikbaar.

Uitbreiding van de ketenzorg bij ouderen en volwassenen geldt als speerpunt, evenals de versterking van de Jeugd-ggz. Voor cliënten worden de procedures rond aanmelding, intake, diagnostiek vereenvoudigd en verkort, terwijl ook de wachttijden teruggebracht worden. Doorstroming en behandelduur worden strenger bewaakt.

Het centrum werkt met zorgprogramma's, die gebaseerd zijn op de laatste wetenschappelijke inzichten en voldoen aan de geldende richtlijnen. De zorgprogramma's bieden keuzemogelijkheden voor cliënten, zodat ze in overleg met hun hulpverlener die zorg krijgen die zij nodig en wenselijk vinden.

Het centrum is in prijs concurrerend door een efficiënte werkwijze en een hoge productiviteit. De zorg van het centrum voldoet aan de gestelde normen en eisen voor klanttevredenheid en effectiviteit van de zorg.

De relatie met verwijzers wordt versterkt door rekening te houden met hun wensen met betrekking tot verwijzingsprocedures, terugrapportages, digitale communicatie en consultatiemogelijkheden.

4.2 Algemeen beleid

Thema's 2008

Het GGZ-centrum Westfriesland heeft voor 2008 (Kaderbrief 2008) gekozen om resultaatgericht te werken aan vijf thema's, waarbij per thema een aantal concrete acties uitgevoerd worden. Onderstaand een overzicht van de acties per thema.

1. Effectief Samenwerken
 - a. Verbetering van de interne afstemming tussen én binnen de circuits
 - b. Met externe ketenpartners, verwijzers en zorgverzekeraar
2. Effectief Leiderschap
 - a. Visiebepaling en prioriteiten stellen
 - b. Leren implementeren en effectief communiceren van veranderingen (incl. leren resultaatgericht en realistisch plannen)
 - c. Introductie Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP) voor medewerkers
 - d. Uitvoeren Medewerkerstevredenheidsonderzoek
 - e. Analyse en controle exitgesprekken
 - f. Afspraken rapportage ziekteverzuimcijfers
3. Cliënt en Omgeving Centraal
 - a. Beleidsontwikkeling: vastgelegde visie, verbeterd klachtenbeleid, continuïteit
 - b. Aanbod ontwikkeling
 - c. Verbetering bereikbaarheid

- d. Verbetering informatieverstrekking en communicatie
- e. Cliëntenervaringsonderzoek

4. Veilige Zorg

- a. Incidenten cliënten
- b. Incidenten medewerkers
- c. Dossiervoering
- d. Projectplan EPD
- e. Beleid, protocollen en middelen t.a.v. hoe als medewerker en hulpverlener te handelen in onveilige situaties

5. Kwalitatief Hoogwaardige Zorg

- a. Invoeren facturering DBC
- b. HKZ-certificering
- c. Zorgprogramma's incl. voordeurfunctie implementeren
- d. Effectiviteit van behandelingen meten
- e. Effectieve en efficiënte zorglogistiek
- f. Plan van aanpak no shows
- g. Verder opzetten metingen landelijke prestatie-indicatoren

Hieronder volgt per thema een beknopte rapportage.

4.2.1. Effectief samenwerken

In het voorjaar van 2008 zijn beleidsdagen gehouden. Belangrijke gesprekspunten waren o.a.: visie op samenwerking intern / extern, visie op managementstructuur, goed medewerkerschap en goed hulpverlenerschap.

Intern heeft effectief samenwerken vooral aandacht gekregen in het kader van de ontwikkeling en implementatie van zorgprogramma's en daarmee gepaard gaande teamvorming en teamontwikkeling.

Het circuit ouderen heeft een verbeterde afstemming met circuit volwassenen geïmplementeerd en de medewerkers van Westduin zijn geïntegreerd in het circuit ouderen.

Samenwerking tussen circuit volwassenen en het circuit kinderen en jeugd is in 2008 licht verbeterd en zal in 2009 de aandacht houden.

Externe samenwerking is uitgebreid besproken tijdens de beleidsdagen. Belangrijkste resultaat was op dit gebied de keuze voor intensivering van de samenwerking met GGZ Noord Holland Noord resulterend in een juridische fusie per 1 april 2009.

Voorts kwam er in 2008 een convenant tot stand tussen het GGZ-centrum Westfriesland en Geriant. Partijen zijn overeengekomen om voor de ambulante GGZ-hulpverlening voor mensen met dementie met één zorgmodel te gaan werken in de gehele zorgregio Noord Holland Noord. In concreto betekent dit dat de psychogeriatrische hulpverlening vanuit het GGZ-centrum Westfriesland in 2009 overgaat naar Geriant.

Op het gebied van autisme werd een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Leo Kannerhuis. Partijen hebben het voornemen vastgelegd gezamenlijk een gespecialiseerd aanbod te realiseren onder het kwaliteitsmerk Dr. Leo Kannerhuis, voor normaal begaafde cliënten met een autisme-spectrumstoornis (ASS) voor de regio Westfriesland.

4.2.2. Effectief leiderschap

Tijdens de beleidsdagen is uitgebreid gesproken over de managementstructuur. Dit heeft geresulteerd in de keuze voor het continueren van duaal management, herziene samenstelling van

het managementteam en een nieuwe overlegstructuur van de Raad van Bestuur met leidinggevend en staf.

Het nieuwe meerjarenbeleidsplan is SMART geformuleerd en kent duidelijke prestatie-indicatoren. Tijdens het implementatietraject van de zorgprogramma's zijn de eerste ervaringen opgedaan met het leren doorvoeren van verbeteringen naar aanleiding van effectmeting.

Er zijn herziene functiebeschrijvingen voorbereid voor de hoofden organisatie en behandelingen en er zijn competentieprofielen gemaakt voor de teamleiders binnen circuit volwassenen.

Plan van aanpak managementdevelopment-training voor teamleiders is niet tot stand gekomen. Per teamleider wordt een individueel traject uitgestippeld.

Er is nog geen plan hoe per team een gemiddelde van 80% productie betaalluren te realiseren. In 2008/2009 is er een medewerkerstevredenheidsonderzoek voorbereid en uitgevoerd. Het onderzoek leverde een respons op van 73,4%. Als resultaat kwam uit de bus een algemene tevredenheid over het werken bij het GGZ-centrum uitgedrukt in het cijfer 7,0, iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 6,9.

Over het jaar 2008 is er een verbeterde analyse gemaakt van de exitgesprekken, opgesplitst naar circuit en discipline. Van de 49 medewerkers die uit dienst zijn getreden hebben 36 medewerkers (73,46%) een exitgesprek gehad.

In 2008 is gestart met het verbeteren van de rapportage, bespreking en uitvoering van verbeteracties op het gebied van ziekteverzuim.

Het verzuimpercentage is ten opzichte van 2007 gestegen, te weten van 3,4% naar 5,4%. Ten opzichte van de regio (4,6%) en landelijk (5,1%) heeft het GGZ-centrum een hoger verzuimpercentage (zie ook 4.5.2)

4.2.3. Cliënt en omgeving centraal

De visie op cliëntenzorg is neergelegd in het Meerjarenbeleidsplan hoofdstuk 4: de cliënt.

Het intern klachtenbeleid is verder uitgewerkt en er is een systeem opgezet voor registreren en analyseren interne klachten van cliënten. Het beleid is vastgesteld in het MT.

Percentage cliënten dat na ontslag uit de kliniek binnen twee weken een ambulant contact heeft, is gestegen met 5,1% naar 81,2% (streefpercentage is 90%).

In oktober, november 2008 heeft een cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden onder de cliënten van team Langdurige Zorg / TIZ door middel van de cliëntthermometer. Over het algemeen toonden de cliënten zich tevreden tot zeer tevreden. De scores zijn vergelijkbaar en op verschillende punten hoger dan de landelijke scores in 2006.

Tijdens de beleidsdagen is een visie ontwikkeld op het te ontwikkelen aanbod. Concrete afspraken hierover zijn vastgelegd in het Meerjarenbeleidsplan. Op een aantal terreinen is concreet aanbod ontwikkeld: 5 gesprekken model, productenboek WMO en lokaal gezondheidsbeleid, preventieproject suïcidaal gedrag jongeren Westfriesland.

Bereikbaarheid van het GGZ-centrum is verbeterd zo blijkt uit de cliënttevredenheidsonderzoeken. Informatieverstrekking aan cliënten via de vernieuwde website is eveneens verbeterd.

4.2.4. Veilige zorg

De jaarrapportage meldingen incidenten medewerkers 2008 laat zien dat er dat jaar 23 meldingen zijn gedaan. In 2007 waren dat er 17. Waarbij de kanttekening dat er in 2008 locaties zijn bijgekomen (Enkhuizen, Westduin, TIZ, Inloop). Het aantal meldingen is relatief laag. Het is onduidelijk of dit te maken heeft met de meldcultuur of met het feit dat medewerkers en management niet op de hoogte zijn van het MIM-formulier.

In 2009 wordt overgestapt naar een nieuw systeem: VIM.

Tijdens de laatste interne audit bij circuit volwassenen en circuit ouderen zijn 31 medische dossiers en 2 verpleegkundige dossiers gecontroleerd op onder meer aanwezigheid behandelplan, informed

consent, evaluatie, voortgangsrapportage. Tevens is gekeken of de papieren dossiervoering (voortgangsrapportage) overeenkomt met registratie in Psygis. De bevindingen ten aanzien van de dossiervoering waren over het algemeen positief. Met de kanttekening dat de (dieper gravende) kwartaalsteekproef van de dossiers een negatiever beeld laat zien.

Er is een plan van aanpak invoeren EPD opgesteld. Naar verwachting zal het EPD medio 2009 in Westfriesland geïmplementeerd worden.

4.2.5. Kwalitatief hoogwaardige zorg

In het kader van de HKZ zijn extra auditoren getraind zodat er voldoende interne auditoren zijn om de uitvoering van de interne audits te waarborgen.

DBC-facturering verloopt volgens plan.

Het werken met de landelijke basisset prestatie-indicatoren krijgt langzamerhand voet aan de grond. De prestatie-indicatoren zijn opgenomen in de kwaliteitscyclus en het kwaliteitsmanagementsysteem. Effectmetingen maken integraal onderdeel uit van de basisset.

In het circuit ouderen is in 2008 'verandering ernst problematiek' gemeten (prestatieindicator 1.2 uit de basisset).

Het werken met de prestatie-indicatoren krijgt meer en meer een verplicht karakter. Meer hierover in het hoofdstuk over de kwaliteit van zorg (4.3.).

Ook in 2008 is er veel aandacht uitgegaan naar implementatie van de zorgprogramma's.

De circuits Jeugd, Volwassenen en Ouderen hebben de volgende zorgprogramma's beschreven.

- Voor de Jeugd zijn dat de zorgprogramma's Angststoornissen, Depressie, ADHD, zorgprogramma 0-4 jarigen;
- Binnen het circuit Volwassenen zijn de volgende zorgprogramma's uitgewerkt: Stemmingsstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen, Angststoornissen, Langdurige zorg en het Voordeurprogramma;
- Het Ouderencircuit heeft Cognitieve stoornissen, Stemmingsstoornissen, Angststoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen en psychotische stoornissen beschreven.

Hieronder beknopt een schets van de ontwikkelingen in de circuits.

Binnen het circuit kinderen en jeugd is een snelle route ASS ontwikkeld in het kader van Versnelling in de Jeugdzorg.

Alle geplande zorgprogramma's zijn geïmplementeerd.

Binnen kinderen en jeugd is er onverminderd sprake van een hoge productie, hoge werkdruk, nog te lange wachtlijsten en een zeer laag ziekteverzuim.

Uitbouw langdurige zorg volwassenen: TIZ-team aan de Wilhelminalaan te Hoorn is aangesloten bij het Team langdurige zorg van het GGZ-centrum. Eind 2007 is een derde team gestart in Enkhuizen. Binnen LZ is er een start gemaakt met twee 'zorg voor beter'-trajecten.

Binnen het samenwerkingsverband TIL zijn plannen voor een verblijfsvoorziening uitgewerkt.

Het TIL-project is bedoeld voor mensen in de leeftijd van 30 tot 60 jaar met chronische psychosen en/of schizofrenie. Het GGZ-centrum met ingang van 1 januari 2009 de exploitatie overgenomen.

Wachtlijstbeheer volwassenen is verbeterd door invoering van het zorgpadoverleg. In dit overleg worden de wachtlijsten per zorgprogramma twee-wekelijks geanalyseerd. Snellere doorstroming vanuit de kliniek is gegarandeerd.

Kortere intake- en behandelprocedures: binnen het circuit Volwassenen is gestart met invoering van het vijfgesprekkenmodel.

Het vijfgesprekkenmodel is onderdeel van het nieuwe voordeurprogramma.

De aanmeldingsprocedure voor het circuit Volwassenen is herzien.

Ter bevordering van de oplossingscompetentie van cliënten en medewerkers wordt binnen het circuit ook een opleiding oplossingsgerichte therapie gegeven. Ook dit kan een bijdrage leveren aan de verkorting van de behandelduur.

Binnen het circuit Ouderen wordt met de afdeling Klinische Geriatrie en Neurologie van het Westfriesgasthuis de Geheugenpoli Westfriesland verder ontwikkeld. De Geheugenpoli is bedoeld voor mensen met geheugenproblemen en richt zich op onderzoek en advies.

Door de nieuwe opzet en de samenwerking kan het onderzoek binnen een ochtend worden afgerond. De uitslag kan in de meeste gevallen binnen drie weken met de cliënt en de familie besproken worden. Voor de start van de Geheugenpoli moesten cliënten vaak drie maanden op de uitkomsten van het onderzoek wachten. Als de cliënt aansluitend verdere begeleiding nodig heeft, dan ontvangt hij deze van het GGZ-centrum.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Per 4 februari 2008 beschikt het GGZ-centrum Westfriesland over het HKZ-certificaat, verleend door Det Norske Veritas. In 2008 ligt de nadruk daarom op het verankeren van het kwaliteitsdenken en -handelen binnen GGZ-centrum Westfriesland. Er is voor gekozen om dit te realiseren met behulp van regulier terugkerende activiteiten zoals het evalueren en actualiseren van documenten, het uitvoeren van audits en het doorvoeren van verbeteringen n.a.v. bevindingen tijdens de audit. Uitgangspunt was uitvoering zoveel mogelijk op de werkvloer met begeleiding van de kwaliteitsfunctionaris.

Audits

Ter vermindering van de kwetsbaarheid van het auditteam, zijn in 2008 vier nieuwe auditoren opgeleid. Daarmee zijn in totaal dertien auditoren beschikbaar (incl. hoofdauditor). Vóór certificering lag de nadruk bij het uitvoeren van interne audits op het voldoen aan de HKZ-eisen. Nu ligt de nadruk op mogelijkheden tot verbetering. Tevens bleek dat de verbeterpunten die tijdens audits worden geconstateerd in de uitwerking minder vergen van de organisatie, dan in de periode voorafgaand aan certificering. Het gaat niet meer om het invoeren van fundamentele wijzigingen in werkprocessen, maar om 'finetuning'.

Systeembeoordeling

De periodieke beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem is in 2008 twee maal uitgevoerd. Hiervoor is gekozen om het management het werken met een systeembeoordeling meer eigen te maken. Vanaf 2009 vindt de systeembeoordeling jaarlijks plaats. De beoordeling in het voorjaar van 2008 was een terugblik op het functioneren van het systeem in 2007. De beoordeling in het najaar had het karakter van een tussentijdse meting, waarbij met name aandacht was voor het werken met de landelijke prestatie-indicatoren voor de GGZ.

Ondersteuning documentenbeheer

2008 was tevens een oriëntatiejaar met beoogde fusiepartner GGZ Noord-Holland-Noord. In december 2008 werd duidelijk dat de fusie definitief doorgang zou vinden. Vooruitlopend op een eventuele fusie is de verkenning naar de aanschaf van software ter ondersteuning van documentenbeheer uitgesteld, aangezien GGZ Noord-Holland-Noord reeds beschikt over dergelijke software.

4.4.1 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

In 2008 lag de nadruk op het verder invoeren van de landelijke prestatie-indicatoren op het gebied van effectiviteit, veiligheid en cliëntgerichtheid. Of zoals HKZ het verwoord waardering van cliënten, uitkomst van zorgverlening en resultaat van de primaire en ondersteunende processen.

Effectiviteit

In 2007 is een start gemaakt met het structureel meten van de effectiviteit van behandelingen bij Kinderen en Jeugd, Ouderen en Volwassenen. In 2008 en voor de toekomst in 2009 wordt verder gewerkt aan het uitbouwen van het meten van de effectiviteit van behandeling. Voor de resultaten zie de prestatie-indicatoren in DigiMV.

Veiligheid

Naast activiteiten op het gebied van middelen of maatregelen (MOM), incidenten cliënten (MIP) en medewerkers (MIM) is er, mede naar aanleiding van bevindingen tijdens audits, instructie gegeven aan medewerkers over hoe te handelen in onveilige situaties. Denk daarbij aan brandveiligheid, veiligheid tijdens gesprekken met (mogelijk) agressieve cliënten en hoe te handelen bij (mogelijk) onveilige situaties bij huisbezoeken.

Waardering cliënten

Conform planning is 2008 cliënttevredenheidonderzoek uitgevoerd bij ambulante en langdurige volwassenenzorg. Beide onderzoeken zijn uitgevoerd met behulp van de GGZ-cliëntthermometer. Het GGZ-centrum Westfriesland hanteert daarbij de volgende streefnormen:

- 75% of meer tevreden respondenten;
- een gemiddeld rapportcijfer van 7,5 of meer.

Het gemiddelde rapportcijfer in 2008 van het onderzoek bij ambulante en langdurige cliënten in volwassenenzorg was respectievelijk 7,6 en 7,8, waarmee de streefnorm is behaald. Het onderzoek heeft bij ambulante en langdurige zorg geleid tot verbeteracties op het gebied van resultaat van de behandeling. De resultaten van deze verbeteracties zullen duidelijk worden in 2009 en 2010.

Dossiervoering

Goede dossiervoering is essentieel voor een effectieve en veilige behandeling. Daarom is in 2007 reeds gestart met een periodieke steekproef om de kwaliteit van de dossiervoering inzichtelijk te maken en waar nodig te verbeteren. Onderdeel van deze steekproeven zijn onder meer de volgende onderwerpen: actualiteit behandelplan, tijdige evaluatie van het behandelplan door de behandelaar en met de cliënt en correcte weergave van medicatiegegevens.

4.4.2 Klachten

Het GGZ-centrum Westfriesland participeert in een regionale klachtencommissie. De samenstelling van de Klachtencommissie was op 31 december 2008 als volgt:

mr. Ph. Burgers	Voorzitter
mr. A.N.A. Josephus Jitta	vice-voorzitter
drs. P.A. Arnold	lid-psycholoog/psychiatrisch verpleegkundige
mr. M.P. Blokker-Bosman	lid-jurist
drs. C.E.Th. Geuke-van Elburg	lid-psycholoog/psychotherapeut
C.A.E. Goris	lid-psychiater
mr. E.J. Lambo-Goudappel	lid-jurist
R.Y. Merkus	lid-psychiater
M. van Oppenhuizen	lid-maatschappelijk werkende
W. Schermerhorn	lid-psychiater
H. van der Veen	lid-psychiater

mr. M. B. Verkleij	lid-jurist
J.G. Vrasdonk	lid-psychiater
W. Dekker-van der Wal	ambtelijk secretaris
Y.L.D. Schoutsen	plaatsvervangend ambtelijk secretaris

De klachtencommissie werkt volgens een klachtenreglement waarbij klachten rechtstreeks kunnen worden ingediend bij de commissie. In 2008 zijn er in totaal 101 klachtenformulieren / klaagschriften bij de klachtencommissie binnengekomen. Hiervan betreffen er acht (7,9%) het GGZ-centrum Westfriesland. Deze klachten zijn onderverdeeld in vijf WKCZ klachten, twee BOPZ klachten en één WKCZ/BOPZ gecombineerde klacht. Drie klachten zijn ingetrokken of niet-ontvankelijk verklaard, één klacht werd bemiddeld en er hebben drie hoorzittingen plaatsgevonden. Alle klachten zijn ongegrond bevonden. In 2008 werd geen aanbeveling bij de uitspraken gedaan.

Overzicht klachten 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Aantal klachten ingediend bij de regionale klachtencommissie	14	9	6	8
Aantal klachtonderdelen	21	12	12	15
Aantal gegrond verklaarde klachtonderdelen	3	0	3	0

4.4.5 Toegankelijkheid

Bereikbaarheid en toegankelijkheid

Het GGZ-centrum biedt zijn zorg aan vanuit de regionale centrumgemeente Hoorn. De hoofdlocatie van het GGZ-centrum in Hoorn is centraal gelegen in de directe nabijheid van het Westfriesgasthuis en goed bereikbaar met auto en openbaar vervoer per trein en bus. Voor bezoekers die met eigen vervoer komen zijn er ruime parkeermogelijkheden. Voor ambulante cliënten, die niet of moeilijk in staat zijn om zelf het GGZ-centrum te bezoeken of daarbij belemmeringen ondervinden, biedt het GGZ-centrum outreachende zorg. Binnen het circuit Ouderen wordt 60% van de ambulante contacten bij de cliënt thuis verstrekt. Bij de langdurige zorg worden cliënten intensief begeleid door casemanagers die de cliënten thuis opzoeken. Bovendien worden de teams decentraal gehuisvest. De huisvestingslocaties moeten voor de langdurige zorgcliënten ook de mogelijkheid bieden van inloop. Daarvoor werd een inloopvoorziening (Ôos begin) gecreëerd in de locatie voor de langdurige zorg aan de Wilhelminalaan in Hoorn.

Ôos begin

Het doel van deze voorziening is een laagdrempelige inloop te creëren voor mensen die door psychische, psychiatrische en/of verslavingsproblemen niet de aandacht krijgen - of vinden - die hen behoedt voor vereenzaming of zelfs een isolement. Men kan ook 's avonds en in het weekend gebruik te maken van de inloopvoorziening. Ook kan men zich laten informeren over wat GGZ-hulpverlening te bieden heeft. De inloop kan zodoende het vertrekpunt zijn van een persoonlijk gericht begeleidingstraject.

Door deze laagdrempelige instap wil GGZ-centrum West-Friesland meer inzicht krijgen in de wensen en behoeften van mensen die thans buiten de boot vallen bij bestaande voorzieningen. Dit moet leiden tot verbetering van het hulpaanbod voor de beoogde doelgroep. De inloopvoorziening helpt zodoende om zogenaamde zorgmijders adequate behandeling danwel begeleiding te bieden. De inloop wordt gecoördineerd door een medewerker van GGZ-centrum. Deze wordt bijgestaan door een enthousiaste en diverse groep vrijwilligers.

In het eerste jaarverslag van de inloopvoorziening wordt gemeld dat er in 2008 de volgende activiteiten werden aangeboden: wandelgroep, tekenen, schilderen, speksteen bewerken, (ansicht)kaarten maken, avondmaaltijd, bowlen, bezoek kerstmarkt, kerstmaaltijd, EK-voetbal kijken.

Bezoekersaantallen:

April	109
Mei	185
Juni	289
Juli	438
Augustus	166
September	133
Oktober	444
November	346
December	332.

Het eerste jaar blijkt zeer succesvol met bezoekersaantallen boven de raming en 'een goede pers'.

Wachttijden

De wachttijden van cliënten, waarvan de wachttijd uitkwam boven de landelijk vastgestelde wachttijdnorm (Treeknorm), zijn in 2008 over de hele linie teruggelopen, het meest bij ouderen en jeugd en het minst bij volwassenen.

Verkorten van wachtlijsten:

Aantal wachtenden boven de Treeknorm	Per 31-12-2008	Per 31-12-2007	Stijging in %
Jeugd	93	115	-19,1
Volwassenen	148	162	-8,6
Ouderen	82	107	-23,4
Behandelhuis	0	1	
Kliniek	0	1	
Totaal	323	386	-16,3

4.4.6 Veiligheid (MIP en MOM)

MIP

De MIP-commissie is belast met het onderzoek van meldingen met betrekking tot fouten, ongevallen en bijna- ongevallen betreffende de patiëntenzorg. Indien daar aanleiding toe is, geeft de commissie aanbevelingen aan de bestuurder. Het doel van deze aanbevelingen is gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg en ter voorkoming van soortgelijke incidenten.

Tabel: Meldingen incidenten

Gemeld door afdeling	<i>2008</i>	<i>2007</i>	<i>2006</i>
	Aantal	Aantal	Aantal
Kliniek	40	42	26
Behandelhuis	2	7	6
Volwassenen	25	8	3
Ouderen	12	3	2
Jeugd	1	0	1
Totaal aantal meldingen	80	60	38

Ten opzichte van 2007 is er een toename aan meldingen van 33,3%. De toename is te verklaren doordat de MIP commissie langzamerhand meer bekendheid krijgt, niet doordat het aantal incidenten stijgt. Medewerkers van de afdeling volwassenen en ouderen zijn met name frequenter gaan melden; dit is een goede ontwikkeling. Meldingen door het behandelhuis en de afdeling jeugd blijven nog achter. Omdat het melden geen keuze is maar een plicht en deze boodschap herhaaldelijk voor het voetlicht komt, gaan de commissieleden ervan uit dat het komende jaat een stijging zal laten zien.

MOM

De MOM-commissie houdt toezicht op het toepassen van dwangbehandelingen en dwangmiddelen of -maatregelen binnen het centrum. De commissie toetst de toepassing ervan op basis van de geldende wettelijke richtlijnen. Naast adviezen verstrekt de commissie aanbevelingen tot preventie om op die manier het toepassen van dwangbehandelingen, dwangmiddelen en -maatregelen te voorkomen.

In 2008 werden de volgende aantallen dwangbehandelingen, dwangmiddelen en -maatregelen geregistreerd.

Tabel: Totaal middelen en maatregelen periode 2005 t/m 2008

	2008	2007	2006	2005
Onvrijwillig				
- separatie	50	86	48	38
- medicatie	19	31	13	11
- voeding/vocht	-	-	1	-
- ECT	-	-	1	-
- fixatie	-	1	2	-
Totaal	69	118	65	49

Het aantal opnames is in 2008 genormaliseerd (74% ten opzichte van 2007). In 2007 is een historisch hoog aantal mensen opgenomen in Unit 1 hetgeen een stijging van separaties tot gevolg had. Hoewel het aantal separaties in 2008 is gedaald, is er een minimale daling (0,2% t.o.v. 2007) waarneembaar in de separatie-geïndiceerde groep cliënten – gemakshalve sggc – hetgeen inhoudt dat deze sggc bij herhaling is gesepareerd. Concreet houdt dit in dat 38 personen verantwoordelijk zijn voor totaal 50 gedwongen separaties.

Het separeergebruik is ten opzicht van 2007 afgenomen met 5,7%. Het aantal separaties in 2008 is ten opzichte van 2004 afgenomen met 0,6%.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Werving & Selectie

Tabel: Vacatures per 31-12-2008

	2008	2007
Totaal vacatures waarvoor extern is geworven	17	15
<i>Waarvan moeilijk te vervullen</i>	7	7
Vacatures met cliëntgebonden functies	16	10
<i>Waarvan moeilijk te vervullen</i>	7	7

Tabel: In- en uitstroom

	2008		2007	
	<i>Fte</i>	<i>Pers.leden</i>	<i>Fte</i>	<i>Pers.leden</i>
Totaal instroom	44,13	64	39,58	56
Uitstroom	34,92	54	24,03	34

Tabel: uit dienst per soort

Ondersteunende functies	19
Hulpverlening	33
Managementposities	2
Totaal	54

Tabel: reden einde dienstverband

Einde tijdelijk dienstverband	9
Initiatief werkgever	5
Initiatief werknemer	36
Pensioen	4
	54

Opleidingsbeleid en deskundigheidsbevordering

Om opleiding en ontwikkeling te ondersteunen zijn er in 2008 twee opleiders aangesteld. Een opleider voor de gedragstherapeutische beroepen en een opleider voor alle verpleegkundige beroepen.

In 2008 volgden in totaal 20 medewerkers een beroepsopleiding.

Tabel: Medewerkers die een beroepsopleiding volgen

Beroepsopleiding	Aantal
MBA	2
Psychotherapeut	5
Gezondheidspsycholoog	5
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	6
GGZ verpleegkundig specialist	1
Maatschappelijk werker	1
Totaal	20

In totaal werd er in 2008 € 200.205,- begroot voor deskundigheidsbevordering.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

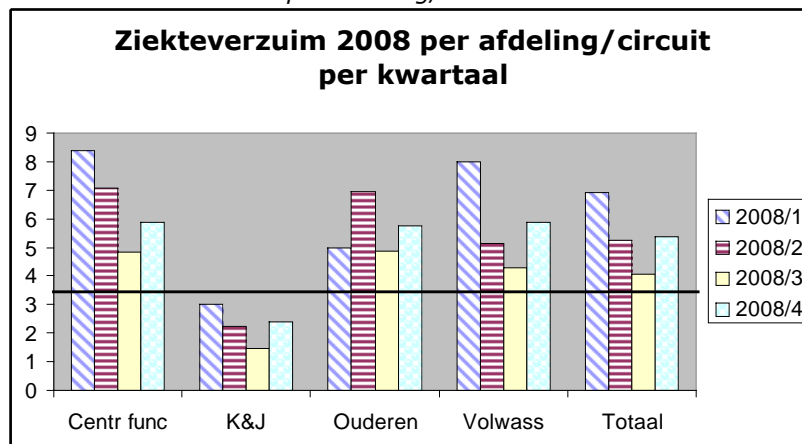
Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage is in 2008 gestegen, te weten van 3.4% naar 5.4%. Ook ten opzichte van de regio (4.6%) en landelijk (5.1%) heeft het GGZ-centrum Westfriesland een hoger verzuimpercentage laten zien. De onrust van de reorganisatie van het Circuit Volwassenen, de bezuinigingen en de aangekondigde fusie kunnen hier een oorzaak van zijn. De totale verzuimkosten bedroegen in 2008 € 660.446,- en zijn dus 56% gestegen ten opzichte van 2007 (€ 422.972,-). Het contract met de arbodienst, Arbo Unie Alkmaar is in 2008 voortgezet.

Tabel: Ziekteverzuim

	2008	2007
Verzuim totaal personeel	5.4%	3.4%

Grafiek: ziekteverzuim per afdeling/circuit



Arbeidsomstandigheden

In 2008 zijn alle vaccinatiegegevens (titergegevens) van de medewerkers overgedragen van de arbodienst naar de Spoedeisende hulp (SEH) van het Westfriesgasthuis. Zo zijn de vaccinatiegegevens v24 uur per dag beschikbaar. Bij een prikaccident kunnen ze dus direct terecht bij de SEH van het naastgelegen ziekenhuis.

In 2008 zijn er naast de trainingen die alle nieuwe medewerkers met cliëntencontact krijgen (fysiek en verbale agressietraining) 7 medewerkers naar de vervolg training fysieke agressie en 32 medewerkers naar de verbale agressietraining van Kudding & Partners geweest.

De bedrijfshulpverlening wordt in samenwerking met het Westfries Gasthuis vorm gegeven. Voor de diverse kantoorpanden van het GGZ-centrum Westfriesland zijn inmiddels medewerkers opgeleid tot basis BHV-er. Deze medewerkers verrichten de eerste BHV-activiteiten totdat zij ondersteund worden door de gezamenlijke BHV-ploeg van het Westfriesgasthuis en/of de brandweer. In 2008 is begonnen met het oefenen van de ontruiming. Het hoofd BHV geeft tijdens de introductiedagen van de nieuwe medewerkers van het GGZ-centrum een instructie "Wat te doen bij brand".

Melding Incidenten Medewerkers

In 2008 zijn 23 meldingen van agressie, geweld, (bijna) brand, onveilige situatie en een arbeidsongeval via het MIM-formulier bij de afdeling Personeelszaken binnen gekomen. Dit zijn 6 meldingen meer dan in 2007. Tevens zijn er twee prikincidenten en 1 bijtincident gemeld. Aan de hand van deze meldingen is een aparte rapportage meldingen incidenten medewerkers 2008 gemaakt welke aangeboden wordt aan het MT.

4.6 Samenleving

Buiten de reguliere hulpverlening worden door het GGZ-centrum activiteiten uitgevoerd of ondersteund, die maatschappelijk van waarde zijn.

Zo neemt het GGZ-centrum deel aan activiteiten op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Een ander belangrijk aandachtsgebied betreft de deelname van het GGZ-centrum aan het Meldpunt Vangnet en Advies. Verder onderneemt het GGZ-centrum activiteiten om de maatschappelijke positie te versterken van GGZ-cliënten die langdurig van zorg afhankelijk zijn. Een derde aandachtspunt van het GGZ-centrum betreft de bevordering van participatie van regionale cliënten- en familieorganisaties.

Preventieproject Alcohol en Suicide bij de Westfriese Jeugd

Onderzoek heeft aangetoond dat de Westfriese jeugd significant meer, vaker en vroeger overmatig alcohol drinkt dan hun leeftijdsgenoten in andere delen van Nederland. Regionaal onderzoek³ wijst uit dat 1 op de 6 jongeren tussen 12 en 19 jaar gedachten aan zelfdoding heeft. Prof. dr. Kerkhof, hoogleraar suïcidepreventie, verbonden aan de VU, heeft aangetoond dat de regio West-Friesland reeds decennia lang veel suïcides en suïcidaal gedrag kent.

³ GGD West-Friesland, Jongerenenquête 2005 & Programmabureau Integrale Veiligheid, 2007

Alcoholconsumptie op steeds jongere leeftijd vergroot het risico op tal van gezondheidsproblemen⁴. De verschuiving van de leeftijd waarop kinderen starten met het gebruik van alcohol is desastreus voor de ontwikkeling van organen en het jonge brein en heeft gevolgen voor de sociale, psychische en maatschappelijke ontwikkeling. Dit geldt ook voor druggebruik. Er is een relatie tussen psychische problematiek en overmatig alcohol- en druggebruik. Suïcide en suïcidepogingen worden regelmatig ondernomen onder invloed van alcohol en/of drugs. Het GGZ-centrum werkt samen met het WFG / kindergeneeskunde, o.a. rond de alcoholpoli.

Zowel de verontrustende uitkomsten van gezondheidsonderzoek als de algehele ongerustheid omtrent de jeugd in deze regio hebben bijgedragen aan een collectief initiatief van hulp- en dienstverlenende organisaties, gemeenten en burgers om een integraal preventieproject te initiëren. Dit initiatief is daadkrachtig omgezet in een projectplan dat breed gedragen wordt door de regio. Hierbij is het GGZ-centrum een intensieve samenwerking aangegaan met GGD en Brijder Verslavingszorg en de negen gemeenten van West-Friesland⁵. Dit heeft geresulteerd in een regionaal preventieproject gericht op de jeugd.

Preventieproject Jeugd

Door het GGZ-centrum Westfriesland werden op dit gebied in 2008 de volgende activiteiten ontplooid.

Op het gebied van netwerkvorming en projectontwikkeling:

- Committeren aan het project van belangrijke mensen zoals bijv. prof.dr. Ad Kerkhof hoogleraar suïcidepreventie verbonden aan de Vrije Universiteit van Amsterdam.
- Initiator en organisator van de startconferentie "Van ongerustheid naar handelen" met een opkomst van circa 250 mensen die sleutelposities hebben in de regio.
- Zitting in de regionale werkgroep en stuurgroep.
- Mede-ontwikkelaar van het regionale meldpunt.
- Vele werkbezoeken aan oa. scholen, politie, bestuurders, maatschappelijk werk, judoschool, vrijwilligersorganisaties, kerkelijke initiatieven, regionale en nationale politici.
- Betrokken bij de alcoholpoli voor jeugdigen van het Westfries Gasthuis (WFG)
- Diverse presentaties over de geschetste problematiek (en hoe hier mee om te gaan) voor organisaties die werken met jongeren.

Op het gebied van onderzoek en methodiekontwikkeling:

- Signaleren en onderzoeken van de regio-specifieke problematiek in West-Friesland middels steekproeven, interviews en literatuurstudie. Dit vanaf voorjaar 2007.
- Interviews met jongeren over hun visie op preventie. Uitgangspunt is "Niet voor, maar door" Empowerment van de jongeren in Westfriesland staat hoog in het vaandel.
- Ontwikkeling van de methode 'Leren Signaleren' (LS) . Een methode om intermediairen te trainen in het leren signaleren van psychische problemen en drank- en drugsmisbruik, hier over in gesprek te gaan én vervolgens adequaat te handelen. Producten zijn; handboek + opleiding LS voor trainers, reader en begeleidende powerpoint presentatie. Deze producten zijn ook in andere regio's bruikbaar.
- Ontwikkeling en uitproberen van nieuwe interventies zoals bijv. een deskundigheidsbevordering aan leerling-mentoren in het voortgezet onderwijs. Er zijn drie try-outs gedaan die erg succesvol waren. Vervolg hangt af van financiering.

⁴ Alcoholgebruik en jongeren onder de zestien jaar, Trimbos Instituut, 2006.

⁵ Conform de richtlijnen en methodieken van Trimbos & ZonMw in de Derde Gids Preventie van psychische stoornissen en verslavingen, 2005

- Wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van suïcidaal gedrag onder jongeren in Westfriesland. Dit om aangrijpingspunten voor preventie te verzamelen. Dit onderzoek is samenwerking met de Vrije Universiteit in Amsterdam.
- Ontwikkeling en uitvoering van de interventie *Keukentafelgesprekken*. Een korte systemische interventie voor vriendengroepen.

Op het gebied van de hulpverlening:

- Selectie en opleiden van trainers voor LS.
- Coördinatie van de trainingen LS. Het doel is om 1200 intermediairen te trainen. In de projectperiode van 4 jaar.
- Ouderavonden op zowel het basis- als het voortgezet onderwijs.
- Regionaal meldpunt voor alle vragen over jeugd in relatie tot psychische problemen en/of drank- of middelenmisbruik. Dit is van tijdelijke aard in afwachting op het officiële én collectieve meldpunt.
- Als gevolg van voornoemd meldpunt worden gemiddeld 2 jongeren per week gesproken. Soms is er een behandelindicatie, maar veelal blijft het bij een preventieve interventie (dus geen financiering via een DBC).
- Acute inzetbaarheid bij rampen waarbij jeugd betrokken is of de gezondheid bedreigd wordt. Meest actuele voorbeeld hiervan is de crisis in de gemeente Stede Broec. In een tijdsbestek van 3 maanden kwamen 2 jongeren om het leven door zelfdoding en 1 door een 'eenzijdig dodelijk ongeluk' waarbij suïcide niet vastgesteld noch verworpen kan worden. De GGZ heeft direct haar diensten aangeboden hetgeen heeft geresulteerd in een crisisplan van GGZ en gemeente.

Op het gebied van publiciteit en voorlichting:

- Vele media optredens omwille van de bewustwording van de problematiek in de regio. Mede dankzij deze vorm van aandacht is menig Westfries nu doordrongen van het feit dat er iets gedaan moet worden tegen het drank- en drugsgebruik en de alom aanwezige psychische problematiek. Zonder bewustwording geen preventie!
- Publicaties in zowel vakliteratuur, regionale en landelijke pers als in personeelkranten van grote (MKB) bedrijven in de regio. Dit alles in het kader van bewustwording.

Team Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD)

Het team MWD biedt maatschappelijke ondersteuning aan cliënten van het GGZ-centrum die ofwel opgenomen zijn in het GGZ-centrum dan wel zelfstandig wonen in het werkgebied. Hulp in de vorm van: praktische hulp bij problemen in het dagelijks leven van de cliënt, wegwijzen maken en begeleiden van cliënten bij het benaderen van sociale instanties en maatschappelijke voorzieningen, beter toegankelijk maken van maatschappelijke voorzieningen voor GGz-clients, stimuleren van deelname aan recreatieve activiteiten en het bevorderen van sociale contacten. Totaal aantal cliënten in 2008: 176.

In aantallen per jaar ging het in 2008 om de volgende soorten problematiek:

* financiële problematiek (schulden, administratie, formulieren, uitkering)	122
* huisvesting	28
* arbeid, dagbesteding, scholing	15
* overig (gezin, relatie, migratie, sociaal netwerk)	11

Twee maal per week wordt er een inloopsprekkuur gehouden voor cliënten met een enkelvoudige hulpvraag die geen budgetbegeleider hebben. Het aantal cliënten dat een beroep heeft gedaan op dit spreekuur bedraagt: 198.

Het grote aantal aanmeldingen voor de activiteiten van het team MWD illustreert de groeiende behoefte van GGZ-cliënten aan maatschappelijke ondersteuning. In deze steeds complexer en gecompliceerder wordende samenleving blijken veel cliënten moeite te hebben te functioneren.

InfoPunt GGZ

Het InfoPunt GGZ werd in het verslagjaar 1204 keer voor informatie benaderd. In vergelijking met 2007 een lichte daling. De meeste vragen werden gesteld over ziektebeelden (381). Ver daaronder scoorden informatievragen over instellingen (188), behandelmethoden (183) en therapieën (69). De website van het InfoPunt werd in 2008 (8035) nog intensiever bezocht dan het voorgaande jaar (4869) .

Tabel: Informatievragen

	2008	2007	2006
Totaal	1204	1292	845

Tabel: Raadpleging website

	2008	2007	2006
Raadpleging website	8035	4869	2012

Er werd 15 keer gebruik gemaakt van het familiespreekuur (in 2007 was dat 37 keer).

Voor cliënten, familieleden en andere betrokkenen organiseert het InfoPunt thema-avonden. In 2008 werd onder meer aandacht besteed aan borderline, mindfulness, manisch depressieve stoornis en loverboys.

In 2008 werden deze avonden door gemiddeld 53 personen per avond bezocht.

OGGZ – Bemoeizorg

De doelgroep van het *Meldpunt Vangnet en Advies* bestaat uit mensen, die zelf niet om hulp vragen en voor wie nog geen passend hulpkader aanwezig is. Tegelijk vertonen zij overlastgevend of zorgwekkend gedrag, waaraan psychosociale, verslavings-, gedrags-, somatische en/of psychiatrische problemen ten grondslag liggen. Om te voorkomen dat deze doelgroep tussen de wal en het schip valt, hebben het GGZ-centrum Westfriesland, stichting Brijder, GGD West-Friesland en AMW Hoorn hun krachten gebundeld binnen het meldpunt Vangnet en Advies. Er is in samenwerking een OGGZ-team opgezet dat tot doel heeft om deze groep van zorgmijders actief te benaderen en indien noodzakelijk toe te leiden naar reguliere hulp.

De taken, die door het team uitgevoerd worden zijn: bereikbaarheid, diagnostiek, outreachende hulpverlening, begeleiding tot reguliere zorg, vangnetfunctie, consultatie en advies en signalering.

4.7 Financieel beleid

Begroting 2008

De begroting 2008 is vastgesteld op een totaalbedrag aan lasten van € 20.797.176.

De baten bedragen volgens de begroting € 20.514.866, waardoor met een begroot tekort rekening werd gehouden van € 282.310.

In de begrote productie werd rekening gehouden met een bedrag van € 883.103, zijnde de niet te verzilveren productie.

In 2008 zijn de productieafspraken voor de eerste keer opgesplitst in een AWBZ- en een ZVW-gedeelte. De AWBZ-productie over 2008 heeft volgens de nacalculatie een onderproductie van € 109.857. De ZVW-productie over 2008 heeft volgens de nacalculatie een overproductie van € 189.319. Deze overproductie zal hoogstwaarschijnlijk niet worden vergoed, zodat dit ook niet in het resultaat is meegenomen.

Materiele controle

In 2008 heeft een materiele controle plaatsgevonden door het Zorgkantoor. Het betrof de toetsingsperiode januari en/of mei 2008.

Het Zorgkantoor heeft de uitkomst van de materiele controle beoordeeld als onvoldoende.

De verbeteracties zoals genoemd in het verslag van de materiele controle zijn voor 31 december 2008 gerealiseerd.

Facturering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Vanaf 1 januari 2008 vindt er voor het ZVW-gedeelte geen bevoorschotting meer plaats en wordt er rechtstreeks gefactureerd aan de Zorgverzekeraars. Als gevolg hiervan is er een kredietfaciliteit afgesloten van € 9.000.000 om aan de lopende verplichtingen te voldoen.

In december 2008 is er door Zorgverzekeraar Uvit een voorschot betaald van € 2.250.000.

Bezuinigingen

In het jaar 2008 zijn alle tijdelijke contracten en alle contracten met extern ingehuurd medewerkers voor zover mogelijk stopgezet in verband met de te realiseren bezuinigingen. Voorts werden detacheringen stopgezet en kon er bezuinigd worden via natuurlijk verloop.

Het jaar 2008 is afgesloten met een negatief resultaat van € 350.107.

Onderstaande ratio's geven inzicht in de financiële positie:

Omschrijving	2008	2007
Resultaattrio: resultaten boekjaar/totale opbrengsten	-1,7	-5,4
Liquiditeit: vlottende activa/kortlopende schulden	127,1	230,2
Solvabiliteit: eigen vermogen/balanstotaal	16,0	23,3
Solvabiliteit: eigen vermogen/totale opbrengsten	19,3	24,0

Vanwege de andere financieringssystematiek is de liquiditeit en de solvabiliteit (eigen vermogen/balanstotaal) fors gedaald.

Ontwikkelingen 2009

Per 1 april 2009 is GGZ-centrum Westfriesland gefuseerd met GGZ Noord-Holland-Noord.

De productieafspraken voor het jaar zijn nog wel afzonderlijk door beide partijen bij het Zorgkantoor en Zorgverzekeraars gemaakt.

5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2008
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-08	31-dec-07
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	12.704.469	13.399.349
Totaal vaste activa		12.704.469	13.399.349
Vlottende activa			
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	2	4.645.637	0
Vorderingen en overlopende activa	3	7.717.164	592.181
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4	0	684.677
Liquide middelen	5	1.012	3.957.834
Totaal vlottende activa		12.363.813	5.234.692
Totaal activa		<u>25.068.282</u>	<u>18.634.041</u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	6	3.999.801	4.349.908
Totaal eigen vermogen		3.999.801	4.349.908
Voorzieningen	7	699.486	625.101
Langlopend schulden			
Langlopende leaseverplichting	8	10.637.911	11.385.073
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	4	72.631	0
Kortlopende schulden en overlopende passiva	9	9.658.453	2.273.959
Totaal kortlopende schulden		9.731.084	2.273.959
Totaal Passiva		<u>25.068.282</u>	<u>18.634.041</u>

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2008

	<u>Ref.</u>	<u>2008</u>	<u>2007</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	11	19.977.185	17.437.407
Overige bedrijfsopbrengsten	12	700.294	629.422
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>20.677.479</u>	<u>18.066.829</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	13	15.438.586	14.037.351
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	14	847.771	453.257
Overige bedrijfskosten	15	4.095.248	4.765.725
Som der bedrijfslasten		<u>20.381.605</u>	<u>19.256.333</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		295.874	-1.189.504
Financiële baten en lasten	16	-645.981	213.852
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>-350.107</u>	<u>-975.652</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-350.107</u></u>	<u><u>-975.652</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2008</u>	<u>2007</u>
		€	€
Onttrekking			
Reserve aanvaardbare kosten		-350.107	-975.652
		<u><u>-350.107</u></u>	<u><u>-975.652</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	31-12-2008		31-12-2007	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			295.874		-1.189.504
Aanpassingen voor :					
- afschrijvingen	14	847.771		453.257	
- mutaties voorzieningen	7	<u>74.385</u>		<u>195.116</u>	
			922.156		648.373
Veranderingen in vlottende middelen:					
- onderhanden werk DBC's	2	-4.645.637		0	
- vorderingen	3	-7.124.983		-324.679	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	4	757.308		-684.677	
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	9	<u>689.005</u>		<u>58.075</u>	
			-10.324.307		-951.281
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>-9.106.277</u>		<u>-1.492.412</u>
Ontvangen interest	16	133.710		213.852	
Betaalde interest	16	<u>-779.691</u>		<u>0</u>	
			-645.981		213.852
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			-9.752.258		-1.278.560
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	1	<u>-152.891</u>		<u>-12.587.053</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-152.891		-12.587.053
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw aangegane leaseverplichting	8	<u>0</u>		<u>11.385.073</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			0		11.385.073
Mutatie geldmiddelen			<u><u>-9.905.149</u></u>		<u><u>-2.480.540</u></u>

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van het volgende:

Stelselwijziging

De egalisatierekening afschrijvingen instandhoudingsinvesteringen is als gevolg van een wijziging in RJ655 per 1 januari 2008 gerubriceerd als een afzonderlijke bestemmingsreserve onder het collectief gefinancierd eigen vermogen.

Het saldo van de op grond van de bekostigingssystematiek in de subsidie toegekende bedragen voor afschrijvingen en de werkelijke afschrijvingen op instandhoudingsinvesteringen wordt jaarlijks toegevoegd of onttrokken aan de bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen.

De vergelijkende cijfers over 2007 zijn aangepast.

Presentatiewijziging

De huur van het GGZ-centrum Westfriesland voor het pand Maelsonstraat 1 te Hoorn is m.i.v. 1-1-2008 gepresenteerd als financial lease met vergelijkende cijfers in de balans 2007.

Wijziging bekostiging kapitaallasten en aanpassing Regeling verslaggeving WTZi en richtlijn 655 zorginstellingen op waardering van vaste activa

Op afzienbare termijn zal de nacalculatie van kapitaallasten worden beëindigd. Het bouwregime is begin 2009 vervallen en meer en meer is sprake van integrale tarieven voor geleverde prestatie of normatieve vergoedingen (bij extramuraal en kleinschalig wonen is dit reeds langer het geval).

Richtlijn 655 Zorginstellingen is aangepast aan het vervallen van het bouwregime en de wijzigingen in de bekostiging van de kapitaallasten van het vastgoed. Ook is sprake van aanpassingen in de regeling verslaggeving WTZi. De wijzigingen van de bekostiging (in samenhang met de al geldende bepalingen in BW 2 titel 9 en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving) leiden ertoe dat een einde komt aan de verwerking en waardering van vaste activa (met name het vastgoed) op grond van bekostigingsvoorschriften. Dit hield ondermeer in waardering tegen historische kosten, een relatief lange voorgeschreven afschrijvingsduur, een eventuele restwaarde werd niet in aanmerking genomen. De verwerking en waardering van vaste activa dient daarmee mede volgens de algemene verslaggevingsegels van Titel 9 Boek 2 en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving te gebeuren.

Het in de toekomst vervallen van het stelsel van bekostiging waarbij een integrale vergoeding voor de werkelijke afschrijvingskosten van vaste activa was opgenomen, kan ook gevolgen hebben voor de waardering van de materiële vaste activa. Het vervallen van een stelsel van bekostiging kan worden aangemerkt als een wijziging voor de aanwezigheid van een bijzondere waardevermindering. Als geen integrale vergoeding meer plaatsvindt van de afschrijvingslasten, is het mogelijk dat sprake is van bijzondere waardeverminderingen zoals beschreven in RL 121 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa. Door de onzekerheid over de toekomstige bekostigingssystematiek is het nog niet mogelijk om vast te stellen in hoeverre ultimo 2008 sprake is van een bijzondere waardevermindering.

Vanwege de landelijke onzekerheden over de hoogte van de toekomstige opbrengsten en het ontbreken van een uniform kader van ervaringsnormen voor bijvoorbeeld een bedrijfswaardeberekening is, overeenkomstig RL 655 Zorginstellingen, de boekwaarde van de materiële vaste activa per 31 december 2008 ongewijzigd.

In 2009 zal het boekwaarde probleem worden geanalyseerd en aan de NZA worden voorgelegd om te komen tot een oplossing waarbij ervan wordt uitgegaan dat voldoende compensatie zal worden verkregen voor de nadelige gevolgen van de wijziging in de bekostiging.

Invloed stelselwijzigingen op vermogen en resultaat

De stelselwijziging is rechtstreeks verwerkt in het eigen vermogen per 1 januari 2008. Als gevolg van de stelselwijziging neemt het vermogen toe met € 25.766.

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. WTZi-vergunningsplichtige vaste activa worden gewaardeerd tegen de laagste van de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en het goedgekeurde investeringsbedrag. Het meerdere boven het goedgekeurde investeringsbedrag wordt ten laste van de resultatenrekening gebracht.

Voor WTZi-vergunningsplichtige vaste activa, instandhoudingen en WMG-gefinancierde vaste activa waarvoor in de bekostigingssystematiek geen substitutievrijheid bestaat binnen het verkregen budget, is de afschrijvingsperiode gelijk aan de in de bekostigingssystematiek voorgeschreven afschrijvingstermijnen.

Voor die vaste activa waarvoor binnen de bekostigingssystematiek of de verkregen subsidie substitutievrijheid bestaat, zijn de afschrijvingstermijnen gebaseerd op de economische levensduur.

Onderhanden werk DBC's

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's wordt gewaardeerd op basis van de verwachte opbrengst, die is gebaseerd op de gemiddelde opbrengst van de bestede tijd en de verblijfsdagen overeenkomstig de normen van de Nederlandse Zorgautoriteit. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Pensioenen

GGZ-centrum Westfriesland heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. GGZ-centrum Westfriesland heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. GGZ-centrum Westfriesland heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-08</u>	<u>31-dec-07</u>
	€	€
Gebouwen	11.011.492	11.385.073
Terreinvoorzieningen	49.798	52.939
Verbouwingen	368.665	390.254
Inventaris	886.421	927.787
Automatisering	388.093	643.296
Totaal materiële vaste activa	<u>12.704.469</u>	<u>13.399.349</u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven :

	<u>31-dec-08</u>	<u>31-dec-07</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	13.399.349	13.642.079
Bij: investeringen	152.891	1.201.980
Af: afschrijvingen	847.771	453.257
Boekwaarde per 31 december	<u>12.704.469</u>	<u>14.390.802</u>

Toelichting:

GGZ-centrum Westfriesland heeft op 6 juni 2007 de definitieve huurovereenkomst ondertekend voor het pand Maelsonstraat 1 te Hoon. De huurovereenkomst is eeuwigdurend. De huurprijs is vastgesteld op € 1.068.752 per jaar en zal als gevolg van jaarlijkse aflossingen met €20.343 dalen. Gezien het eeuwigdurende karakter van deze huurovereenkomst en de verplichting tot dekking van alle kosten voor dit pand is sprake van financial lease. Het juridisch eigendom berust bij de verhuurder.

De verbouwingen hebben betrekking op verbouwingen in gehuurde panden, zodat de stichting slechts het economisch eigendom heeft.

ACTIVA

2. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-08</u>	<u>31-dec-07</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's	6.895.637	0
Af: ontvangen voorschotten	-2.250.000	0
Totaal onderhanden werk	<u>4.645.637</u>	<u>0</u>

3. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-08</u>	<u>31-dec-07</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	61.085	105.778
Vorderingen op verzekeringsmaatschappijen	2.122.852	0
Nog te factureren omzet DBC's	5.117.818	0
Overige vorderingen:		
Westfriesgasthuis	159.243	3.325
Nog te ontvangen bedragen:		
Overige vorderingen	256.166	483.078
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>7.717.164</u>	<u>592.181</u>

Toelichting:

Debiteuren

Dit is het saldo van de openstaande posten per 31 december 2008 en hierop zijn de oninbare vorderingen in mindering gebracht.

Westfriesgasthuis

Dit bedrag is inmiddels door Westfriesgasthuis voldaan.

Overige vorderingen

Van deze overige vorderingen is per 14 mei 2009 een bedrag van € 37.000 nog niet betaald.

4. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en/of schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	210.590	474.087	0	684.677
Financieringsverschil boekjaar			-88.521	-88.521
Correcties voorgaande jaren	0	79.085		79.085
Betalingen/ontvangsten	-210.590	-537.282		-747.872
Sub-totaal mutatie boekjaar	-210.590	-458.197	-88.521	-757.308
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>15.890</u>	<u>-88.521</u>	<u>-72.631</u>
Stadium van vaststelling (per erkenning):	c	b	a	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	€	€
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	19.898.100	14.639.534
Af: ontvangen voorschotten	888.453	14.069.580
Af: gefactureerde DBC's	12.116.466	0
Af: eigen bijdragen psychotherapie	86.065	95.867
Af: Onderhanden werk	6.895.637	0
Totaal financieringsverschil	<u>-88.521</u>	<u>474.087</u>

Specificatie financieringsverschil per financieringsvorm

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	€	€
Financieringsverschil AWBZ	-63.297	474.087
Financieringsverschil DBC-financiering	-25.224	0
Totaal financieringsverschil	<u>-88.521</u>	<u>474.087</u>

Het budget AWBZ 2008 bedraagt

825.156

Het budget ZVW 2008 bedraagt

19.070.648

Totaal budget 2008

19.895.804

5. Liquide middelen

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-08</u>	<u>31-dec-07</u>
	€	€
Bankrekeningen	0	3.956.483
Kassen	1.012	1.351
Totaal liquide middelen	<u>1.012</u>	<u>3.957.834</u>

Toelichting:

Deze liquide middelen staan ter vrije beschikking

PASSIVA

6. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-08</u>	<u>31-dec-07</u>
	€	€
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	3.999.801	4.349.908
Totaal eigen vermogen	<u>3.999.801</u>	<u>4.349.908</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2008</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2008</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:	4.324.142	-350.107	0	3.974.035
Bestemmingsreserves:				
Egalisatie afschrijvingen	25.766	0	0	25.766
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>4.349.908</u>	<u>-350.107</u>	<u>0</u>	<u>3.999.801</u>

PASSIVA

7. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-1-2008</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-12-2008</u>
		€	€	€	€
Onderhoud gebouwen	400.000	100.000	0	0	500.000
Langdurig zieken	27.788	50.000	0	27.788	50.000
Jubilea	197.313	12.135	28.907	31.055	149.486
Totaal voorzieningen	<u>625.101</u>	<u>162.135</u>	<u>28.907</u>	<u>58.843</u>	<u>699.486</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moet worden beschouwd:

	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	100.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	99.486
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	500.000

Toelichting per categorie voorziening:

Onderhoud gebouwen: voor uitgaven voor groot onderhoud wordt een voorziening gevormd om deze lasten gelijkmatig te verdelen over een aantal boekjaren. Per jaar is een bedrag van € 100.000 toegevoegd aan de voorziening onderhoud gebouw voor het gebouw Maelsonstraat 1 te Hoorn. Dit gebouw is in eigendom van Westfriesgasthuis. Door Westfriesgasthuis is een lange termijn onderhoudsplan opgesteld, waarop deze voorziening is gebaseerd.

Voorziening langdurig zieken:

In verband met een aantal langdurige ziektegevallen is een bedrag van € 50.000 aan deze voorziening toegevoegd.

Voorziening jubilea:

Deze voorziening wordt bepaald aan de hand van de leeftijd van de medewerkers en gekoppeld aan het aantal jaren dat zij in dienst zijn.

PASSIVA

8. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt :	<u>31-dec-08</u>
	€
Langlopende leaseverplichting	11.629.364
Totaal langlopende leaseverplichtingen	<u>11.629.364</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>31-dec-08</u>
	€
Stand per 1 januari	11.385.073
Af: aflossingen	<u>373.581</u>
Stand per 31 december	11.011.492
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	<u>373.581</u>
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>10.637.911</u>
<i>Toelichting in welke mate de langlopende schulden als langlopend moet worden beschouwd:</i>	<u>31-dec-08</u>
	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.) aflossingsverplichtingen	373.581
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	10.637.911
Hiervan langlopend (>5 jaar)	8.770.006

Toelichting:

De langlopende leaseverplichting betreft de financiering van het pand Maelsonstraat 1 te Hoorn (zie toelichting materiële vaste activa, punt 1 van de toelichting). De aflossingsverplichting is verantwoord onder de kortlopende schulden en betreft bouwinvesteringen, installaties en bijkomende kosten, waarvoor de afschrijvingspercentages resp. 2%, 5% en 2,5% bedragen.

9. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt :	<u>31-dec-08</u>	<u>31-dec-07</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	6.695.489	0
Crediteuren	361.357	817.970
Aflossingsverplichtingen leaseverplichting	373.581	0
Belastingen en sociale premies	502.168	469.906
Schulden terzake pensioenen	62.866	38.757
Nog te betalen salarissen	45.805	15.562
Vakantiegeld	513.220	485.791
Vakantiedagen	307.310	297.193
Overige schulden:		
GGZ Dijk en Duin	193.197	3.700
Westfries Gasthuis	92.049	0
De Baanbreker	27.257	0
Nog te betalen kosten:		
Overigen	484.154	145.080
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>9.658.453</u>	<u>2.273.959</u>

Toelichting:

Schulden aan kredietinstellingen:
Het maximum krediet bij de bankinstelling bedraagt € 9.000.000.

10. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

De kosten voor levering en diensten door het Westfriesgasthuis voor het pand Maelsonstraat 1 te Hoorn bedragen € 321.086 per jaar.

Met het Westfriesgasthuis is ook een dienstverleningsovereenkomst afgesloten voor een periode van 5 jaar tot 2008. Op 12 oktober 2007 is een nieuwe dienstverleningsovereenkomst getekend, die ingaat op 1-1-2007 voor onbepaalde tijd. In het jaar 2009 zullen de te leveren diensten worden omschreven allsmede de omvang en de condities (waaronder de prijzen) waartegen de diensten worden veleend danwel afgenomen. De vastgestelde voorlopige vergoeding voor deze diensten bedraagt voor voor het jaar 2008 € 677.389.

Op 21-12-2005 is door het Westfriesgasthuis en GGZ-centrum Westfriesland een verklaring getekend betreffende de huur van een nog te bouwen kantoorpand aan de Maelsonstraat 9 te Hoorn en is niet opzegbaar door GGZ-centrum Westfriesland, tenzij schadeloosstelling plaatsvindt en is eeuwigdurend. GGZ-centrum heeft zich akkoord verklaard met de koopprijs van € 3.300.000 en de daaraan verbonden in rekening te brengen huurkosten. De huurprijs per m2 is vastgesteld op € 130,74 bij een rentevastperiode van 10 jaar. Na 10 jaar zal de huurprijs opnieuw worden vastgesteld op basis van het dan geldende rentetarief. De overige lasten worden vastgesteld op € 22,26 per m2 en hierop zal elk jaar een indexatie plaatsvinden. De huurovereenkomst is op 6 juni 2007 getekend.

Op 21-12-2005 is door het Westfriesgasthuis en GGZ-centrum Westfriesland een huurovereenkomst getekend voor de huur van een etage aan de Maelsonstraat 5 te Hoorn van 302 m2 tegen een huurprijs van € 155 per m2 per jaar voor de periode van 1-1-2006 tot 1-1-2008. De huurprijs wordt jaarlijks geïndexeerd. Op 6-6-2007 is overeengekomen dat de huurovereenkomst, zoals gesloten op 21-12-2005 zal worden voortgezet voor onbepaalde tijd met een opzegtermijn van een jaar. De kosten van bijkomende leveringen en diensten bedragen € 9.900 per jaar. Het huurcontract voor Maelsonstraat 5 is per 1-1-2010 opgezegd.

In 2006 is een huurovereenkomst getekend met de Dick Laanstichting voor de huur van 79 m2 voor de periode van 1-1-2006 tot 1-1-2009 en 162 m2 voor de periode 1-2-2006 tot 1-2-2011 in het gebouw gelegen aan de Wilhelminalaan te Hoorn. De huurprijs bedraagt € 92 per m2. De huurprijs wordt jaarlijks geïndexeerd.

Op 23-8-2007 is een huurovereenkomst getekend met de West-Friese Zorggroep De Omring voor de huur van 177 m2 voor de periode 1-6-2007 tot 1-1-2010 in het gebouw Snouck van Loosen aan de Vijzelstraat te Enkhuizen. De huurprijs bedraagt inclusief energiekosten € 30.239. De huurprijs wordt jaarlijks geïndexeerd.

Per 23 november 2007 heeft het Westfriesgasthuis de dienstverlening met betrekking tot de kantoorautomatisering overgenomen van GetronicsPinkroccade. In 2008 is deze overeenkomst ondertekend. De voorlopige kosten bedragen € 207.840 op jaarbasis incl. BTW. Deze overeenkomst is per 1 april 2009 beëindigd.

Getronics Pinkroccade onderhoudt het registratiesysteem Psygis. De kosten hiervan bedragen € 250.000 op jaarbasis incl. BTW. Dit contract is per 1 juli 2009 opgezegd.

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT materiële VASTE ACTIVA

5.1.6.1 WTZI/WMG - gefinancierde materiële vaste activa

	Gebouwen	Terreinen voorzieningen	Ver- bouwingen	Inventaris	Automati- sering	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2008						
- aanschafwaarde	11.385.073	88.235	431.782	1.150.012	1.062.617	14.117.719
- cumulatieve afschrijvingen	0	35.296	41.528	222.225	419.321	718.370
Boekwaarde per 1 januari 2008	<u>11.385.073</u>	<u>52.939</u>	<u>390.254</u>	<u>927.787</u>	<u>643.296</u>	<u>13.399.349</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen		6.313	0	72.605	73.973	152.891
- afschrijvingen	373.581	9.454	21.589	113.971	329.176	847.771
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	82.909	139.088	221.997
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	82.909	139.088	221.997
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-373.581</u>	<u>-3.141</u>	<u>-21.589</u>	<u>-41.366</u>	<u>-255.203</u>	<u>-694.880</u>
Stand per 31 december 2008						
- aanschafwaarde	11.385.073	94.548	431.782	1.139.708	997.502	14.048.613
- cumulatieve afschrijvingen	373.581	44.750	63.117	253.287	609.409	1.344.144
Boekwaarde per 31 december 2008	<u>11.011.492</u>	<u>49.798</u>	<u>368.665</u>	<u>886.421</u>	<u>388.093</u>	<u>12.704.469</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2%-5%	10,0%	5,0%	10,0%	33,0%	

De investeringen zijn voor een deel nacalculerbaar maar om praktische redenen (verwerking nacalculatie via andere instelling) wordt dit onderscheid niet gemaakt.

5.1.7 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2008

11. Wettelijk budget aanvaardbare kosten	2008		2007	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		17.452.239		17.108.975
Beleidsmaatregelen overheid:				
Zorgvernieuwing	-335.328		-197.584	
Consultatie huisartsen	<u>-80.079</u>		<u>1.825</u>	
		-415.407		-195.759
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- afschrijvingen	-714.457		-871.482	
		-714.457		-871.482
Overige mutaties:				
uitbreiding bedden	842.752		0	
wijzigingen overige zorgprestaties	<u>3.068.718</u>		<u>1.410.505</u>	
		3.911.470		1.410.505
Sub-totaal wettelijk budget boekjaar		<u>20.233.845</u>		<u>17.452.239</u>
Correcties kassiersfunctie		-225.888		-14.832
Productieafspraken via Dijk en Duin		0		-2.812.705
Onderproductie GGZ-centrum Westfriesland		<u>-109.857</u>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar t		<u>19.898.100</u>		<u>14.624.702</u>
Correctie voorgaande jaren		<u>79.085</u>		
Totaal		<u>19.977.185</u>		

5.1.7 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2008

BATEN

12. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt :

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	€	€
Overige dienstverlening:		
Consultatie WFG	155.692	160.527
Personeelskosten TIZ	0	156.194
Overige subsidies:		
Asielzoekers	5.876	10.552
OGGZ	91.327	100.604
WMO	115.834	107.742
Diversen	90.203	1.625
Opleidingskosten	241.362	0
Baten en lasten voorgaande jaren	0	92.178
Totaal	<u>700.294</u>	<u>629.422</u>

Toelichting

De doorberekende personeelskosten kosten TIZ zijn vanaf 1-1-2008 voor rekening van GGZ-centrum Westfriesland.

Met ingang van het jaar 2008 worden de opleidingskosten door het Ministerie van VWS gefinancierd.

LASTEN

13. Personeelskosten

De specificatie is als volgt :

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	€	€
Lonen en salarissen	10.087.835	9.066.931
Sociale lasten	1.434.209	1.247.016
Pensioenpremie	984.437	805.800
Andere personeelskosten:	2.216.478	2.313.001
Personeelskosten naar projecten	0	-312.587
Sub-totaal	14.722.959	13.120.161
Personeel niet in loondienst	715.627	917.190
Totaal personeelskosten	<u>15.438.586</u>	<u>14.037.351</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's)		
Hulpverlening	173	162
Ondersteuning	73	66
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>246</u>	<u>228</u>

14. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	847.771	453.257
Totaal afschrijvingen	<u>847.771</u>	<u>453.257</u>

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - verloopoverzichten materiële vaste activa

	<u>2008</u>
	€
Afschrijving WTZi/WMG gefinancierde vaste activa	847.771
Totaal afschrijvingen volgens verloopoverzichten	<u>847.771</u>
Totaal afschrijvingen resultatenrekening	<u>847.771</u>

LASTEN

15. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt :

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	294.516	236.809
Algemene kosten	2.432.863	2.560.531
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	323.648	209.610
Onderhoud en energiekosten	456.888	401.719
Huur en leasing	454.105	1.357.056
Dotaties en vrijval voorzieningen	133.228	0
Totaal bedrijfskosten	<u><u>4.095.248</u></u>	<u><u>4.765.725</u></u>

16. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt :

	<u>2008</u>	<u>2007</u>
	€	€
Rentebaten	133.710	213.852
Sub-totaal financiële baten	<u>133.710</u>	<u>213.852</u>
Rentelasten	-779.691	0
Sub-totaal financiële lasten	<u>-779.691</u>	<u>0</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-645.981</u></u>	<u><u>213.852</u></u>

Toelichting

Over het jaar 2008 is een bedrag groot € 133.710 in rekening gebracht bij de Zorgverzekeraars in verband met de DBC-facturatie. Als gevolg van het niet meer bevoorschotten van het ZVW-budget heeft de Stichting een kredietovereenkomst moeten sluiten van € 9.000.000 bij de bankinstelling.

17. Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

Welke bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? J.H. Langeveld

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2008 is als volgt:

Naam	J.H. Langeveld
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	27-9-2007
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	31-dec-07
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja
5 Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd
7 Welke salarisregeling is toegepast?	Huidige NVZD
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkeringsalaris en andere vaste toelagen	141.312
10 Waarvan verkoop verlofuren	0
11 Waarvan nabetalings voorgaande jaren	0
12 Bruto-onkostenvergoeding	2.167
13 Werkgeversbijdrage sociale lasten	4.449
14 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	14.498
15 Ontslagvergoeding	0
16 Bonussen	0
17 Totaal inkomen (9+12 t/m 16)	162.426
18 Cataloguswaarde auto van de zaak	0
19 Eigen bijdrage auto van de zaak	0

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2008 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
J.T.J Schaper	Voorzitter	2.250
T. Wijker	Lid	2.000
G. Valk	Lid/voorzitter	1.916
E. Rommel	Lid	1.665
H. Wokke	Lid	1.665

18. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

Er is niemand bezoldigd boven de grens van de WOPT.

19. Honoraria accountant

	<u>2008</u> €	<u>2007</u> €
De honoraria van de accountant over 2008 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	25.000	20.825
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	6.975	9.401
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet controle-diensten	4.123	0
Totaal honoraria accountant	<u>36.098</u>	<u>30.226</u>

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Noord-Holland-Noord heeft de jaarrekening 2008 vastgesteld in de vergadering van 19 mei 2009.

De raad van toezicht van de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Noord-Holland-Noord heeft de jaarrekening 2008 goedgekeurd in de vergadering van 26 mei 2009.

5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten van de Stichting is geen regeling opgenomen m.b.t. de bestemming van het resultaat. Volgens het besluit van de Raad van Toezicht d.d. 26-5-2009 wordt het negatieve resultaat onttrokken aan de Reserve Aanvaardbare Kosten.

5.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

In april 2009 zal het Til-project van start gaan. Dit betekent een uitbreiding van 12 bedden.

Per 1 april 2009 is GGZ-centrum Westfriesland gefuseerd met GGZ Noord-Holland-Noord.

5.2.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

A. Jansen (bestuurder)

J.H. Langeveld (bestuurder)

N. de Wolf (voorzitter)

G. Valk (vice-voorzitter)

K.W. Metz (lid)

A.M. Rietdijk (lid)

E.A.S. Rommel (lid)

A.H. Tromp (lid)

H.G. Wokke (lid)

5.2.6 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Accountantsverklaring

Stichting GGZ-centrum Westfriesland
Hoorn

**PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.**
Prinses Margrietplantsoen 46
2595 BR Den Haag
Postbus 30715
2500 GS Den Haag
Telefoon (070) 342 61 11
Fax (070) 342 64 00

Accountantsverklaring

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit jaardocument opgenomen jaarrekening 2008 van Stichting GGZ-centrum Westfriesland te Hoorn bestaande uit de balans per 31 december 2008 en de resultatenrekening over 2008 met de toelichting gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi. Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de stichting.

Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het de Raad van Bestuur van de stichting heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting GGZ-centrum Westfriesland per 31 december 2008 en van het resultaat over 2008 in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende andere wettelijke voorschriften en/of voorschriften van regelgevende instanties

Op grond van de wettelijke verplichting ingevolge artikel 2:393 lid 5f BW melden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Den Haag, 29 mei 2009
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door
F. Stark RA

Lijst met afkortingen

AMS-regeling	Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
DAC	Dagactiviteiten Centrum
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
DD	Dubbele Diagnose
FWG 3.0	Functie Waardering Gezondheidszorg 3.0
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GRIP	Werktrainingsproject GGZ Grip te Hoorn
HAGRO	HuisArtsenGROep
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
MKSA	Meerkeuzesysteem Arbeidsvoorwaarden CAO GGZ
OBU	Overbruggingsuitkering
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
PDCA-cyclus	Plan – Doel – Check – Act
Pemba	Premiedifferentiatie en Marktwerking bij Arbeidsongeschiktheidsverzekering
PGB	Persoonsgebonden Budget
PIT	Psychiatrische Intensieve Thuiszorg
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen
RIO	Regionaal Indicatie Orgaan
SMART-criteria	Specifiek – Meetbaar – Acceptabel – Realistisch – Toetsbaar
TIZ	Team Integrale Zorg
V&V	Verpleging en Verzorging (sector)
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAO	Wet Arbeidsongeschiktheid
WFG	Westfriesgasthuis te Hoorn
ZVW	Zorgverzekeringswet