

Jaarverslag 2010

Een stap verder in
forensische en intensieve
zorg



Palier is onderdeel
van



ParnassiaBavo
GROEP

1	Inhoud
4	Profiel
15	Bestuur en beleid
18	Inspanningen en prestaties

Inhoudsopgave

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	3
2	Profiel van de organisatie	4
2.1	Algemene identificatiegegevens	4
2.2	Structuur van Palier BV	5
2.3	Kerngegevens	6
2.4	Samenwerkingsrelaties	10
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	15
3.1	Bestuur en directie	15
3.2	Toezicht	15
3.3	Bedrijfsvoering	16
3.4	Cliëntenraad	17
3.5	Ondernemingsraad	17
4	Beleid, inspanningen en prestaties	18
4.1	Meerjarenbeleid	18
4.2	Algemeen beleid verslagjaar	20
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	21
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg	22
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	33
4.6	Samenleving en belanghebbenden	36
4.7	Huisvesting	37
4.8	ICT	37
4.9	Financieel beleid	39

De Jaarrekening 2010 van Palier BV is afzonderlijk beschikbaar.

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

De jaarverslaggeving 2010 van Palier BV bestaat uit dit Jaarverslag en de Jaarrekening.

Palier BV is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. Deze heeft haar jaarverantwoording ingericht conform de voor zorginstellingen geldende wettelijke voorschriften van het Jaardocument Zorg.

De voor BV's geldende voorschriften van het Burgerlijk Wetboek zijn in acht genomen bij het opstellen van dit jaarverslag. Wat betreft de structuur volgen wij, aangezien Palier BV een zorgorganisatie is, de indeling van het Jaardocument Zorg, die wettelijk is voorgescreven voor het moederconcern, de Parnassia Bavo Groep.

Dit Jaarverslag is, evenals de Jaarrekening 2010, als pdf-document te raadplegen op onze website: www.palier.nl.

Het Maatschappelijk Verslag en de geconsolideerde Jaarrekening van ons moederconcern, de Parnassia Bavo Groep, zijn beschikbaar op www.parnassiabavogroep.nl en op www.jaarverslagenzorg.nl.

Colofon:

Tekst: Palier directie

Opmaak: Palier communicatie

Foto voorpagina: door Lodewijk van Dongen

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Palier BV
Statutaire vestigingsplaats	
Adres	Monsterseweg 93
Postcode	2553 RJ
Plaats	's-Gravenhage
Nummer Kamer van Koophandel	27321700
Correspondentieadres directie	
Adres	Monsterseweg 93
Postcode	2553 RJ
Plaats	's-Gravenhage
Telefoonnummer	088-3579000
E-mailadres	directie@palier.nl
Internetpagina	www.palier.nl

2.2 Structuur van de onderneming

Juridische structuur

Het bestuur van de vennootschap werd in 2010 gevormd door:

- de Stichting Parnassia Bavo Groep (bestuurder A)
- een natuurlijk persoon (bestuurder B).

De aandelen werden voor 100% gehouden door PBG Zorgholding BV, waarvan de Stichting Parnassia Bavo Groep 100% aandeelhouder is.

Doordat de Stichting bestuurder en enig aandeelhouder was, strekte het toezicht van de Stichting zich uit tot Palier BV.

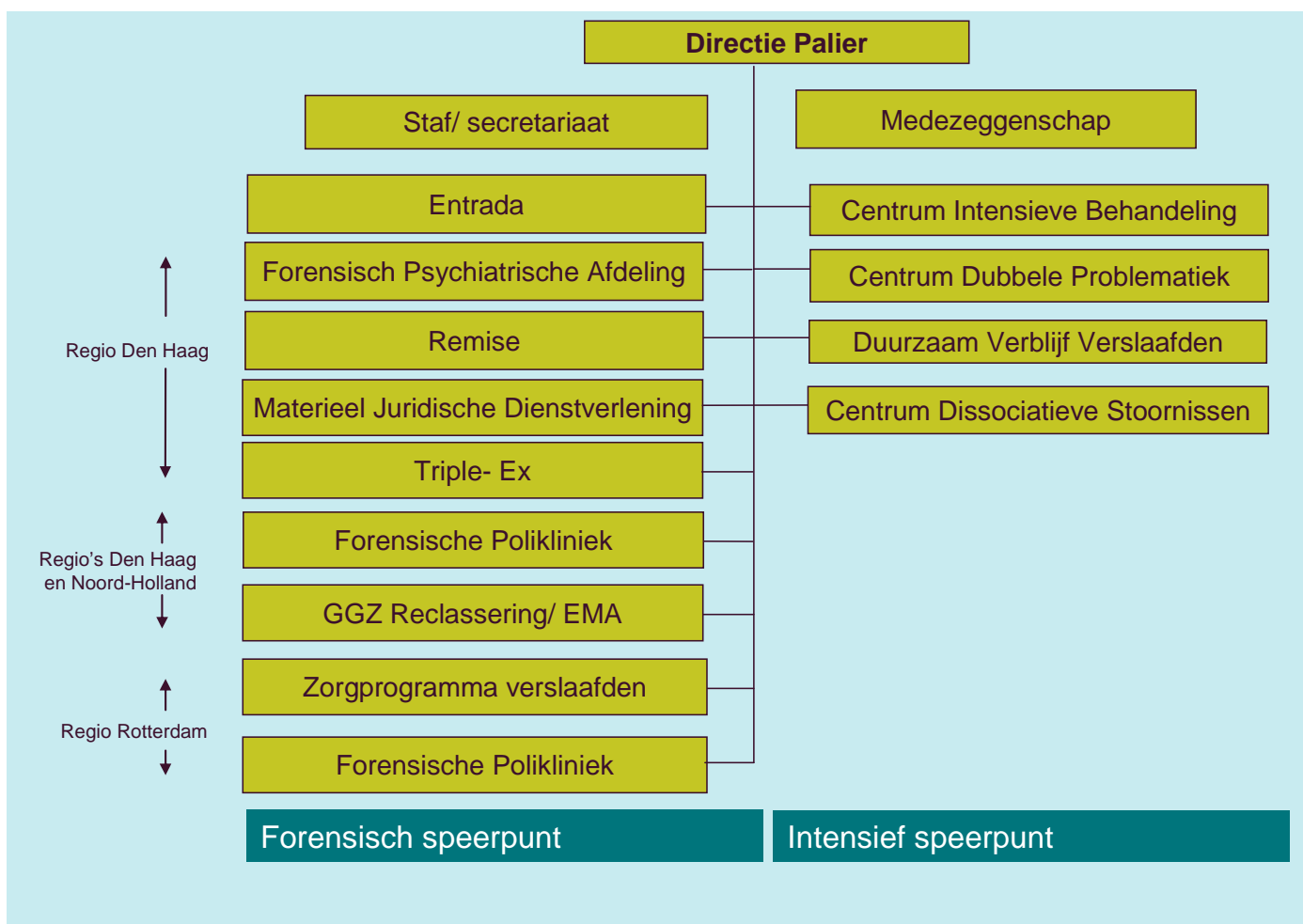
Bestuurder B is statutair eerstverantwoordelijke voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf Palier BV.

Per 12 mei 2011 is deze situatie gewijzigd als gevolg van een structuurwijziging van de Parnassia Bavo Groep. Vanaf die datum wordt de rol van bestuurder A van de vennootschap vervuld door Parnassia Bavo Groep BV, ontstaan door omzetting van Stichting Parnassia Bavo Groep. Parnassia Bavo Groep BV is tevens enig aandeelhouder van PBG Zorgholding BV.

Organisatiestructuur

In de interne organisatiestructuur van Palier staan de klinische en ambulante afdelingen waar de zorgverlening plaatsvindt centraal.

Organogram



- vanaf 1 januari 2011 is de forensische polikliniek van Brijder overgeheveld naar Palier. Dit geldt ook de Geïntegreerde Aanpak Overlastgevende Verslaafden (GAVO)

Toelatingen

De WTZi-toelating voor de door Palier BV verleende zorg werd in 2010 beheerd door de Stichting Parnassia Bavo Groep. Deze heeft een overeenkomst tot uitbesteding van zorg

met PBG Zorgholding BV; deze heeft op zijn beurt een overeenkomst tot uitbesteding van zorg met Palier BV.

Door deze systematisch getrapte uitbestedingsovereenkomsten is gewaarborgd dat de beheerder van de toelating, de Stichting, zijn verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg kan nakomen.

Medezeggenschapsstructuur

Medezeggenschap patiënten

Palier BV kent een cliëntenraad op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De cliëntenraad heeft een vertegenwoordiging in de Concerncliëntenraad (CCR) van de Parnassia Bavo Groep.

Medezeggenschap personeel

Palier BV kent een ondernemingsraad op basis van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR). De ondernemingsraad heeft een vertegenwoordiging in de Centrale Ondernemingsraad (COR) van de Parnassia Bavo Groep.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Palier, specialist in forensische en intensieve zorg, richt zich op de behandeling, begeleiding en reclassering van patiënten met complexe en meervoudige problematiek, veelal binnen een juridisch kader. Tezamen zijn de verschillende afdelingen van Palier actief in een groot deel van westelijk Nederland. Palier wil de kwaliteit van leven van haar patiënten verbeteren en een bijdrage leveren aan de kwaliteit én de veiligheid van de samenleving. Waar mogelijk probeert Palier deze doelen te combineren. De hoogwaardige en gespecialiseerde zorg op maat is gericht op doorstroming naar de reguliere ggz.

Palier biedt behandeling en begeleiding van uiteenlopende intensiteit afgestemd op de zorgbehoeften van de patiënt en zijn omgeving. Deze is waar mogelijk gericht op duurzame abstinentie en maatschappelijke integratie. Waar dit niet mogelijk is richt de zorg zich op verbetering van de klinische toestand, beperking van schade voor betrokkene en omgeving, of stabilisatie van de psychische, somatische of sociale situatie.

Belangrijk uitgangspunt is dat het voorkómen van recidive en overlast een belangrijke plaats inneemt in toe te passen interventies. De mate waarin Palier er in slaagt om crimineel en overlastgevend gedrag te voorkomen, komt niet alleen de veiligheid van de samenleving ten goede, maar is ook een goede graadmeter voor de mate van herstel van de patiënt.


Forensische zorg in strafrechtelijk kader

De Parnassia Bavo Groep heeft doorlopend ongeveer 850 patiënten met een justitiële titel in behandeling, in belangrijke mate ambulante. Klinisch betreft het gemiddeld 135 patiënten, die zowel op de specifieke forensische afdelingen (FPA, Triple-Ex) zijn opgenomen, als op reguliere ggz-bedden. Landelijk is door de explosieve groei van de forensische zorg overcapaciteit ontstaan op segmenten binnen deze zorg. Meerjarenramingen geven krimp van de capaciteit voor tbs (met 400 bedden) en de PPC (penitentiaire psychiatrische centra) aan. Groei wordt voorzien van de FPA's, reguliere zorgbedden en ambulante. De zeer onrustige en beleidsafhankelijke markt, met veel verdringingsmogelijkheden, biedt groeikansen mits er sterke USP's getoond kunnen worden.

Van de ruim 700 ambulante patiënten die forensische zorg ontvangen, wordt ruim de helft op onze forensische poliklinieken behandeld en de andere helft in de reguliere zorg (veelal verslavingszorg of dubbeleproblematiekprogramma). Bij veel patiënten is sprake van een intensieve samenwerking van zorg en reclassering, dikwijls vanwege het toezicht op de justitiële voorwaarden. Bij de reclasseringsafdelingen van de Parnassia Bavo Groep zijn op jaarbasis ongeveer 3.000 patiënten betrokken.

Met name de groei van onze poliklinieken in Den Haag en Rotterdam was in het verslagjaar fors. Het leveren van forensische productie door de forensische polikliniek in Haarlem bleef vanwege opstartproblemen achter bij de verwachtingen. Deze forensische polikliniek is vanaf 1 januari 2011 overgeheveld van Brijder naar Palier. Er zijn plannen ontwikkeld om ook in Alkmaar en Den Helder te starten met een forensische polikliniek. In 2010 heeft het in 2009 gestarte forensisch ACT Jeugdteam (Palier/Lucertis) een behoorlijke ontwikkeling doorgemaakt.

De versterkte justitiële aansturing van het zorgproces (van regelgeving, zorginkoop, indicatiestelling, plaatsing en ontslag tot toezicht en verantwoording) heeft een toenemende



impact op het zorgklimaat, vooral door de grotere nadruk op beveiliging en vrijheidsbeperking.

In het verslagjaar is landelijk aandacht gevraagd voor de financiering van forensische zorg na afloop van de justitiële titel. De instroom van justitiabelen neemt toe, maar de Zvw budgetten stijgen niet vanzelfsprekend mee. Dit kan tot een knelpunt leiden in de continuïteit van zorg.

2.3.2. Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens

	Aantal / bedrag 2010	2009
Cliënten		
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	2.593	2.408
Waarvan Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)-patiënten/ cliënten in zorg/behandeling	16	--
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), deeltijdplaatsen en BOPZ-aanmerking	236	254
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	7	7
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	0	0
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	2.756	1.865
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	2.378	1.097
Aantal verzorgings- en verpleegdagen, inclusief kleinschalig wonen en BOPZ	81.477	84.447
<i>Waarvan ZZP-dagen met verblijfszorg inclusief kleinschalig wonen en BOPZ</i>	7.741	10.437
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	583	0
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	1.830	1.914
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	67.204	54.480
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar ¹	17	10
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	641	603
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	578	545,9
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	50.377	42.084

¹ Voor verslagjaar 2009 werd dagactiviteiten uitgevraagd in dagen i.p.v. dagdelen

2.3.3 Werkgebieden

Palier richt zich op verzorgingsgebieden in een groot deel van westelijk Nederland. In 2010 had Palier locaties in Den Haag, Leiden, Haarlem, Alkmaar, Rotterdam en Ossendrecht. Het zorgprogramma Triple-Ex vervult een landelijke functie. Het Centrum Dubbele Problematiek werkt voor de supraregio Zuid-Holland Noord en het Centrum Intensieve Behandeling bedient Utrecht, Zuid-Holland en Zeeland. Palier Rotterdam (inclusief de klinische voorziening in Ossendrecht) richt zich op verslaafden uit Rotterdam en omstreken. Reclasseringsaanbod is vanaf januari 2010 ook gerealiseerd op verschillende locaties in Noord-Holland.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Ketenpartners

Een belangrijk deel van onze zorg voeren we uit in nauwe samenwerking met andere organisaties die met ons 'zorgketens' vormen. Deze zijn gericht op continuïteit van zorg voor de patiënt of op afstemming van meerdere vormen van zorg die gelijktijdig nodig zijn. Dat doen we in nauwe afstemming met de andere zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep.

Palier werkt onder andere samen met *collega ggz instellingen, het Ministerie van Justitie en Veiligheid, politie, Penitentiaire Inrichtingen (PI), maatschappelijke opvang (MO), gemeenten (GGD, bestuursdienst en sociale dienst), thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, jeugdzorg, algemene ziekenhuizen en de eerstelijnsgezondheidszorg.*

Een belangrijke schakel in de ketenzorg vormt de regionale crisisdienst van de Parnassia Bavo Groep die nauw samenwerkt met politie, GGD en andere zorgaanbieders.

In de loop van het verslagjaar startte Palier met het Loket Forensische Zorg ("Loket") Het Loket bedient de hele Parnassia Bavo Groep.

Het *Ministerie van Veiligheid en Justitie* heeft vervolgstappen gezet met IFZO, een webapplicatie waarmee IFZO de plaatsende instanties ondersteunt door 'matches' te maken tussen een individuele patiënt met een bepaalde forensische zorgbehoefte en de best passende zorgplaats in een zorginstelling. De Parnassia Bavo groep neemt deel aan een pilot. Wij verwachten dat dit systeem medio 2011 volledig operationeel is.

Forensische zorg : ketensamenwerking

Het Veiligheidshuis Den Haag bestond in september 2010 één jaar. Dit werd gevierd met een conferentie met als onderwerp 'recidive omlaag'. Resultaten over de afname van recidive als gevolg van de veelplegersaanpak in Den Haag werden aangeboden aan de burgemeester. De samenwerking met de Veiligheidshuizen in andere gemeenten verloopt goed.

De samenwerking met de penitentiaire inrichting (PI) Zoetermeer is in het verslagjaar opnieuw fors uitgebreid. Plannen om deze aanpak in PI's in andere regio's te realiseren zijn in een vergevorderd stadium.

Er werd een pilot gestart in verband met de ontwikkeling van een forensische jeugdpolikliniek, een samenwerkingsverband tussen Palier, Brijder, Ipse de Bruggen en De Jutters. Palier en I-psy zijn gestart met de ontwikkeling van een expertisecentrum binnen de forensische polikliniek(en). Inmiddels is een aantal medewerkers van I-psy op detachering-basis werkzaam bij genoemde afdelingen.

In toenemende mate wordt (vooral ambulante) in het kader van productverbetering samengewerkt met externe partners op het gebied van kinder- & jeugdpsychiatrie voor de 18-plus groep, LVG-zorg (licht verstandelijk gehandicapten) voor justitiabelen met verstandelijke beperkingen en allochtonen-ggz voor complexe etnische groepen.

De uitstroom naar reguliere (vooral langdurige) ggz (inclusief RIBW) stuit regelmatig op belemmeringen. Het huidige zorgstelsel lijkt investeringen in de residentiële zorgvormen risicovol te maken.

Verwijzers

Onze belangrijkste verwijzers zijn de *Directie Forensische Zorg, onderdeel van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het Ministerie van Justitie en Veiligheid, ggz- instellingen en de zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep*. Een klein deel van de patiënten komt bij Palier in zorg via de centrale aanmelding en toeleiding (CAT) van de Parnassia Bavo Groep.

Patiënten- en familieorganisaties

De cliëntenraad behartigt de belangen van onze patiënten. De directie en de afdelingen onderhouden contacten met onder andere patiëntenorganisaties zoals *Empty Memories, Kaleidoscoop en de familieorganisatie Ypsilon*.

Externe toezichthouders

Op de dienstverlening en het functioneren van Palier wordt van overheidswege toezicht gehouden door verschillende instanties. *De Inspectie voor de Gezondheidszorg* (IGZ) houdt het staatstoezicht op de volksgezondheid ter handhaving van de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten. In het kader van de Wet BOPZ heeft Palier een directe verantwoordingsrelatie met de IGZ; voor het overige lopen de contacten via de Parnassia Bavo Groep.

Afdelingen die forensische zorg in strafrechtelijk kader leveren krijgen te maken met de *Inspectie voor de Sanctietoepassing* (ISt). De GGZ Reclassering valt al onder het toezicht van de ISt.

Voorts is er toezicht van de Arbeidsinspectie, de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) en de Inspectie voor het Milieu.

Financiers

Financiers van Palier zijn het *Ministerie van Justitie en Veiligheid, de zorgverzekeraars, gemeenten en de AWBZ*. De contacten met de zorgverzekeraars en het Ministerie van Justitie en Veiligheid worden namens Palier en de andere zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep onderhouden door het concern. Parnassia onderhoudt de contacten met het zorgkantoor Haaglanden in het kader van de AWBZ. In de regio Rijnmond onderhoudt Bavo Europoort de contacten met het zorgkantoor. Palier ontvangt in het kader van onder andere de begeleiding van veelplegers en andere ex-gedetineerden financiering van de gemeente Den Haag. De contacten in het kader van deze financiering door de gemeente Den Haag worden onderhouden door de accountmanager Justitie van Palier.

Overheden

De contacten met de Rijksoverheid (met name het ministerie van VWS en het Ministerie van Justitie) en diverse zelfstandige bestuursorganen (waaronder het College Sanering, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Nederlandse Mededingingsautoriteit) worden onderhouden door de raad van bestuur van de Parnassia Bavo Groep.

Samenwerkingsrelaties

Palier kent de volgende geformaliseerde samenwerkingsrelaties:

- Met de Stichting Exodus inzake de realisatie van een doorstroomvoorziening te Leiden ten behoeve van ISD-gestelden

- Met de politie Haaglanden, het Openbaar Ministerie en gemeente inzake gegevens-uitwisseling over volwassen veelplegers in Den Haag.
- Met diverse partners in het kader van de participatie in de veiligheidshuizen.
- Met de Stichting Verslavingszorgreclassering GGZ Nederland inzake doorbetaling subsidies.
- Met de gemeente Den Haag inzake schuldhelpverlening.
- Met de politie Haaglanden, het Leger des Heils en Reclassering Nederland inzake informatie-uitwisseling met betrekking tot TBS/PIJ-gestelden en zedendelinquenten
- Met de politie Haaglanden, Reclassering Nederland, het Leger des Heils, het Arrondissementsparket Den Haag en de dr. H.van der Hoeven Stichting inzake een convenant strafrechtelijke aanpak huiselijk geweld.
- Met de dr. Schroeder van der Kolk bedrijven inzake de realisatie van groepsproject voor werkgestraften.
- Met de Stichting Anton Constandse op het domein van forensische en intensieve ggz zorg en maatschappelijke integratie.
- Met Stichting Ipse de Bruggen over de uitbesteding van forensische zorg in strafrechtelijk kader in het kader van het verlenen van kwalitatief goede zorg aan patiënten met een verstandelijke beperking.
- Met de RIBW Fonteyenburg over het realiseren van een soepele overstap van zorg (via de forensische polikliniek) naar begeleid wonen en het bieden van nazorg en crisisopvang voor bewoners (met een justitiële titel) van Fonteyenburg.
- Met de gemeente Rotterdam inzake re-integratie/ toeleiding van patiënten naar betaald werk in het kader van de aanpak Maatschappelijke Opvang.
- Met het Trimbos instituut inzake het Landelijk Expertise Centrum Dubbele Diagnose
- Met de Stichting "Actief Talent" in het kader van resocialisatie van en dagactiviteiten voor patiënten.
- Met diverse Forensisch Psychiatrische Centra in het kader van transmuraal verloop.
- Met diverse partners, leden van het Arrondissementaal Justitieel Beraad Alkmaar en Haarlem in het kader van het "Protocol geweld tegen functionarissen met een publieke taak regio Haarlem/Alkmaar".
- Met diverse partijen uit het Arrondissementaal Justitieel Beraad Haarlem en Arrondissementaal Justitieel Beraad Alkmaar, in het kader van Wet & Protocol Identiteitsvaststelling.

- Met de Stichting Ipse de Bruggen, Jutters en Brijder een samenwerking in het kader van een pilot Jong Volwassenen Polikliniek (ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst in april 2011)
- Diverse partijen, gemeenten, zorgaanbieders, reclasseringsorganisaties, woningcorporaties, politie, cliëntbelangenorganisaties, zorgkantoren, "OGGZ convenant Midden-, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer 2010-2014, in het kader van een persoonsgebonden aanpak van het verbeteren van zorg- en dienstverlening aan OGGZ-patiënten.

3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en directie

Palier BV heeft een bestuurder die statutair eerstverantwoordelijke is voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf. Gedurende het verslagjaar was mevrouw M.J. Verschuure, bestuurder.

De bestuurder vormt samen met de directeur zorg de directie, waarvan de bestuurder de voorzitter is. De bestuurder behartigt tevens de portefeuille bedrijfsvoering.

Het directieteam is integraal verantwoordelijk voor het functioneren van het zorgbedrijf. De directie fungeert in principe collegiaal. Indien in het directieoverleg met betrekking tot de besluitvorming over een onderwerp geen overeenstemming wordt bereikt, besluit de voorzitter als eindverantwoordelijke.

Om de samenhang binnen de Parnassia Bavo Groep, waarvan Palier BV deel uitmaakt, te bevorderen en te bewaken, maakt de bestuurder deel uit van de Bestuursraad, de vergadering van Raad van Bestuur en bestuurders van de zorgbedrijven.

3.2 Toezicht

Doordat de aandelen van Palier BV voor 100% worden gehouden door PBG Zorgholding BV, vormt het bestuur van de PBG Zorgholding BV de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

Het bestuur van de PBG Zorgholding BV is de Stichting Parnassia Bavo Groep, die tevens enig aandeelhouder van PBG Zorgholding BV is. Daardoor strekt het toezicht door de Raad van Toezicht van de Stichting zich uit tot Palier BV.

De Raad van Bestuur vertegenwoordigt de Stichting als AVA van Palier BV.

In 2011 komt in deze situatie verandering als gevolg van een structuurwijziging van de Parnassia Bavo Groep. Parnassia Bavo Groep BV, ontstaan door omzetting van Stichting Parnassia Bavo Groep, is dan enig aandeelhouder van PBG Zorgholding BV.

In de nieuwe situatie vertegenwoordigt de Raad van Bestuur Parnassia Bavo Groep BV als AVA van Palier BV. Het toezicht wordt uitgeoefend door de Raad van Commissarissen van Parnassia Bavo Groep BV.

De Stichting Parnassia Bavo Groep, in de nieuwe situatie Parnassia Bavo Groep BV, beschikt over een reglement Corporate Governance, dat volledig voldoet aan de landelijk geldende Zorgbrede Governancecode.

3.3 Bedrijfsvoering

De integrale besturing & controlcyclus die de Parnassia Bavo Groep hanteert geeft vorm aan het systematisch besturen en in control krijgen, hebben en houden van Palier. Deze heeft als doelstelling er voor te zorgen dat alle bedrijfsprocessen functioneren conform de daaraan gestelde eisen (zowel extern als intern) met oog voor de te bereiken doelen en het voorkomen/beperken van risico's en waarbij de samenhang in het concern wordt bereikt.

In de cyclus is de kwaliteitscyclus van HKZ begrepen.

De besturing & controlcyclus wordt ondersteund door het model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Met dit kwaliteitsmodel geeft Palier invulling aan integrale kwaliteitszorg.

Uitgangspunt voor het beleid in een bepaalde periode is het bedrijfsplan van Palier. Dit wordt opgesteld binnen de strategische kaders van het bedrijfsplan van de Parnassia Bavo Groep.

De resultaten zoals geformuleerd in het bedrijfsplan en de begroting vormen het managementcontract van de bestuurder van Palier met de Raad van Bestuur. Het bedrijfsplan van Palier vormt het kader voor de plannen van de afdelingen van Palier.

Elke vier maanden schrijft de bestuurder een rapportage aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (de Raad van Bestuur van de groep). Een vast onderdeel daarvan vormen de belangrijke risico's en daarop ondernomen acties. Basis voor de rapportage vormen de rapportages van de afdelingen. Kern van de rapportages is een voor de groep als geheel vastgestelde set prestatie-indicatoren. Op deze wijze wordt systematisch gewerkt aan het daadwerkelijk bereiken van de doelstellingen, en het zoveel mogelijk beperken van risico's.

3.4 Cliëntenraad

Een belangrijk uitgangspunt in onze zorgvisie is de ervaringsdeskundigheid van de patiënt en zijn/haar participatie in de eigen behandeling. Naast de patiënt zelf zijn er anderen die zijn/haar belangen behartigen, zoals de patiëntenvertrouwenspersoon en de medezeggenschap patiënten. Deze laatste heeft haar basis in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Wij zien de medezeggenschap als een essentiële partner bij het vormgeven aan en het uitvoeren van ons beleid. Vertegenwoordiging vanuit de eigen raad in de CCR is gewaarborgd. De cliëntenraad van Palier overlegt maandelijks met de directeur zorg. Palier kan als lid van GGZ Nederland waar nodig een geschil voorleggen aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden die in het kader van de WMCZ door GGZ Nederland is ingesteld.

3.5 Ondernemingsraad

Meedenken over en mee vormgeven aan het eigen werk is doorslaggevend voor de kwaliteit van het werk, en zorgt voor meer voldoening in en tevredenheid met het werk. Participatie moet zo dicht mogelijk bij de werkvloer gestalte krijgen. Het werkoverleg op de afdeling is daarvoor bij uitstek de plek. Daarnaast kent Palier de formele medezeggenschap in het kader van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) door middel van de ondernemingsraad. De ondernemingsraad is voor de directie essentieel om signalen te ontvangen over zaken die vanuit het perspectief van medewerkers van belang zijn. En ook om advies in te winnen of instemming te verkrijgen over plannen die belangrijke gevolgen voor medewerkers hebben. Maandelijks vindt overleg plaats tussen de bestuurder en de leden van de ondernemingsraad.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

Palier werkt zijn beleid uit binnen de strategische kaders van de Parnassia Bavo Groep.

Missie van Palier

Het bestaansrecht van Palier hebben we samengevat in de volgende missie: *'Palier, specialist in forensische en intensieve zorg, bundelt binnen de Parnassia Bavo Groep zorgprogramma's voor moeilijk behandelbare patiënten met problemen op het gebied van psychiatrie, inclusief ernstige gedragsproblemen, verslaving en/of delinquentie. De medewerkers van Palier leveren aan patiënten in uitzonderlijke en ernstige situaties een professioneel aanbod waardoor het mogelijk wordt dat de patiënten uiteindelijk naar reguliere zorg kunnen terugkeren'.*

Kernwaarden en bedrijfsfilosofie

Richtsnoer voor al ons handelen zijn de drie kernwaarden van de Parnassia Bavo Groep: *Deskundig, Respectvol, Optimistisch*. Zij vormen een centraal bindend element tussen de medewerkers van Palier onderling, en met de collega's van de groep. In tevredenheidmetingen onder zowel patiënten als medewerkers vragen wij jaarlijks in hoeverre zij de drie kernwaarden daadwerkelijk in de praktijk ervaren.

4.1 Meerjarenbeleid

Toekomstvisie en ambities op langere termijn

Tegen deze achtergrond heeft Palier zich in 2010 onder andere gericht op de volgende speerpunten die ook voor de komende bedrijfsplanperiode op ons netvlies staan:

- Palier werkt in samenwerking met ketenpartners hard aan 'GGZ voor Veiligheid', zowel in regio Haaglanden als in regio Rijnmond. Vanaf 1 januari 2010 ook in de regio Noord-Holland in verband met de overheveling van de reclassering en Educatieve Maatregel Alcohol van Brijder naar Palier. Met de overheveling van de forensische polikliniek en de GAVO van Brijder naar Palier met ingang van 1 januari 2011 is de mogelijkheid ontstaan om één ongedeeltd, geïntegreerd forensisch ambulanzorgaanbod te creëren zowel in de regio Den Haag als in Noord-Holland. Forensische zorg na afloop van de justitiële titel is uiteraard ook noodzakelijk. Deze zorg wordt na afloop

van deze titel niet meer door Justitie gefinancierd, maar moet worden vergoed door de zorgverzekeraars.

- De professionals werken aantoonbaar volgens de landelijk vastgestelde professionele richtlijnen en leveren een bijdrage aan de ontwikkeling van hun vak.
- De effecten van de behandeling en de mate van tevredenheid van onze patiënten meten wij op afdelingsniveau door 'Routine Outcome Monitoring' (ROM). De resultaten worden gebruikt om verbeteringen aan te brengen in het behandel aanbod.
- Externe factoren bepalen gedeeltelijk de mogelijkheden om forse stappen te kunnen zetten in de modernisering van de zorg. Het gaat hierbij om doorbraken bij psychofarmaca voor verslaving, persoonlijkheidsstoornissen en psychosen. Ook betreft het ICT oplossingen die op termijn aanzienlijke arbeidsbesparing in klinieken mogelijk maakt op het gebied van veiligheid, toezicht en begeleiding. In het verslagjaar zijn voorbereidingen getroffen om domotica in te voeren.
- Wij willen meer doelmatigheid bereiken door de opnameduur te verkorten, de ambulante zorg uit te breiden, de mogelijkheden voor woonbegeleiding te verruimen én door slimmere zorg aan te bieden. Wij gaan door met de ontwikkeling van innovatieve projecten.
- Alle klinieken werken in de bedrijfsplanperiode 2011-2013 aan aantoonbare verkorting van de gemiddelde én van de maximale opnameduur, behalve als dit om juridische redenen niet mogelijk is. Waar nodig wordt de klinische behandeling of de nazorg geïntensiveerd om dit doel te bereiken. In 2012 en verder dient de opnameduur gemiddeld 20% korter te zijn dan in 2009. De afdelingen hebben hiervoor inmiddels plannen gemaakt. Het effect zal zijn dat op hetzelfde aantal bedden 20% meer patiënten behandeld worden.
- Om de komende jaren binnen de gunning van de Zorgverzekeraars (ZVW) te passen en de ambulante groei te kunnen realiseren is een afbouw van een aantal bedden ZVW noodzakelijk. In de bedrijfsplanperiode 2011-2013 gaan wij door met de afbouw- / ombouw naar justitiebedden, afhankelijk van de ontwikkelingen in de vraag en financiering.
- De AWBZ bedden binnen Palier zijn in de huidige vorm onhoudbaar, gezien de financiering via de Zorgzwaartepakketten (ZZP), die per bed flink onder de kostprijs liggen. Dit is overigens niet van toepassing op de bedden van het Centrum Intensieve Behandeling en het Duurzaam Verblijf Verslaafden. Door de beoogde verkorting van de opnameduur verwachten wij dat het aantal AWBZ bedden afneemt, omdat minder patiënten langer dan een jaar klinisch zullen verblijven.

- In het verslagjaar besloten wij om de tweede fase (27 bedden) van het klinische zorgprogramma Palier Rotterdam op te heffen. Wij hadden het voornemen om deze fase om te bouwen naar een afdeling voor intensieve woonbegeleiding. Een forse brand in 2010 leidde echter tot tijdelijke huisvesting elders en vervolgens tot een besluit om met ingang van 1 januari 2011 een deel van deze klinische plaatsen (12) te substitueren naar onze forensische polikliniek Rotterdam, inclusief het bieden van woonbegeleiding waar nodig. Met ingang van 1 januari 2011 zijn 15 klinische plaatsen overgeheveld naar onze locatie te Ossendrecht, waarmee deze voorziening een totaal van 70 klinische plaatsen heeft.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

In het verslagjaar hebben wij ons onder andere gericht op de volgende doelen uit het **bedrijfsplan Palier 2009-2010**:

- Alle zorgprogramma's werken aantoonbaar volgens de landelijk vastgestelde professionele richtlijnen
- Alle zorgprogramma's rapporteren jaarlijks over de effecten van de behandeling op basis van OFS en ROM en de resultaten worden vertaald naar verbeterplannen
- Het concept gastvrije zorg toepassen op alle afdelingen
- Het resocialisatieaanbod uitbreiden
- Voorbereiden van E-health modulen (operationeel vanaf 2011)
- Een gemiddelde van 7,4 halen met de jaarlijkse patiënttevredenheidmeting
- Onderzoeksprogramma's uitvoeren en publiceren
- Implementeren van het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)
- Een 7,5 halen bij de tevredenheidmeting van medewerkers
- Een ziekteverzuim bereiken dat lager is dan 4,5%
- De administratieve organisatie op orde krijgen
- Een volwaardig ambulante team in de regio Rijnmond neerzetten

Voorbeelden uit de bedrijfsplanperiode 2009-2010, die doorlopen in ons bedrijfsplan 2011-2013 danwel nieuwe (innovatieve) projecten die zijn opgenomen in het bedrijfsplan 2011-2013:

- De realisatie van een expertise *polikliniek Diversiteit*, samen met I-psy.
- De realisatie van een *Forensisch ACT jeugdteam*, samen met Lucertis.
- De oprichting van een *Jong Volwassen Poli*, samen met collega zorgbedrijf Brijder, Jutters en Ipse de Bruggen.

- Het beschikbaar hebben van *forensische observatiebedden* op twee afdelingen van Palier. Wij willen dit waar mogelijk in 2011 uitbreiden. Deze functie is gericht op snelle diagnostiek en advies ten behoeve van reclassering en rechterlijke macht in het kader van vroeghulp en schorsing van voorlopige hechtenis.
- Gewerkt wordt aan de ontwikkeling van een zorgprogramma voor *jonge Antilliaanse Nederlanders*. Dit doen wij in samenwerking met de collega zorgbedrijven in de regio Rotterdam.
- Onderzoek naar de mogelijkheden van een *forensische en intensieve polikliniek* (FIP) waarbij meerdere afdelingen betrokken zijn.
- Onderzoek naar de mogelijkheden voor een *ambulant zorgprogramma geweldplegers*.
- Uitbreiding van de mogelijkheden voor *Forensisch Wonen* (met de collega zorgbedrijven binnen de Parnassia Bavo Groep of in samenwerking met externen).
- Onderzoek naar de ontwikkeling van nieuwe vormen van *dagloon- en consumerrun* projecten.
- De realisatie van het *Duurzaam Verblijf Verslaafden (januari 2011)*. Dit programma is onderdeel van het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang G4. Na aanvankelijke toestemming voor 24 bedden hebben wij, in overleg met de Gemeente Den Haag en andere betrokkenen, besloten om de omvang terug te brengen naar 10 plaatsen, vorm te geven in de nieuwbouw van het Centrum Dubbele Problematiek (oplevering eind 2012). Tot de realisatie van de nieuwbouw is deze voorziening in een pand op de locatie Monsterseweg gevestigd.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

De effectiviteit van ons werk staat of valt met de kwaliteit van ons beleid en onze bedrijfsprocessen. Dit betreft zowel het primair proces (ons zorgaanbod) als de ondersteunende bedrijfsprocessen.

Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem is een integraal onderdeel van het besturings- en controlproces. Palier kent één samenhangend kwaliteitssysteem dat deel uitmaakt van het systeem van de Parnassia Bavo Groep. Er staat in beschreven wat de organisatie wil bereiken en op welke wijze dit wordt gedaan. Het omvat alle zorgprocessen en de volledige administratieve organisatie.

In 2010 is de externe audit positief verlopen. Dit betekent dat het HKZ certificaat opnieuw toegekend is voor een periode van drie jaar. Een belangrijk instrument binnen ons kwaliteitsmanagementsysteem is de interne auditsystematiek. Zo'n audit is niet alleen een toets of wat beschreven staat overeenkomt met de norm en ook in de praktijk gebeurt. Ook wordt nagegaan of verbetering plaatsvindt en wordt geborgd in het kwaliteitmanagementsysteem van de organisatieonderdelen. Resultaten van de audits worden gebruikt voor het verbeteren van de kwaliteit van de organisatie in termen van eenduidigheid, doelmatigheid en efficiëntie. In het kader van terugdringen van indirecte kosten en bureaucratie streven wij naar een forse vermindering van het aantal kwaliteitsdocumenten. In 2011 willen wij hiervan de eerste resultaten zien.

Administratieve organisatie

Het kwaliteitssysteem en de daarin vastgelegde werkwijzen leidt tot systematische verbetering van de werkprocessen en de administratieve organisatie, die voor een goed verloop van deze processen essentieel is. Een belangrijke rol in onze zorg- en administratieve processen vervult het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Ook in 2010 hebben wij veel werk verzet om de registratie van strafrechtelijke titels in orde te krijgen. Ook moest veel energie gestoken worden in het verkrijgen van de juiste verwijzdocumenten voor patiënten die behandeld werden in een strafrechtelijk kader.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Prestatie-indicatoren reguliere GGZ en forensische zorg

Palier maakt aan verwijzers, patiënten en financiers duidelijk wat zij van Palier kunnen verwachten. Voor dit doel wordt informatie aangeleverd aan de landelijke Prestatie Indicatoren (PI) van het project Zichtbare Zorg. De PI's voor forensische zorg zijn apart ontwikkeld. Onderdeel van de PI's zijn de effectmetingen in het kader van de Routine Outcome Monitoring (ROM). De Parnassia Bavo Groep werkt hard aan het optimaliseren hiervan.

Richtlijnen en evidence based werken

We willen aantonen dat we de best beschikbare behandelmethoden toepassen. De meeste afdelingen maken inmiddels gebruik van landelijke richtlijnen en evidence based methodieken (EBM).

Belemmeringen bij het inzetten van 'best practice' behandelmethoden en zorgprogramma's

- Bij de relatief korte behandelingen zijn langdurige interventies moeilijk implementeerbaar, bijvoorbeeld gericht op as 2 pathologie. Daarom wordt hierbij teruggevallen op meer symptomgerichte interventies (agressie- en impulsgroepen).
- Het toepassen van alle EBM- methodieken is soms kostbaarder dan de tarieven toelaten. In 2010 lukte het om de verschillende behandelteams te bemensen met schaarse professionals (GZ- psychologen, psychiaters).
- Voor tal van diagnoses (onder andere verschillende verslavingen) zijn nog geen vastgestelde richtlijnen aanwezig.
- Bij complexe problematiek (met vaak heftige comorbiditeit) geven de diagnosegebonden richtlijnen relatief weinig steun.
- Het begrip 'EBM' is soms moeilijk toepasbaar op onze doelgroepen die qua problematiek (comorbiditeit) vaak sterk afwijken van de populatie waarbij het resultaat is aangetoond. Toestaan van (geëvalueerde) innovatie kan voorkomen dat EBM voor stagnatie zorgt.

Effecten van behandeling

Wij willen de effecten van onze zorgverlening zichtbaar kunnen maken, en wel op het niveau van afzonderlijke programma's. Routine Outcome Measuring (ROM) is daartoe het belangrijkste middel. De ROM-basisset voor Palier bestaat uit 4 instrumenten, exclusief de afdelingsspecifieke vragenlijsten. De implementatie van dit complexe proces is in 2010 verder gevorderd. Voor de klinische afdelingen is een ROM rapportage (2010) opgeleverd over de HoNOS gegevens. Wij verwachten voor het forensisch ambulatorium de eerste rapportage in 2011. Separaat wordt onderzoek gedaan naar recidive tijdens ambulante behandeling. Ook van het begeleid woonprogramma voor veelplegers zijn (positieve) resultaten opgeleverd.

Forensische zorg : kwaliteitsverbetering behandelmethoden en zorgprogramma's

Binnen de reguliere afdelingen wordt afhankelijk van de primaire problematiek gebruik gemaakt van de multidisciplinaire richtlijnen voor bijvoorbeeld psychoses, angst en depressie en verslaving. Voor de verslavingsbehandeling gebruiken wij ook de zogenaamde interventiematrix en de richtlijn dubbele problematiek van het project 'Resultaten Scoren'.

De FPA handelt vooral volgens het zorgprogramma psychotische kwetsbaarheid (Trimbos-instituut), aangevuld met 'evidence based' modules voor impulsproblematiek. In 2010 zijn vervolgstappen gezet met betrekking tot het project 'De ideale FPA', dat in samenwerking met het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie en de FPA's van Altrecht en GGZ NHN de programmabeschrijving van de FPA optimaliseert. Inmiddels heeft de sector dit initiatief geadopteerd.

Op de FPA werden voorbereidingen getroffen voor het realiseren van een 'humane separer' waarin de modernste - digitale - technieken worden toegepast.

Twee forensische oefenunits op de FPA werden in het verslagjaar in gebruik genomen. Triple-Ex is ingericht als gemodificeerde therapeutische gemeenschap, specifiek gericht op criminele verslaafden bij wie sprake is van achterstanden als gevolg van culturele en sociale herkomst. Deze afdeling vierde in dit verslagjaar op feestelijke wijze haar 15-jarige bestaan.

De forensische poliklinieken bieden in overeenstemming met de literatuur forensisch ACT (assertive community treatment) voor de meest problematische groep. Voor de minder problematische patiënten volgen wij de reguliere multidisciplinaire richtlijnen.

Wij ontwikkelen in samenwerking met andere instellingen, die forensische verslavingszorg leveren aan co-morbide verslaafden met verstandelijke beperkingen in het kader van de ambulante tender, een zorgpad complexe problematiek volgens de Resultaten Scorensystematiek.

De stap naar forensische zorg is kleiner geworden, doordat de forensische polikliniek Den Haag op verzoek van de Penitentiaire inrichting (PI) reeds tijdens detentie intakes verzorgt en behandelplannen opstelt voor toekomstige patiënten, in overleg met medewerkers van de PI. Voorbereidingen zijn getroffen om deze werkwijze ook in andere PI's gestalte te geven.

Forensische zorg: toegankelijkheid en bereikbaarheid

De forensische zorg binnen de Parnassia Bavo Groep kent een 24 uursbereikbaarheid via de crisisdiensten bij de verschillende hoofdregio's.

Waar de reclassering bij de patiënten betrokken is in het kader van onder andere haar toezichtfunctie, is de reclassering buiten kantooruren bereikbaar wanneer het juridische kader en het gevaarsrisico dat verlangen. Hiervoor is aangesloten bij de vastgestelde procedure voor tbs-gestelden.

In juni 2010 ging ons 'Loket Forensische Zorg' van start. Dit Loket, waarover Palier de regie voert, biedt een eenvoudige manier om patiënten voor forensische zorg aan te melden bij de afdelingen van onze zorgbedrijven. Het loket sluit aan op het plaatsingssysteem van het ministerie van Veiligheid en Justitie middels een webapplicatie (IFZO). Deze webapplicatie gebruikt justitie om een goede match te maken tussen een individuele patiënt met een bepaalde forensische zorgbehoefte en de best passende zorgplaats in een instelling.

Wachlijsten forensische zorg

Alle klinische afdelingen functioneerden in 2010 voor de forensische zorg in strafrechtelijk kader binnen de Treeknormen, mits de wachttijd gecorrigeerd wordt voor de wachttijd tussen aanmelding en de toestemming van justitie om naar de zorgafdeling te komen. De wachttijd voor de FPA bedroeg in 2010 enkele weken. De forensische poliklinieken kenden in 2010 een wachttijd van twee tot vier weken.

Forensische zorg: het leveren van een bijdrage aan het verminderen van recidive

De (psychiatrische) behandeling van patiënten in een strafrechtelijk kader vindt meestal haar grondslag in de strafrechtelijke uitspraak. Deze uitspraak heeft tot doel via behandeling van de stoornis de kans op herhaling van het delict tot een aanvaardbaar risico te verminderen. De kwaliteit van de forensische zorg wordt daarom mede bepaald door de mate waarin een zorginstelling erin slaagt het recidivepercentage te verminderen.

Het zal duidelijk zijn dat, waar wij de forensische zorg op tal van afdelingen en zorgpaden leveren, de effectiviteit moeilijk eenduidig inzichtelijk te maken is. Bovendien zijn wij daarbij soms voor gegevens afhankelijk van derden (politie, justitie).

Wij hebben enkele onderzoeken uitgevoerd, waarmee wij een beeld hebben kunnen krijgen van het effect van ons handelen op recidive. Naar de aanpak van veelplegers in Den Haag voert het Parnassia Addiction Research Center een grote studie uit in opdracht van de gemeente, het Openbaar Ministerie en de politie. Dit onderzoek verkeert in een eindstadium. Haagse politiegegevens ondersteunen de afname (vaak tot 50%) van veelplegerscriminaliteit sinds de veelplegersaanpak (combinatie van repressie/incapacitatie en zorg/resocialisatie).

Voorlopige onderzoeksgegevens van de forensische polikliniek geven aan dat de recidive onder patiënten die gebruik maakten en maken van ons ambulante aanbod sterk is afgenomen. Dit aanbod bestaat uit reclasseringstoezicht, forensische psychiatrische behande-

ling en materieel juridische dienstverlening, veelal aangevuld met dagbesteding en/of woonbegeleiding. Dit betekent dat wij deze werkwijze ook implementeren binnen onze andere forensische poliklinieken, rekening houdend met lokaal benodigde aanpassingen. Bij de forensische verslavingsafdeling Triple-Ex is onderzoek gaande naar het belang van persoonlijkheidspathologie in de op resocialisatie gerichte behandeling van verslaafden. Het programma is tweemaal gunstig geëvalueerd met betrekking tot de vermindering van recidive.

Waardering patiënten

Naast de resultaten van behandeling (vermindering klachten, vergroting kwaliteit van leven, recidivereductie) is ook de waardering van de patiënten een belangrijke indicator voor de kwaliteit van zorg. Een dergelijk onderzoek past binnen het kader van externe verantwoording en komt tegemoet aan een van de eisen in het inkoopbeleid van onze verschillende financiers.

In 2010 is een tevredenheidmeting uitgevoerd op alle afdelingen. De cliëntenraad was actief betrokken bij het uitzetten van de meting binnen de klinieken. Over het algemeen kan worden gezegd dat het onderzoek voor Palier, zowel wat betreft de langdurig ambulante patiënten als van de klinische patiënten, een goede respons heeft opgeleverd. Palier scoorde klinisch een 6,5, langdurig ambulant een 7,2 en kortdurend ambulant een 6,8. We zien dat de respondenten behoorlijk tevreden zijn over de informatie, inspraak, deskundigheid van de hulpverleners, het ervaren van de kernwaarden, gastvrijheid en veiligheid en de resultaten van de behandeling. Er is wel een verschil zichtbaar tussen het oordeel van de ambulante en de klinische respondenten. De respondenten met langdurig ambulante zorg zijn positiever dan de klinische respondenten. Zij ambulante respondenten antwoordden met name positief bij de beoordeling van de inspraak en de hulpverlener. De klinische respondenten zijn minder tevreden over het verkrijgen van informatie, maar wel positief over de behandeling.

Wij maken ons overigens zorgen over de bruikbaarheid van de CQ-index, die (conform regelgeving van Zichtbare Zorg) door een extern bureau is afgenomen. De zeer lage netto respons (12%) toont ons inziens aan dat de lijst (alleen al door de omvang) niet bij de doelgroep van Palier past.

Hoewel wij de aandachtspunten uiterst serieus oppakken en deze betrekken bij onze acties met betrekking tot 'gastvrije zorg', dient bij onze doelgroep altijd in beschouwing te blijven dat veelal sprake is van behandelen in een gedwongen (juridisch) kader.

Vorbereidingen werden getroffen om de gastvrijheid nader onder de loep te nemen via bezoeken van 'mystery guests' (uitvoering in 2011). Ook hebben wij in 2010 vorderingen gemaakt met het project 'culturele diversiteit'.

De internet vraagbaak Materieel Juridische Dienstverlening werd gelanceerd in 2010, www.geldzorgenondercontrole.nl. In de behandelplannen van de patiënten wordt steeds meer aandacht besteed aan het vroegtijdig in kaart brengen van de wensen en mogelijkheden tot maatschappelijke integratie, inclusief door- en uitstroommogelijkheden. Een onderzoek rond maatschappelijke integratie is in 2010 uitgevoerd door studenten van de Haagse Hoge School.

Forse stappen zijn gezet op het gebied van resocialisatie ten behoeve van ambulante patiënten

(forensische polikliniek Rotterdam en verdere groei forensische polikliniek Den Haag).

4.4.1 Klachten

De mogelijkheid om een klacht in te dienen over alle aspecten van de behandeling en begeleiding beschouwen wij als een belangrijk goed. De patiënt beschikt hiermee over een middel om de klacht kenbaar te maken en zo mogelijk op te (doen) lossen. Het beleid is erop gericht klachten zo laag mogelijk in de organisatie af te handelen. Bij voorkeur op de plek waar zij ontstaan, bijvoorbeeld bij een hulpverlener; eventueel wordt hierbij de rechtstreeks leidinggevende ingeschakeld. Wanneer dat nodig en mogelijk is wordt gebruik gemaakt van bemiddeling. Het doel van bemiddeling is om, onder voorzitterschap van een neutrale bemiddelaar, partijen (weer) tot elkaar te brengen en de onderlinge relatie te herstellen.

Klachten, complimenten, suggesties

Patiënten van Palier kunnen gebruik maken van het centraal meldpunt voor Klantenreacties. Zowel patiënten en hun familieleden, als verwijzers en medewerkers kunnen daar terecht met klachten, maar ook complimenten en suggesties over alle vormen van zorg en dienstverlening. Deze worden doorgeleid naar de betrokken afdeling. Deze behandelt zelf de klacht en reageert naar de klager. De incidentencommissie bespreekt klachten, complimenten, suggesties, dwangtoepassingen en incidenten. De commissie adviseert gevraagd en ongevraagd aan afdelingen, zorgbedrijf of het concern. De commissie maakt een eigen jaarverslag voor intern gebruik.

Klachtencommissie

Ingevolge de wettelijke eisen, neergelegd in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen en de BOPZ, kunnen patiënten van Palier een klacht indienen bij een Klachtencommissie van de Parnassia Bavo Groep. Sinds begin 2010 fungeert één gemeenschappelijke klachtencommissie voor de Parnassia Bavo Groep met drie regionale kamers.

De mogelijkheid om een klacht in te dienen wordt kenbaar gemaakt aan de patiënten door middel van folders die aanwezig zijn op elke locatie of in de omgeving van de ruimten waar patiënten verblijven of wachten. Patiënten worden attent gemaakt op de mogelijkheid de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) in te schakelen. Deze kan de klager eventueel ondersteunen in het proces.

In 2010 werden totaal 10 klachten ingediend, 3 klachten zijn (deels) gegrond verklaard.

Veiligheid in de zorgverlening

De veiligheid in de directe zorgverlening aan patiënten wordt sterk bevorderd door te investeren in de deskundigheid van medewerkers (o.a. agressie- en interactietrainingen) en in kwaliteitssystemen. Werkwijzen worden helder vastgelegd, geïmplementeerd en systematisch geëvalueerd. Evaluatie en bijstelling vindt onder meer plaats naar aanleiding van klachten van patiënten. Ook de meldingen van incidenten vormen een belangrijke informatiebron voor de verbetering van de veiligheid. Daarnaast wordt de fysieke veiligheid van patiënten en medewerkers bevorderd door de facilitaire infrastructuur (camera-toezicht, sluisystemen, persoonsalarm). De forensische polikliniek in Den Haag beschikt over een toegangspoort met metaaldetectie.

Melding incidenten in de patiëntenzorg

De incidentmeldingen worden binnen Palier primair op afdelingsniveau besproken, zo nodig gevolgd door verbeteracties.

Op zorgbedrijfsniveau functioneert een incidentencommissie, waarin ook de klachten (en complimenten) worden besproken. De geneesheer directeur participeert in deze commissie evenals de directeur zorg van Palier. Deze commissie bespreekt belangrijke incidenten en houdt toezicht op de verbeteracties. Tot medio 2011 hanteren wij een eigen elektronisch meldingsregister. Daarna sluiten wij aan bij het systeem dat de Parnassia Bavo Groep heeft ontwikkeld in Psygis.

Wij zien in 2010 opnieuw een toename van meldingen ten opzichte van voorgaande jaren. Vooral op het Centrum Intensieve Behandeling is sprake van forse aantallen. Dit is ook niet verwonderlijk gezien de uiterst complexe doelgroep op deze afdeling. Ook kunnen we spreken van een betere meldingscultuur op enkele klinische afdelingen. Inhoudelijk betreffen de incidenten in meerderheid automutilatie, agressie-incidenten en medicatiemeldingen. Preventie en afhandeling heeft grote aandacht. De medicatie-incidenten worden zeer serieus genomen en zijn aanleiding geweest voor een Palier breed verbeterproject.

4.4.2 Veiligheid

Als zorgaanbieder heeft Palier de plicht om te zorgen dat bij de uitvoering van haar taken altijd de veiligheid van patiënten, medewerkers en derden (bezoekers, de omgeving, de maatschappij) is gewaarborgd. Daarbij gelden de kaders van de door externe instanties vastgestelde wet- en regelgeving en de veiligheidsvoorwaarden op bovenstaande gebieden die worden geformuleerd door de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep. Wij besteden veel aandacht aan incidenten waarbij medewerkers betrokken zijn.


VMS (veiligheid managementsysteem)

Palier maakt gebruik van het VMS. Dit is een dynamisch en overzichtelijk systeem dat er voor zorgt dat medewerkers effectiever en efficiënter overzicht en inzicht krijgen in de veiligheidssituatie van een organisatieonderdeel. Gebruik van het VMS levert veel direct toepasbare (sturings-) informatie op die het management kan helpen de afdeling veiliger te maken voor zowel patiënten en medewerkers als voor bezoekers.

Brandveiligheid en bedrijfshulpverlening (BHV)

Palier is verantwoordelijk voor het organiseren van een goed functionerende BHV binnen de eigen gebouwen. De wettelijk verplichte controles van brandpreventie middelen (rookmelders, brandmelders, kleine brandblusmiddelen en brandslangen) hebben in 2010 plaatsgevonden. Controles op de brandmeldcentrales en noodverlichting zijn eveneens uitgevoerd. Ontruimingsplannen en ontruimingstekeningen van alle locaties zijn ontwikkeld en/of geactualiseerd. Ontruimingsoefeningen hebben op de locaties plaatsgevonden.

De noodzakelijke gebruiksvergunningen zijn aanwezig of aangevraagd. De actualisering van de RIE heeft plaatsgevonden voor alle locaties van Palier, behalve in de regio Noord-



Holland. De RIE voor de betreffende twee panden wordt in het voorjaar 2011 uitgevoerd en daarna meegenomen in de jaarlijkse cyclus. Wij stappen medio 2011 over op een instrument van GGZ Nederland: de GGZ RIE. Dit instrument is klantvriendelijk en efficiënt.

In de zomer brak een grote brand uit in de kliniek te Nieuw Rodenrijs. In dit pand was de tweede fase van het klinische zorgprogramma Palier Rotterdam gevestigd. Door snel ingrijpen van medewerkers en de brandweer bleef de brand beperkt tot forse materiële schade. De veiligheid van patiënten en medewerkers is niet in gevaar geweest. De patiënten werden korte tijd na de brand overgebracht naar een leegstaand pand te Zoetermeer (voorheen benut als kliniek door het zorgbedrijf Brijder). Een uitgebreide evaluatie van de brand heeft plaatsgevonden. Veel zaken bleken goed geregeld. Zo was de brandmeldinstallatie door de eigenaar van het pand vernieuwd na de in 2009 uitgevoerde Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE). Hulpmiddelen en vluchtwegplan waren in orde. Conform de procedures waren patiënteninformatie en medicatiegegevens digitaal opgeslagen, zodat alle patiëntendossiers en belangrijke documenten ter beschikking bleven. Veel aandacht is besteed aan de nazorg voor patiënten en medewerkers. Uit de evaluatie komen ook een aantal adviezen die inmiddels zijn opgevolgd. Zo zijn de procedures omtrent regie en checklist voor een in dergelijke situaties te vormen crisisteam aangescherpt.

Veiligheid gebouw- en terreinbeheer bedrijfsbeveiliging

De afdeling Bedrijfsbeveiliging van het Service Centrum Haaglanden verricht taken ten behoeve van de veiligheid op de twee grote Haagse locaties. De werkzaamheden variëren van ondersteuning in het primaire proces, bijvoorbeeld bij agressie-incidenten en separaties, via signalering en aanpak van onveilige situaties op de terreinen (o.a. drugshandel) tot afhandeling van brandmeldingen, inbraakalarm en vernielingen. De op deze terreinen werkzame zorgbedrijven (Palier, Brijder en Parnassia) werken aan het gezamenlijk inhoud en uitvoering geven aan integraal veiligheidsbeleid. Zo zijn in het verslagjaar voorbereidingen getroffen om camera's aan te brengen op het terrein Albardastraat en om diverse toegangswegen van de locatie Monsterseweg 's avonds ontoegankelijk te maken (realisatie begin 2011).

De Parnassia Bavo Groep beschikt over vier standaardplannen van eisen voor verschillende beveiligingsniveaus ten behoeve van de veiligheid inzake nieuw- en verbouwprojecten. Deze worden toegepast binnen al onze bouwprojecten. De FPA kent een hoog be-

veiligingsniveau (niveau 3 van 4), hetgeen passend is bij de indicatiestelling/weging. De afdeling is toegerust op de zorg aan forensische patiënten met aanhoudend delictgevaar, gemiddeld ontsnappingsgevaar en acting outgedrag. Het Ministerie van Veiligheid en Justitie heeft in 2010 een beveiligingsinventarisatie gedaan waarbij ook onze FPA is bezocht. Het Ministerie doet hier onderzoek naar in het kader van de bekostiging in DBBC. Uitkomsten en mogelijke consequenties volgen medio 2011.

4.4.3 Onderzoek en Opleiding

Om onze ambities op het gebied van kwaliteit van zorg te verwezenlijken maken we ons sterk voor wetenschappelijk onderzoek, het implementeren van nieuwe behandelmethoden, en het opleiden van huidige en toekomstige medewerkers. Niet alleen draagt dit bij aan kwalitatief goede zorg, ook bindt het gemotiveerde professionals aan onze organisatie.

Het is nodig alert te blijven op nieuwe inzichten om mogelijk verbeteringen in behandelingen te realiseren. Wetenschappelijk onderzoek en opleidingen dragen ertoe bij dat we de dagelijkse zorg aan patiënten 'state of the art' houden.

Organisatie onderzoek

Palier heeft de onderzoeksfunctie en- coördinatie in belangrijke mate ondergebracht bij het Parnassia Addiction Research Center (PARC). Daarnaast is er een onderzoekscmissie onder voorzitterschap van de directeur zorg.

De onderzoeks- en opleidingsactiviteiten van Palier worden waar nodig gefaciliteerd door de Parnassia Bavo Academie. In de Onderzoeksraad, het adviesorgaan voor onderzoek voor de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep, vindt concernbrede afstemming over onderzoek plaats. De onderzoekscoördinator van Palier participeert hierin.

Wij geven de komende jaren, naast de grotere lopende projecten, prioriteit aan onderzoek dat nader inzicht geeft in de (kosten)effectiviteit van onze behandelingen. Met drie afdelingen zijn afspraken gemaakt om met een beknopt en bescheiden onderzoeksvoorstel te komen dat op de korte termijn een bijdrage levert aan het aantonen van de effectiviteit en/of de kosten-batenanalyse van onze (dure) behandelingen.

Onderzoek Palier algemeen

- Routine Outcome Monitoring (ROM).
- Analyse Psygis gegevens m.b.t. in-, door- en uitstroom en kosten van behandeling.

Centrum Dubbele Problematiek (CDP)

- Secundaire analyse RCT-data dubbele problematiek (PARC) (financiering intern; afgerond in 2010).
- RCT effectiviteit contingency management bij dubbele problematiek (PARC) (financiering intern; loopt tot 2013).
- Afronding publicatie ambulantisering bij dubbele problematiek (PARC) (financiering intern; afgerond in 2010).
- Afronding publicatie motivatie voor gedragsverandering bij dubbele problematiek (CDP/WO) (financiering intern; beoogde afronding: 1 juni 2011)
- Participatie CDP in de Rocksan studie, een dubbelblind gerandomiseerd multicenter onderzoek naar het verschil in effectiviteit en kosten tussen behandeling met Clozapine of Olanzapine in de reductie van middelengebruik bij patiënten met schizofrenie en gerelateerde psychotische stoornissen (AMC, Amsterdam) (start: begin 2010; looptijd: 2 jaar).
- 'Money for Medication', een experimentele interventie om de compliance van patiënten met slechte therapietrouw te vergroten (gestart in 2010).

Centrum Intensieve Behandeling (CIB)

- Promotiestudie naar zelfbeschadiging en ontwrichte behandelingsituaties (CIB) (financiering intern, gestart).

Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA)

- Deelname onderzoek agressie bij forensische patiënten (Erasmus Universiteit).

Forensisch Ambulatorium Den Haag

- Onderzoek naar achtergrond, criminele carrière en criminogene factoren bij veelplegers in Den Haag (PARC) (financiering intern en extern; looptijd tot medio 2011).
- Meting criminele recidive bij patiënten van het Forensisch Ambulatorium in samenwerking met het Veiligheidshuis Den Haag (start 2009).

Triple-Ex

- Ontwikkeling onderzoeksopzet naar (kosten-)effectiviteit van Triple-Ex als behandeling voor justitiabele verslaafden met en zonder persoonlijkheidsstoornissen (financiering grotendeels intern, gestart in 2010).

Remise

- Evaluatieonderzoek op basis van ROM-gegevens en prestatie-indicatoren (intern gefinancierd; afgerond in 2010).

4.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Om goede zorg te bieden hebben we deskundige, betrokken en resultaatgerichte medewerkers nodig. Medewerkers die graag medeverantwoordelijkheid nemen voor het functioneren van hun afdeling en ook willen bijdragen aan het grotere geheel. Dat vereist goed werkgeverschap voor onze medewerkers en leidinggevenden. Wij richten ons op duurzame inzetbaarheid van medewerkers: wij willen hen zo lang en zo goed mogelijk een uitdagende baan bieden. De naderende vergrijzing maakt ons alleen maar meer gemotiveerd om hen te interesseren en geïnteresseerd te houden. Wij maken hiervoor in 2011 een plan van aanpak waarin we ook de beschikbare instrumenten van de Parnassia Bavo Groep voor scholing en nascholing gebruiken. Ook nemen wij het arbeidsmarktbeleid onder de loep; wij willen een arbeidsmarktbeleid tot stand brengen dat recht doet aan de diverse groepen in de samenleving. Daarnaast houden wij rekening met de mogelijke toename van het aantal professionals dat zich aanbiedt als Zelfstandige Zonder Personeel (ZZP).

4.4.4 Personeelsbeleid

Werving

In het kader van een proactieve werving van nieuw personeel bieden wij onder andere rondleidingen aan voor derdejaars HBO-V studenten (richting ggz) met als doel de studenten kennis te laten maken met het begrip forensische en intensieve zorg. De site www.wiljemeer.nl als onderdeel van de arbeidsmarktcampagne werkt goed voor de werving van een aantal disciplines. Daarnaast maken wij steeds meer gebruik van de mogelijkheden van de sociale media. Het werven van bepaalde disciplines verloopt nog

steeds moeizaam, hoewel het gelukt is om in het verslagjaar een aantal psychiaters en GZ- of Klinisch psychologen aan te nemen.

Verlies van arbeidsplaatsen

De opheffing van de 2^e fase van het klinische zorgprogramma Rotterdam (als gevolg van de eerder genoemde brand) leidde tot het verlies van 16 arbeidsplaatsen. Binnen korte tijd is het gelukt om nagenoeg alle medewerkers (met een vast dienstverband) een andere plek aan te bieden binnen of buiten Palier.

Leiderschap

Onze medewerkers moeten zich geïnspireerd weten door hun leidinggevende en ervaren dat de leidinggevende hen steunt in het dagelijks werk.

Palier en de Parnassia Bavo Groep bieden leidinggevend en gerichte deskundigheidsbevordering aan. Talentvolle leidinggevend en medewerkers die deze functie ambiëren melden wij, op advies van management of directie aan voor deelname in talentenpools die op concernniveau zijn ingesteld.

Opleiding

Opleiding draagt direct bij aan kwalitatief goede zorg. Innoveren en opleidingen creëren een stimulerende werkomgeving voor medewerkers en zijn een belangrijke factor bij het vergroten van de arbeidstevredenheid en binding met de organisatie. Palier organiseert maandelijks klinische lessen voor medewerkers.

Wij ontwikkelen in de komende bedrijfsplanperiode een meerjarenbeleid over het opleiden van en deskundigheidsbevordering voor medewerkers. Onze accenten in dit strategisch meerjaren opleidingsplan zijn: deskundigheidsbevordering, generatiemanagement, werken met ervaringsdeskundigen, een lerende organisatie, opleidingsklimaat, E-learning en cultureel diversiteitbeleid. Méér patiënten ambulante behandelen dan tot nu toe, heeft ook gevolgen voor de medewerkers. Wij brengen deze gevolgen in kaart en creëren in ons opleidingsbeleid mogelijkheden voor medewerkers die niet langer klinisch werkend zullen zijn, maar hun talenten inzetten voor de ambulante hulpverlening. Méér patiënten helpen met dezelfde of mogelijk met minder middelen zal veel van onze medewerkers vragen. Reden temeer om de komende jaren hard te werken aan alle bovenstaande aspecten.

De Parnassia Bavo Academie verzorgt cursussen en trainingen voor de (zorg)bedrijven van de Parnassia Bavo Groep. Wij verwachten veel van de opleidingen en trainingen via

E-learning (vanaf 2011), waarbij wij aansluiten bij de mogelijkheden die de Parnassia Bavo Academie biedt.

4.4.5 Kwaliteit van het werk

Arbeidsomstandigheden

Palier is verantwoordelijk voor een effectief gezondheidsbeleid, en voor de naleving van de wettelijke vereisten met betrekking tot arbo, verzuim en re-integratie. Vanuit het Arbo Gezondheidscentrum wordt vraaggestuurde Arbodienstverlening geleverd door onder andere bedrijfsartsen en een bedrijfsmaatschappelijk werker. Palier besteedt jaarlijks veel aandacht aan de uitvoering van een RIE binnen de locaties van Palier.

Ziekteverzuim

Palier sloot het jaar 2010 af met een gemiddeld ziekteverzuim van 4.9% (doel bedrijfsplan: 4,5%). De voortgang van verzuim is een structureel gespreksonderwerp tussen directie en afdelingsleiding. Ook worden SMT bijeenkomsten georganiseerd voor management, P&O adviseurs en bedrijfsarts. Wij hanteren de binnen de Parnassia Bavo Groep geldende protocollen en regelingen ten aanzien van het ziekteverzuimbeleid.

Communicatie met medewerkers

Doorslaggevend voor de kwaliteit van het werk, en daarmee voor meer voldoening en tevredenheid bij medewerkers, is het kunnen meedenken over de werkzaamheden en het vormgeven daarvan. Het werkoverleg op een afdeling is hierbij een belangrijk middel. De nieuwsberichten op de intranetsite en beschikbare (kwaliteit)documenten vormen een bron van informatie voor alle medewerkers. De meeste afdelingen van Palier maken een eigen nieuwsbrief. De directie van Palier bezoekt alle afdelingen enkele keren per jaar om de medewerkers op de hoogte te houden van allerlei ontwikkelingen en hen in de gelegenheid te stellen om vragen te stellen. Dit doet zij via zogenaamde 'zeepkistbijeenkomsten'. Deze bijeenkomsten kennen een hoge opkomst.

Tevredenheid medewerkers

Om een goede werkgever te zijn waar medewerkers graag werken, is het nodig om te weten welke waardering medewerkers geven aan hun werksituatie.. De medewerkers geven een 7,5 voor het werken bij Palier (doelstelling bedrijfsplan 7,5). Dit was in 2009 een 7,1. Alle afdelingen maken een verbeterplan. Deze plannen worden ook besproken met de Ondernemingsraad.

4.5 Samenleving en belanghebbenden

Goede geestelijke gezondheidszorg bieden is iets wat een zorginstelling niet alleen kan. Wij zijn in alle denkbare opzichten onderdeel van de samenleving en handelen daar ook naar.

Onze patiënten zijn dikwijls moeilijk behandelbaar en hebben problemen op het gebied van psychiatrie, inclusief ernstige gedragsproblemen, verslaving en/of delinquentie. Het bieden van geestelijke gezondheidszorg gericht op het bevorderen van maatschappelijke veiligheid is dan ook een belangrijk thema binnen Palier. Belangrijk hierbij zijn beveiligde zorg aan risicovolle patiënten, behandeling van ggz problematiek en reclassering gericht op duurzame vermindering van recidive. Dit kunnen wij alleen in samenwerking met ketenpartners zoals de gemeente, politie, Openbaar Ministerie, reclasseringsorganisaties, gevangeniswezen en overige forensische en reguliere ggz- instellingen. Wij participeren in meerdere veiligheidshuizen.

Ook de relatie met onze directe omgeving is van groot belang. Wij investeren daarom naar vermogen in voorlichting aan betrokken buurten en overleg met wijkverenigingen.

Maatschappelijke ontwikkelingen

De naderende bezuinigingen in verband met de economische situatie maken dat Palier de groeistrategie tegen het licht heeft gehouden. De afnemende overheidsfinanciën en de problemen bij de financiële instellingen leken voldoende reden te zijn om nieuwbouwprojecten op losse schroeven te zetten. Ondanks deze moeilijke omstandigheden is het gelukt om positieve businesscases te maken voor het programma Duurzaam Verblijf Verslaafden en voor de (vervangende) nieuwbouwprojecten Centrum Dubbele Problematiek en Triple-Ex.

Kostenreductie en toenemende ambulantisering zullen de komende jaren prioriteit blijven. Samen met de personeelsschaarste op langere termijn, maakt dit versterkte investering in ICT oplossingen essentieel. Palier participeert (samen met andere zorgbedrijven) in projecten rond Domotica, E-learning en E-health.

De cumulatie van bezuinigingsplannen bij gemeenten en rijksoverheid zullen, tezamen met het verhardende politieke en maatschappelijke klimaat een belemmerend effect hebben op de rehabilitatie van de co-morbide en forensische patiënten van Palier. Een pro-

actieve opstelling van Palier en slimme / innovatieve oplossingen op patiëntniveau zullen hier een tegenwicht tegen moeten leveren.

4.6 Huisvesting

Huisvestingsbeleid

Goede huisvesting, een cruciaal element in de kwaliteit van zorg, is van groot belang voor patiënten en medewerkers. Het gaat daarbij niet alleen om de geschiktheid van huisvesting in termen van bouwkundige functies. We willen onze gebouwen goed laten passen bij de serviceconcepten die onze zorg kenmerken. Bij nieuwbouwwontwikkelingen zoeken wij de balans tussen een patiëntvriendelijk klimaat en innovatieve materiële beveiligingsvormen, waarbij we zoveel mogelijk aandacht schenken aan duurzaamheid.

Specifieke vooruitzichten en voornemens tot 2013

In 2011 starten wij met de bouw van de vervangende nieuwbouwvoorzieningen voor Triple-Ex (50 plaatsen) en het CDP(36 plaatsen). Verwachte oplevering voor beide projecten: eind 2012.

In de nieuwbouwvoorziening van het CDP wordt ook het Duurzaam Verblijf Verslaafden (DVV) gehuisvest (10 a 11 plaatsen). Deze voorziening is gestart op 1 januari 2011 en tijdelijk in een bestaand pand gevestigd.

Daarnaast zijn een aantal projecten nog steeds on hold gezet: een afdeling forensische longcare (12 plaatsen), FPA- plus (24 plaatsen) en uitbreiding van de huidige FPA met 10 plaatsen. Voor de klinische locatie in Ossendrecht zijn ook nieuwbouwplannen in ontwikkeling. Een definitieve besluit volgt medio 2012.

4.7 ICT

Palier maakt gebruik van de ICT-infrastructuur van de Parnassia Bavo Groep zowel wat betreft de hardware als de softwareapplicaties.

Zorgadministratie en EPD

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een uiterst belangrijk hulpmiddel voor al onze medewerkers die zich direct met de hulpverlening aan patiënten bezig houden. De administratieve medewerkers bieden hierbij onmisbare ondersteuning. De Parnassia Bavo Groep is gestart met een aanbestedingstraject voor een nieuw EPD.

De systemen zijn aangepast zodat het mogelijk is om registratief een onderscheid te kunnen maken tussen de reguliere Diagnose Behandel Combinaties (DBC) en de Diagnose Behandeling Beveiliging Combinaties (DBBC) en tevens facturatie mogelijk te maken.

Internet en intranet

Palier beschikt over een eigen internetsite www.palier.nl. Via deze site kunnen verwijzers patiënten rechtstreeks aanmelden.

Via de intranetsite van Palier zijn allerlei kwaliteitsdocumenten te vinden, nieuwsberichten, regelingen voor het personeel etc. Ook beschikken wij over een eigen site voor de werving van personeel, www.wiljemeer.nl

E-health

De innoverende kracht van medewerkers is een van de sterke kanten van Palier. Ook in de komende jaren zullen we, samen met partners binnen en buiten de Parnassia Bavo Groep, veel energie steken in innovatieve projecten. In het voorjaar van 2011 lanceren wij het eerste product: de module "Zelfbeschadiging". Tevens zal de dienstverlening van de MJD met digitale technieken verder worden verbeterd. In 2011 starten we op deze afdeling met online begeleiding. Waar mogelijk sluiten wij aan bij de producten van de Parnassia Bavo Groep.

Domotica

We willen slimme ICT- oplossingen toepassen in het kader van veiligheid, comfort en vrijheden van onze patiënten. Palier participeert in een project binnen de Parnassia Bavo Groep. De eerste resultaten van een pilot op het Centrum Intensieve Behandeling ("verhogen veiligheid tegen lagere kosten in de klinische setting") verwachten wij medio 2011.

E-learning

E-learning is gericht op digitale kennisoverdracht en scholing van de (nieuwe) medewerkers. Wij stimuleren deze vorm van deskundigheidsbevordering. Daarnaast kunnen scholingsmodules ook voor onze patiënten een belangrijke bijdrage gaan leveren bij hun resocialisatie. Wij verwachten medio 2011 de eerste mogelijkheden tot afname van producten.

4.8 Financieel beleid

Meerjarenbeleid financieel

In het overheidsbeleid voor de gezondheidszorg staat het begrip 'gereguleerde marktwerking' centraal. Hiermee zijn de financiële risico's voor zorginstellingen toegenomen.

In verband met het doorvoeren van de marktwerking zijn in korte tijd belangrijke veranderingen in het financieringsstelsel doorgevoerd, waaronder de overheveling van grote delen van de ggz van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Nog steeds is sprake van verschillende financieringsstromen en financieringsschotten. Contractering van zorg vindt plaats met zorgverzekeraars via DBC's, met justitie via DBBC's, met de regionale zorgkantoren voor de uit de AWBZ bekostigde langdurige klinische zorg via ZZP's en met gemeenten in het kader van de WMO. Reclasseringsactiviteiten worden middels outputsturing (via de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) door het ministerie van Justitie gefinancierd. Dit betekende dat er in 2010 opnieuw veel aandacht is geweest voor de splitsing van de activiteiten naar de diverse financieringsstromen. Evenals in de twee voorgaande jaren werd in 2010 voor de zorgverzekeringswet nog op basis van de oude (NZA) bekostigingsparameters afgerekend d.m.v. nacalculatie op de DBC's, maar vond registratie en facturatie wel plaats in DBC's. Intern ging veel aandacht uit naar verdere verbetering van de DBC-registratie en tijdige facturatie.

Het kabinet gaf in 2009 opdracht aan interdepartementale werkgroepen om te onderzoeken hoe op de overheidsuitgaven, waaronder die voor de zorg, 20% bezuinigd kan worden. Van nog groter belang zijn wellicht de dreigende tekorten op de arbeidsmarkt. Hierdoor is het noodzakelijk om met minder personele inzet de zorg te blijven leveren willen we op termijn aan de vraag naar zorg kunnen voldoen. Tegen de achtergrond van deze beide ontwikkelingen hebben wij als vervolg op eerdere doelmatigheidstrajecten besloten enerzijds onze zorg te moderniseren en anderzijds een grootschalig besparingprogramma op te zetten om de komende jaren onze indirecte kosten (inclusief die voor onze topstructuur) terug te dringen. Beide beleidlijnen zullen er toe leiden dat wij de kosten per behandeling gemiddeld aanzienlijk kunnen terugbrengen. En dus ook de personele inzet per behandeling.

Ons financieel beleid moet antwoord geven op bovengenoemde veranderingen en de daarmee gepaard gaande toenemende risico's. Tegen de achtergrond van het bedrijfsplan

Parnassia Bavo Groep 2009-2010 “Blijven bouwen aan beter” stelden wij ons als financiële doelen:

- Kostenbesparing / zuinig werken
- Ruimte maken voor innovatie
- Het versterken van het eigen vermogen van de groep (15% van de omzet eind 2010)
- Flexibiliteit.

Flexibiliteit

Palier wil de productiviteit verder optimaliseren en tegelijkertijd de kosten beperken zodat wij enerzijds kunnen investeren in verbeteringen en vernieuwing, en anderzijds kunnen bijdragen aan het beoogde eigen vermogen op concernniveau en over financiële middelen beschikken voor concernbrede innovaties.

Daarnaast moet rekening worden gehouden met externe ontwikkelingen die kunnen leiden tot toenemende concurrentie, lagere tarieven of afnemend zorgvolume. Teneinde op deze ontwikkelingen voorbereid te zijn en ze ook financieel het hoofd te kunnen bieden hebben alle zorgbedrijven in de Parnassia Bavo Groep in 2010 plannen opgesteld waarin is uitgegaan van een 5% krimpscenario. Daarnaast is in 2010 een generieke korting van 3,5% op de Zvw-tarieven (Klinkkorting) opgevangen in de exploitatie.

In de begroting is flexibiliteit structureel ingebouwd, en wel als volgt. Uitgangspunt is dat 10% van de begroting niet belast dient te zijn met vaste kosten. De flexibele ruimte bestaat uit de volgende onderdelen;

- 5% eigen ruimte binnen de begroting van Palier voor zowel innovatie, incidentele kosten als het opvangen van prijs- en volumedalingen in het lopend jaar.
- 5% afdracht aan het concern, als bijdrage aan de concernresultaatdoelstelling, de ruimte voor innovatie en de ruimte om incidentele kosten te financieren (de concernmanagementruimte).

In 2010 heeft de Raad van Bestuur vanuit de concernmanagement – en innovatieruimte incidentele middelen toegekend aan de zorgbedrijven om beleidsmatige speerpunten en innovaties te ondersteunen, en kosten die verband houden met reorganisaties en ombouw van de zorgbedrijven te compenseren.

Uitgangspunten begroting

Palier werkt binnen de Parnassia Bavo Groep met een integrale begroting waaraan alle baten en lasten zijn toegerekend. Dit vertaalt zich in de volgende uitgangspunten voor de begroting:

Palier is resultaatverantwoordelijk en stuurt op de verschillende financieringsstromen. afdelingsopbrengsten bestaan uit de genormeerde vergoeding voor de uren van behandelaren en de vergoeding voor de verblijfsdagen;

de verkooptarieven voor de ambulante productie komen uit de DBC systematiek, bij de klinische productie worden de tarieven van de verpleegdagen bepaald op basis van de integrale kostprijs

de som van de verschillen tussen de externe opbrengsten en de kosten van de afdelingen is het exploitatieresultaat van Palier.

de begroting wordt geactualiseerd middels budgetmutaties.

De begroting van Palier wordt vertaald naar afdelingsbudgetten en door de ambulante afdelingen vertaald naar taakstellingen per medewerker. Daarmee is de basis gelegd voor het kunnen toerekenen van kosten en baten aan de zorgproducten.

Begroting en resultaten 2010 en prognose 2011

Hieronder beschrijven wij de wijze waarop wij hierboven omschreven beleid en doelstellingen hebben verwerkt in de begroting 2010, de in 2010 behaalde resultaten en de vooruitzichten/prognoses voor 2011 en verder. De verkorte begroting en resultatenrekening geven het volgende beeld.

(bedragen x € 1.000)	Begroting 2011	(herziene) Begroting 2010 *	Jaar- rekening 2010	Jaar- rekening 2009
Baten				
- Zorgverzekeringswet	17.069	15.441	17.297	14.354
- AWBZ	4.108	3.925	3.485	4.435
- Justitie	27.526	25.491	26.340	19.590
- Gemeenten	840	1.744	2.231	2.824
- Overigen	523	794	1.024	881
Totaal Baten	50.066	47.395	50.377	42.084
Lasten				
- Personeel	34.393	30.146	33.466	25.386
- Materiële kosten en kapitaalslasten	3.453	4.826	3.991	3.065
- Intercompany **	11.464	11.258	11.092	11.228
Totaal Lasten	49.310	46.230	48.549	39.679
Resultaat	756	1.165	1.828	2.405
<i>Resultaattratio ***</i>	<i>1,51%</i>	<i>2,46%</i>	<i>3,63%</i>	<i>5,71%</i>

* In de herziene begroting 2010 is de kapitaallastenvergoeding in zijn geheel aan de AWBZ toegerekend. In de realisatie 2010 is dit voor 50% toegerekend aan de ZVW en voor 50% toegerekend aan de AWBZ.

** Bedrag wijkt af van de jaarrekening omdat in de jaarrekening de intercompany kosten en intercompany opbrengsten separaat zijn weergegeven.

*** De resultaattratio is berekend over het geconsolideerde resultaat als percentage totale externe baten.

Baten

In 2010 realiseerde Palier een omzet van € 50.38 miljoen.

Voor 2011 is een omzet begroot van € 50.07 miljoen, een groei ten opzichte van de begroting 2010 met 5,6%.

De omzet wordt verkregen door contracten af te sluiten met verschillende financiers. Voor de meeste activiteiten moeten offertes worden ingediend. De verdeling is als volgt:

	Begroting 2011		Jaarrekening 2010	
	x € 1.000	%	x € 1.000	%
Zorgverzekeringswet	17.069	34,1%	17.297	34,3%
AWBZ	4.108	8,2%	3.485	6,9%
Justitie	27.526	55,0%	26.340	52,3%
Gemeenten	840	1,7%	2.231	4,4%
Overigen	523	1,0%	1.024	2,0%
Totaal	50.066	100	50.377	100

De contractering voor 2011 is naar tevredenheid verlopen. Reeds in het eerste kwartaal 2010 was de begrote omzet volledig gecontracteerd met de financiers.

Lasten

In 2010 hebben de lasten zich op hoofdlijnen conform begroting ontwikkeld. Voor 2011 zijn de personele kosten begroot op basis van op de CAO 2010 en een inschatting van de nieuwe CAO, waarbij rekening is gehouden met een loonontwikkeling van 0,75%.

Kostenbesparing

Een van de drie speerpunten in het bedrijfsplan 2009-2010 is: zuinig werken. Dit om buffers te creëren om bij toenemende onzekerheid en in risicovolle omstandigheden tegevallers te kunnen opvangen, om te kunnen investeren in verbetering en vernieuwing. Daarbij moeten we zorgen dat zoveel mogelijk van ons geld rechtstreeks aan de zorg ten goede komt, door (verdere) besparing op indirecte kosten.

Van de indirecte kosten is momenteel ongeveer 25% centraal belegd, dat wil zeggen vastgesteld op concernniveau; 75% decentraal, dat wil zeggen dat zij direct beïnvloedbaar zijn door de (directie van) Palier.

Modernisering van de zorg

Vanwege de vergrijzing is er een tekort aan personeel te verwachten en een stijging van de zorgvraag. Daarnaast is er sprake van een economische crisis. Het kabinet gaf op-

dracht om te onderzoeken hoe onder meer de zorg 20% goedkoper geleverd kan worden. Tegen deze achtergrond besloten wij voor de jaren 2011 en verder in te zetten op modernisering van het zorgaanbod en een aanzienlijke reductie van de indirecte kosten. Deze gecombineerde aanpak leidt ertoe dat wij in de komende bedrijfsplanperiode 2011-2013 de kosten per behandeling gemiddeld 20% willen verlagen.

Daarbij richten wij ons op:

- de directe kosten van onze zorgverlening. Palier zet intensief in op modernisering van zorg. het gaat hierbij om doorbraken bij psychofarmaca voor verslaving, persoonlijkheidsstoornissen en psychosen. Ook betreft het ICT oplossingen die op termijn aanzienlijke arbeidsbesparing in klinieken mogelijk maakt op het gebied van veiligheid, toezicht en begeleiding. Daarnaast streven wij naar het verkorten van klinische behandelingen en waar mogelijk vervanging door ambulante behandeling. Wij hebben ambities om voor een deel van onze patiëntenpopulatie e-health te combineren met face-to-face behandeling;
- de indirecte kosten. In 2010 en begin 2011 zijn alle ondersteunende en besturende processen projectmatig tegen het licht gehouden, en is het besparingspotentieel in kaart gebracht. Bij de indirecte kosten is inbegrepen het gebruik van het aantal m² en de kosten van het management op alle niveaus.

De gevonden (mogelijkheden tot) besparingen worden vertaald in reductietaakstellingen in de begrotingen 2011-2013. De eerste implementaties zijn reeds gestart eind 2010.

Resultaat

Voor 2010 werd een resultaat begroot van € 1.17 miljoen.

Het gerealiseerde resultaat 2010 bedroeg € 1.83 miljoen.

Extra kosten t.o.v. de begroting werden gemaakt in verband met de overheveling van onderdelen, waarbij personeel tevens overkwam naar Palier. Dit betrof de overgang van de Reclassering vanuit Brijder en de klinische voorziening te Ossendrecht (voormalig SOV) vanuit Bavo Europoort. Deze extra lasten bedroegen € 2.30 miljoen.

Daar stonden voor € 3,00 miljoen incidentele opbrengsten tegenover. Dit wordt veroorzaakt door de gerealiseerde overproductie. De justitie opbrengsten zijn hoger als gevolg van de overheveling van de Reclassering vanuit Brijder en de SOV vanuit Bavo Europoort.

Voor 2011 is een resultaat begroot van € 0,76 miljoen. De prognose in mei 2011 wijst uit dat Palier het jaar waarschijnlijk zal afsluiten met een resultaat van € 0,1 miljoen.



www.palier.nl