

Triversum

Jaarverslag
2009

INHOUDSOPGAVE

Inleiding maatschappelijk jaarverslag	3
2. Profiel van Triversum.....	4
2.1. Algemene identificatiegegevens.....	4
2.2. Structuur van Triversum.....	4
2.3. Kerngegevens.....	6
2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering	6
2.3.2. Werkgebied	6
2.4 Samenwerkingsrelaties	6
3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering.....	7
3.1 Zorgbrede Governance Code.....	7
3.2 Raad van Bestuur	7
3.3 Raad van Toezicht	8
3.4 Bestuur en Toezicht	10
3.5 Bedrijfsvoering	12
3.5.1. Het proces van sturing.....	12
3.5.2. Risico's voor Triversum	12
3.6 Cliëntenraad	13
3.6.1. Agendapunten cliëntenraad.....	13
4. Beleid, inspanningen en prestaties	14
4.1. Missie / Meerjaren beleid	14
4.2. Algemeen beleid.	15
4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid.....	17
4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten.....	19
4.4.1. Kwaliteit van zorg	19
4.4.2. Patiëntenklachtencommissie	20
4.4.3. Toegankelijkheid.....	20
4.4.4. Veiligheid.....	21
4.5. Personeel.....	22
4.5.1. Personeelsbeleid	22
4.5.2. Kwaliteit van het werk.....	24
4.5.3. Ondernemingsraad.....	24
4.6. Samenleving	25
4.6.1. Mens	25
4.6.2. Meerwaarde maatschappij.....	25
4.6.3. Milieu.....	26
4.7. Financieel beleid	27

Inleiding maatschappelijk jaarverslag

Dit jaarverslag biedt, op samenhangende wijze, een overzicht van wat wij als organisatie in 2009 bereikt hebben. Niet alleen leggen wij in dit jaardocument verantwoording af over ons feitelijk presteren in het voorbije jaar, maar wij gebruiken dit document ook om ons beleid voor de volgende jaren verder te verbeteren. Ons streven is om ons steeds nadrukkelijker in positieve zin te onderscheiden op de zorgmarkt, zowel wat betreft de inhoudelijke kwaliteit van ons werk als wat betreft de serviceverlening aan onze cliënten. Wij geven op deze wijze op een verantwoorde wijze invulling aan onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en beogen daardoor een aantrekkelijke organisatie te zijn voor medewerkers.

Dit jaardocument is als volgt opgebouwd:

1. Uitgangspunten verslaglegging
2. Profiel Triversum
3. Governance model
4. Beleid, inspanningen en prestaties
5. Financiën (inclusief jaarrekening)

De gegevens die zijn ingevuld via www.jaarverslagenzorg.nl/DigiMV, zijn met name bestemd voor de Inspectie Gezondheidszorg, voor GGZ Nederland en voor zorgverzekeraars en zorgkantoren. Om die reden is deze informatie niet opgenomen in dit verslag. De uitslagen van de Prestatie-Indicatoren worden gepubliceerd op onze website (www.Triversum.nl)

Terugkijkend op 2009 stellen wij vast dat onze organisatie, dankzij de inzet van al onze medewerkers, zeer veel heeft bereikt. Er is van allen een grote inspanning gevraagd gezien de vele ontwikkelingen in de zorg, zoals de introductie van marktwerking, de invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek en aangekondigde verregaande bezuinigingsmaatregelen. Voor deze inspanningen complimenteren wij al onze medewerkers dan ook van ganser harte.

Dr. G.F.M.G. Berden
Voorzitter Raad van Bestuur

Dhr. B.J.M. Deitmers
Lid Raad van Bestuur

2. Profiel van Triversum

2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Triversum
Adres	Kees Boekestraat 5
Postcode	1817 EZ
Plaats	Alkmaar
Telefoonnummer	072 514 0 400
Identificatienummer(s) NZa	1301 categorie 120
Nummer Kamer van Koophandel	41241060
E-mailadres	info@triversum.nl
Internetpagina	www.triversum.nl

2.2. Structuur van Triversum

De stichting Triversum beheert een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Noord Holland. Dit centrum omvat 10 poliklinische voorzieningen, 48 dagklinische plaatsen en deeltijdplaatsen, 88 klinische plaatsen en twee logeerhuizen (21 plaatsen). De stichting is statutair gevestigd te Alkmaar.

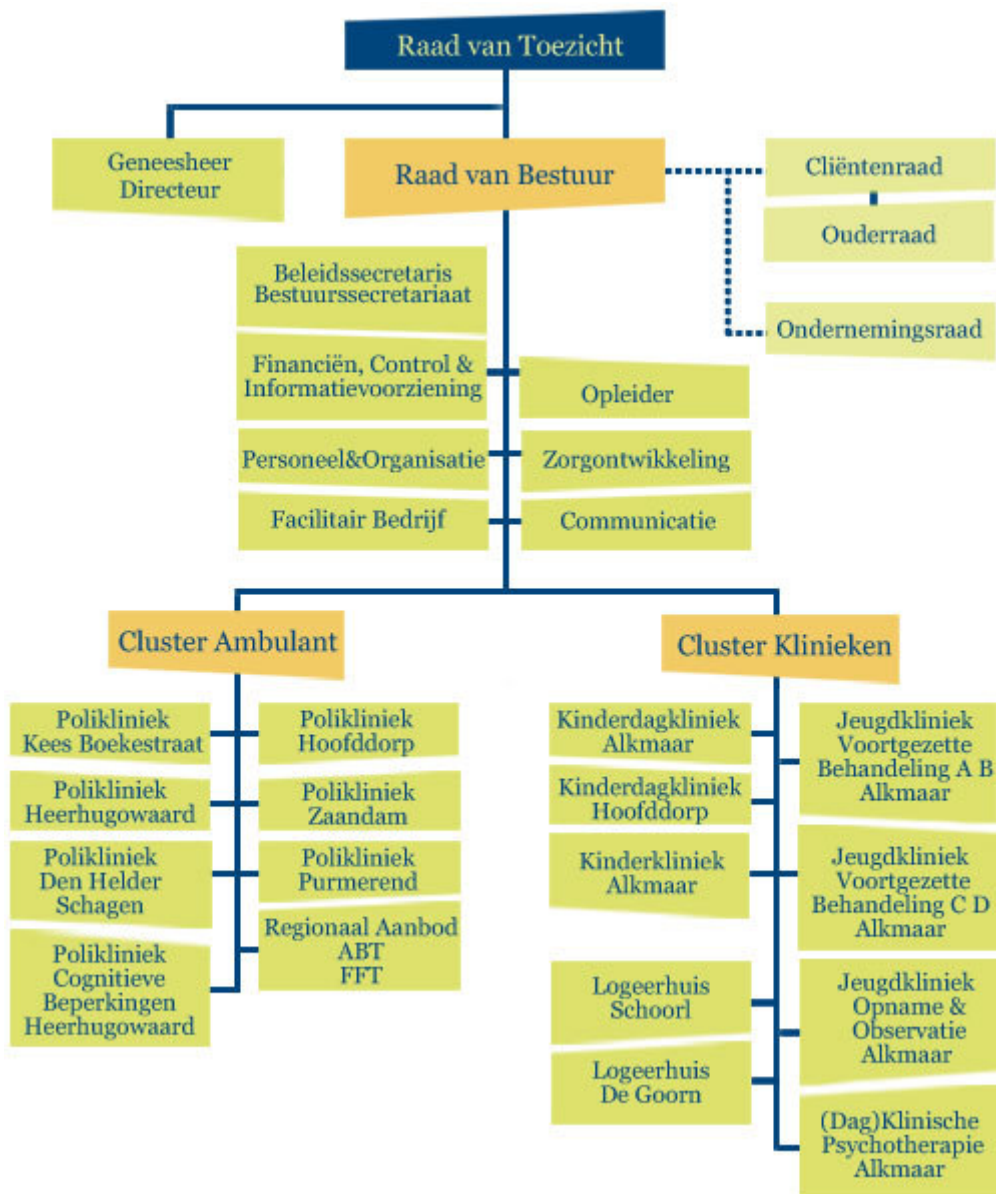
De stichting kent twee bestuursorganen: een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is tweehoofdig en belast met het besturen van de stichting. De Raad van Toezicht bestaat uit zes personen en heeft tot taak het houden van integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de kwalitatieve invulling van de bestuurstaken.

Triversum biedt psychiatrische zorg aan kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar. Tevens biedt de organisatie logeermogelijkheden voor kinderen en jongeren van 6 tot 18 jaar met langdurige psychiatrische problemen.

In het kader van de wet Bijzondere Opnames Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) heeft Triversum de bevoegdheid tot het uitvoeren van gedwongen opnames en behandelingen.

De organisatie beschikt over een Ondernemingsraad (OR) en een Cliëntenraad (CR). Laatstgenoemde raad wordt ondersteund door een Ouderraad. De raden zijn centraal georganiseerd. De door deze raden in 2009 uitgebrachte adviezen worden elders in dit verslag beschreven.

Het organogram van de organisatie (2009) ziet er als volgt uit:



2.3. Kernegegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Triversum is een kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis met meerdere vestigingen in Noord-Holland. De organisatie richt zich op de behandeling van kinderen en jongeren met een (vermoeden van een) psychiatrische stoornis.

2.3.2. Werkgebied

Het werkgebied van Triversum beslaat de hele provincie Noord-Holland met uitzondering van de agglomeratie Amsterdam en de Gooi- en Vechtstreek.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Triversum onderhoudt met verschillende organisaties een samenwerkingsrelatie. In 2009 betrof het de volgende organisaties:

Inhoudelijk

Voor specifieke doelgroepen zijn ketenafspraken gemaakt. Zo werd er:

- een convenant ondertekend, samen met meerdere andere zorgaanbieders werkzaam in twee regio's, Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland, bedoeld voor het beter afstemmen van de zorg aan kinderen en jongeren met autisme.
- samengewerkt met de Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen (RIBW) Zaanstreek voor jongeren met langdurige, complexe psychiatrische problemen
- een samenwerkingsafpraak gemaakt met GGZ 'InGeest' in het kader van een regionaal '1^e Psychose'-project
- samengewerkt met de stichting Parlan en met De Bascule (licentiehouders) rond het aanbieden van FFT aan jongeren met ernstige gedragsproblemen
- participatie in het opzetten van Centra voor Jeugd en Gezin

Organisatorisch

Er werden samenwerkingsafspraken gemaakt met:

- het Zaans Medisch Centrum over de wederzijdse inzet van (medisch) specialisten
- het Medisch Centrum Alkmaar en het Spaarne ziekenhuis over het huren van bedrijfsruimte
- de gemeenten, het onderwijs en zorginstellingen in de kop van Noord-Holland betreffende de samenwerking rond kinderen en jongeren die zorg nodig hebben
- GGZ Noord-Holland-Noord aangaande onze deelname aan een afdeling spoedeisende psychiatrische hulp (SEPH). Deze afdeling voorziet in een regionale crisishulpverlening buiten kantooruren, ook voor kinderen en jongeren.
- het Bureau Jeugdzorg over het verrichten van psychiatrische en/of psychologische onderzoeken ten behoeve van de indicatiestelling
- de politie, GGD, gemeentes en het Bureau Jeugdzorg over de hulp aan zwerfjongeren
- GGZ NHN, Connexion en GHOR /RAHNHN over het ambulancevervoer
- OPO Alkmaar / De Spinaker en de Stichting Kolom over het verzorgen van onderwijs aan de bij Triversum in behandeling zijnde kinderen en jongeren
- Actiezorg over het bieden van nazorg aan kinderen en jongeren met complexe psychiatrische problemen

Opleiding

Triversum biedt opleiding aan een breed scala aan zorgprofessionals, zoals: psychiaters (inclusief een eventuele aantekening als kinder- en jeugdpsychiater), klinisch psychologen,

psychotherapeuten en GZ-psychologen. Ook wordt stagemogelijkheden geboden voor diverse HBO-opleidingen.

Als opleidingscentrum heeft Triversum samenwerkingsovereenkomsten met ondermeer De Bascule, GGZ-InGeest, het MCA en de Hogeschool InHolland.

Financiering

Wat betreft de financiering van de zorg en de bedrijfsvoering heeft Triversum contracten met diverse zorgverzekeraars en met het regionale zorgkantoor.

3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Zorgbrede Governance Code

Triversum heeft een Raad van Toezicht model. Dit impliceert dat de Raad van Bestuur de verantwoordelijkheid heeft over de totale organisatie en dat de Raad van Toezicht toeziet op het functioneren van de Raad van Bestuur. Tevens adviseert de Raad van Toezicht gevraagd en ongevraagd de Raad van Bestuur.

Vanaf 1 januari 2006 geldt voor Triversum de Zorgbrede Governance Code. Doel van deze code is het vastleggen van, breed gedragen, normen voor goed bestuur, verantwoord toezicht en voor het afleggen van verantwoording aan relevante partijen. Tevens beoogt de code inzicht te geven op de invloed en betrokkenheid van belanghebbenden bij het beleid van de zorginstelling.

Triversum onderschrijft de uitgangspunten vastgelegd in de Governance Code. Alle aspecten van de code zijn gebundeld in een 'Corporate Governance'-handboek. Waar op onderdelen wordt afgeweken van de Zorgbrede Governance Code, wordt dit onderbouwd. In 2010 zal dit handboek herzien worden in het licht van de dan vernieuwde Governance Code.

3.2 Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur:

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfunctie
Dr. G.F.M.G. Berden, MHA	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none">- Lid van de Commissie Kwaliteit van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)- Lid van de Centrale Visitatiecommissie, adviescommissie van de Medische Specialisten Registratiecommissie (MSRC)- Lid van de KDOG, adviescommissie aan de directie van DBC-Onderhoud- Lid Stichting Vrienden van Triversum
B.J.M. Deitmers, arts MBA	Lid	<ul style="list-style-type: none">- Lid Raad van Toezicht Rivas Zorggroep (Gorinchem)- Lid Stichting ActiVite (Leiden)- Lid Bestuur Bevolkingsonderzoeken Zuid West Nederland (Vlaardingen)- Lid Stichting Vrienden van Triversum

De Raad van Bestuur draagt de volledige verantwoordelijkheid voor het realiseren van de doelstellingen van Triversum. Zij is aansprakelijk voor de continuïteit van de organisatie en voor de implementatie van het meerjarenbeleid. Ook bewaakt het bestuur het budget.

De Raad van Bestuur kent een tweedeling in de aansturing. De voorzitter heeft, naast de organisatie als geheel, als specifiek aandachtsgebied de zorgverlening (medisch lid). De

collega bestuurder heeft als specifiek aandachtsgebied het beheer van Triversum (economisch lid). Deze duale leidinggevende structuur is in de hele organisatie doorgevoerd. De taakomschrijvingen van de leden van de Raad van Bestuur zijn opgenomen in een bestuursreglement. Verder zijn in dit reglement de overlegstructuren van de Raad van Bestuur en de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van beide leden vastgelegd. De Raad van Toezicht hanteert bij het bepalen van de hoogte van salariering van de leden van de Raad van Bestuur de NVZD-regeling.

3.3 Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht:

Naam	Raad van Toezicht	Nevenfuncties
Mr. drs. M.M. de Boer	Lid	Beroep: zelfstandig consultant <ul style="list-style-type: none"> - Lid van de stadsdeelraad van Amsterdam Westerpark (voor Groen Links) - Lid Stichting Vrienden van Triversum
Ir. J.J.C. Holthaus	Voorzitter	Beroep: Directeur Diamond Tools Group BV, Zeist, diamantgereedschappen <ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter RvC Viba NV, Zoetermeer, technische handelsonderneming - Chairman of the Board of TTI, Oslo, onderdelen voor vrachtwagens - Non Executive Director of WBH, Bangladesh, afvalverwerking en recycling - Member of the Management Board of Vietstar, Vietnam, afvalverwerking en recycling - Lid Stichting Vrienden van Triversum
Dr. A. Oosenbrug RA	Lid	Beroep: zelfstandig consultant <ul style="list-style-type: none"> - General Counsel PricewaterhouseCoopers - Lid toetsingscommissie Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekering (RVVZ) - Vaktechnisch adviseur bestuur St. Verliespolis, initiatief van Vereniging van Effectenbezitters (VEB) en Vereniging Eigen Huis (VEH) - Extern scriptiebegeleider Nivra Nyenrode - Lid redactieraad Pensioen Advies - Lid redactie Pensioen en andere toekomstvoorzieningen - Lid Stichting Vrienden van Triversum
Drs. P. Pauli	Vice-voorzitter	Beroep: Adviseur Bestuur Bureau Jeugdzorg stadsregio Rotterdam <ul style="list-style-type: none"> - Lid, namens werkgeversorganisatie MO-Groep van de PGGM Raad - Lid Stichting Vrienden van Triversum
Mr. L. Quant	Lid	Beroep: gepensioneerd <ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Klachtencommissie Politieregio Noord-Holland Noord - Voorzitter bezwaarschriftencommissie gemeente Heiloo - Voorzitter bezwaarschriftencommissie gemeente Langedijk - Lid Stichting Vrienden van Triversum

		<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Commissie voor Cultuurhistorische Kwaliteit gemeente Bergen - Lid Klachtencommissie Koninklijke Marechaussee - Voorzitter Serviceflat "Frankenstate" in Bergen (NH) - Secretaris Vereniging "De Prins Hendrik Stichting" sinds 1874 - Lid Raad van Toezicht van de Regionale Patiëntenorganisatie "De Hoofdzaak" (voor mensen met (ernstige) psychische klachten, verslavingsproblematiek, (ex)patiënten GGZ) - Voorzitter Stichting Chr..J.van Geel en Elly de Waard - Secretaris Stichting "Muze aan Zee"
Mr. J.A.A. Smeekens	Lid	Beroep: Consultant bij Boer & Croon NeXtrategy - Lid Stichting Vrienden van Triversum

De Raad van Toezicht ziet toe op de algemene zaken in de stichting en op de met haar verbonden instellingen en/of rechtspersonen. Ze staat de Raad van Bestuur met advies terzijde. Taakverdeling en werkwijze van de toezichthouders zijn vastgelegd in een reglement.

Zittingstermijnen:

Naam	jaar van aantreden	jaar van aftreden	herkiesbaar
Dhr. Holthaus	2008	2012	Ja
Dhr. Oosenbrug	2008	2012	Ja
Dhr. P.P.J. Pauli	2000	2011	Nee
Mw. M. de Boer	2006	2010	Ja
Dhr. L. Quant	2006	2010	Ja
Dhr. J. Smeekens	2006	2010	Ja

In verband met het waarborgen van voldoende continuïteit in het toezicht streeft de Raad er naar om elk jaar minimaal één persoon af te laten treden. De samenstelling van de Raad van Toezicht is in 2009 ongewijzigd.

Vergaderingen:

In 2009 vergaderde de Raad van Toezicht vijf maal in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Tevens vergaderde de Raad van Toezicht eenmaal met de Raad van Bestuur, in aanwezigheid van de OR.

De Raad van Toezicht heeft in aanwezigheid van de accountants en van het hoofd FCI de jaarstukken, het accountantsverslag en het accountantsrapport met betrekking tot het verslagjaar 2008 besproken en goedgekeurd. De financiële commissie van de Raad van Toezicht kwam in dit verband tweemaal bijeen.

Tijdens de formele overlegmomenten met de Raad van Bestuur liet de Raad van Toezicht zich informeren over de gang van zaken binnen Triversum. Hiertoe is gerichte managementinformatie opgesteld die per vergadering aan de Raad van Toezicht werd aangeboden.

De Raad van Toezicht werd door de Raad van Bestuur ondermeer geïnformeerd over:

- de financiële resultaten van Triversum. Het jaar 2009 is positief afgesloten. Doordat het onderhanden werk, door de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek op basis van 'Diagnose Behandel Combinaties' (DBC's), volledig voorgefinancierd moest worden, stond de liquiditeit van de organisatie fors onder druk.
- de mogelijkheden tot samenwerking met andere instellingen. De Raad van Toezicht is akkoord gegaan met het tekenen van een intentieverklaring tot samenwerken met zes andere Kinder- en Jeugdinstellingen. Een belangrijke doelstelling van deze samenwerking is ondermeer het elkaar ondersteunen bij het toepassen van zorginhoudelijke richtlijnen binnen de eigen organisaties.
- de resultaten van het medewerkersonderzoek. In cijfers is de algemene waardering gestegen van 6,5 naar 7,2.
- veranderingen in de regio op het gebied van zorgverlening
- de voortgang van de organisatiewijziging van drie naar twee clusters. In 2009 werden er in dit verband twee nieuwe clusterpsychiaters benoemd
- de inzet van een extern bureau om de efficiency te beoordelen van in het bijzonder de bedrijfsvoering van de klinische afdelingen.

In 2009 heeft de Raad van Bestuur tweemaal de Stichting Vrienden van Triversum geagendeerd. Alle juridisch noodzakelijke wijzigingen zijn doorgevoerd om de activiteiten van deze stichting te kunnen continueren. Ook werd voor de stichting de ANBI status aangevraagd en verkregen.

De geneesheer-directeur heeft de jaarlijkse rapportage persoonlijk toegelicht tijdens een vergadering van de Raad van Toezicht. Ongeveer 40% van de klinische opnames zijn gedwongen opnames.

Triversum heeft in 2009 deelgenomen aan het landelijke project "Dwang & Drang". Dit project is ondermeer gericht op het actief terugdringen van het aantal separaties. Mede dankzij deelname aan dit project bleef het aantal gedwongen separaties in 2009 beperkt tot 10. Tevens was er zevenmaal sprake van een gedwongen verblijf, gedurende maximaal 15 minuten, in de zogenaamde toezichtkamer. De tijdens het project verkregen inzichten zijn richtinggevend bij het verder uit te werken dwang- en drangbeleid op de diverse klinische afdelingen. Zo is besloten om een der separeerruimtes om te bouwen tot een rustkamer, een zogenaamde 'chill-out room'. Deze ruimte zal, samen met de aangrenzende huiskamer, proactief gebruikt worden om jongeren de mogelijkheid te bieden om, vrijwillig, in een prikkelarme omgeving te verblijven. Op deze wijze kan in vele gevallen separatie vermeden worden.

Door een actieve deelname aan de commissie Wet- en Regelgeving van de NVvP is de geneesheer-directeur goed geïnformeerd over de recente ontwikkelingen wat betreft de BOPZ. Adequate kennis van deze wet- en regelgeving is een basisvoorwaarde om de toepassing ervan in de dagelijkse klinische realiteit voldoende te waarborgen.

De Raad van Toezicht heeft een zelfevaluatie uitgevoerd en concludeerde onder meer dat uitbreiding met een 7^e lid gewenst was. Er was vooral behoefte aan een lid met voldoende kennis van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Een wervingsprocedure werd gestart.

In het kader van hun maatschappelijke verantwoordingsplicht hebben de voorzitters van beide raden, namens hun leden het Maatschappelijk Jaardocument 2008 ondertekend.

3.4 Bestuur en Toezicht

Voor de Raad van Toezicht zijn volgende verantwoordelijkheidsgebieden van toepassing:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - toezicht - werkgeverschap - klankbordfunctie voor de Raad van Bestuur |
|---|

- bestuursregelingen
- statutaire goedkeuringsbesluiten
- eigen werkzaamheden
- verantwoording.

Toezicht

- er werd toezicht uitgeoefend op het realiseren van (afgesproken) doelen binnen het jaarplan (inclusief de begrotingsdoelstellingen), met in acht name van de maatschappelijke functie van Triversum. Hierbij is gelet op prestaties en resultaten;
- het naleven van de wet- en regelgeving werd gecontroleerd via een externe juridische audit met als opdrachtgever de Raad van Bestuur;
- na raadpleging van de accountant werd vastgesteld dat het jaarverslag van Triversum voldoet aan alle voorschriften.

Toezietsystematiek

- Triversum werkt met een bedrijfsvoerings- (INK) en een kwaliteitsmodel (HKZ);
- in elke vergadering van de Raad van Toezicht werd een voortgangsrapportage, specifiek toegesneden op de raad, gepresenteerd en besproken;
- in de financiële audit commissie werd het advies van de externe accountant besproken.

Werkgeverschap

- in 2009 zijn geen bestuursleden benoemd, geschorst of ontslagen;
- er werden met de individuele bestuurders afspraken gemaakt over bezoldigingen en arbeidsvoorwaarden, dit alles binnen het kader van de NVZD;
- er werd met ieder lid van de Raad van Bestuur een functioneringsgesprek gehouden.

Klankbord

- er heeft geen klankbordoverleg plaatsgevonden over specifieke onderwerpen tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht

Bestuursregelingen

- in de statuten is, zoals voorgeschreven, het enquêterecht opgenomen;
- er werd een Treasury Statuut vastgesteld,
- er werd een bestuursreglement vastgesteld,
- vastgesteld werd dat de huidige bestuursstructuur voldoet aan de beginselen van goed bestuur, waaronder de beginselen vastgelegd in de zorg Governance code; er zijn geen afwijkingen ten opzichte van genoemde code geconstateerd,
- er vond een presentatie door een lid van het management team plaats over een strategisch thema,
- er heeft een informatief overleg plaatsgevonden tussen een lid van de Raad van Toezicht en de Cliëntenraad.

Statutaire goedkeuringsbevoegdheden

- de Raad van Toezicht heeft niet op eigen initiatief gebruik gemaakt van zijn statutaire goedkeuringsbevoegdheden

Eigen werkzaamheden

- de Raad van Toezicht werkt met profielschetsen voor haar leden, deze zijn door de raad vastgesteld;
- de Raad van Toezicht beschikt over een budget voor (scholing) en over de mogelijkheid om via een introductieprogramma de organisatie beter te leren kennen. Dit biedt de Raad van Toezicht de gelegenheid om over voldoende kennis en competenties te beschikken om haar functie op een verantwoorde wijze te kunnen uitoefenen,
- in 2009 is een zelfevaluatie uitgevoerd betreffende het functioneren als toezichthoudend orgaan;
- de Raad van Toezicht hanteert geen onderlinge verdeling van portefeuilles tussen voorzitter en vice-voorzitter;
- de Raad van Toezicht maakt gebruik van een financiële audit commissie;

3.5 Bedrijfsvoering

3.5.1. Het proces van sturing

De 'Planning & Control'-cyclus ('P&C'-cyclus) is voor Triversum een belangrijk beleidsinstrument. Deze jaarlijkse cyclus start met een kaderbrief. Vervolgens worden de jaarplannen en de begrotingen uitgewerkt en vastgesteld. Elke vier maanden bespreken de verschillende managementlagen de bereikte resultaten. Ook de verantwoording over projecten vindt tijdens de 'P&C'-gesprekken plaats.

Jaarlijks evalueert het managementteam de 'P&C'-cyclus. Er wordt onder meer besproken welke verbeteringen wenselijk worden geacht. In 2009 vonden enkele, beperkte aanpassingen plaats, maar globaal zijn alle betrokken tevreden over de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de huidige cyclus.

Binnen de 'P&C'-cyclus controleert Triversum of de kwaliteit en betaalbaarheid van haar zorgverlening op orde is. Er wordt ondermeer gebruik gemaakt van interne en externe audits en van inspectierapporten. Verlopen processen niet naar wens of beantwoorden de resultaten niet aan de gemaakte afspraken, dan wordt een verbeteractie ingezet. Ook deze verbeteracties maken vervolgens deel uit van de 'P&C'-gesprekken.

Zowel de sturingsinstrumenten als het digitale kwaliteitshandboek zijn onderdeel van het kwaliteitmanagementsysteem. Dit systeem is in september 2007 door Lloyds gewaardeerd met een HKZ certificaat. Voor 2010 staat een hercertificatie gepland. De verschillende procesbeschrijvingen/protocollen zijn sinds 2008 voor iedere medewerker beschikbaar op het intranet van Triversum.

3.5.2. Risico's voor Triversum

Financiën

Vanaf 1 januari 2008 wijzigde de financiering voor de zorginstellingen ingrijpend. In plaats het maandelijks kunnen declareren van activiteiten/verrichtingen, is dit sinds die datum slechts mogelijk nadat de betreffende DBC is afgesloten. Daar de gemiddelde doorlooptijd van een DBC langer dan acht maanden is, moest alle "onderhanden" werk voorgefinancierd worden. De eigen middelen waren daartoe ontoereikend en daarom moest Triversum in 2008 noodgedwongen extra geld lenen bij de bank. Dit was ook in 2009 nog het geval. Dankzij diverse kostenbesparende maatregelen is 2009 financieel positief afgesloten, maar ook in 2010 zullen aanvullende besparingsmaatregelen noodzakelijk zijn gezien de bezuinigingen die door de overheid worden doorgevoerd en gezien de marktwerking. Door een wijziging in de AWBZ dreigde in 2009 een zeer hoge korting op de vergoedingen voor de logeerfunctie, waardoor het continueren van deze voorziening in het gedrang kwam. Of de aangekondigde korting ook daadwerkelijk zal worden doorgevoerd was eind 2009 nog niet bekend.

Investeringsen

In 2009 zijn forse investeringen gedaan in de ICT. Deze investeringen lopen door in 2010. Ze zijn noodzakelijk om ook in de toekomst gebruik te kunnen blijven maken van een veilig ondersteunend netwerk. Het beheer van de groeiende digitale data en de komst van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) vragen om een goede voorbereiding, risicobeheersing en om een zorgvuldige onderlinge afstemming. Hiervoor is in 2009 een stuurgroep ingesteld die via een projectstructuur zicht houdt op alle ICT -projecten binnen Triversum.

Risicoscan

Er werd voor de derde maal een 3^e risicoscan op organisatieniveau uitgevoerd door het managementteam. Hieruit bleek dat de risico's van intern naar extern aan het verschuiven. De interne bedrijfsvoering is duidelijk verbeterd in vergelijking met een vorige scan, maar de risico's ten gevolge van een niet tijdig en adequaat inspelen op externe ontwikkelingen, waaronder de te verwachten bezuinigingsmaatregelen, zijn toegenomen.

3.6 Cliëntenraad

3.6.1. Agendapunten cliëntenraad

- Naar aanleiding van de resultaten van het kwaliteitsonderzoek, daterend oktober 2008, hebben de jongeren gewerkt aan het opstellen van een top 10 van verbeterpunten. Deze verbeterpunten waren onderwerp van gesprek tussen de cliëntenraad en de Raad van Bestuur.
- De cliëntenraad heeft aangegeven het belangrijk te vinden dat er zorgvuldig met de leenfietsen van Triversum wordt omgegaan. Men heeft een fietsenplan opgesteld, waarin wordt voorgesteld om per klinische afdeling fietsen te verstrekken en de afdelingen zelf het onderhoud verzorgen. Of afdelingen dat willen en hoe het onderhoud precies gecoördineerd moet worden is nog niet uitgewerkt. Wellicht is dit een doel voor 2010.
- Op de adviesaanvraag van Triversum, om een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met 6 andere KJP instellingen, heeft de cliëntenraad positief gereageerd.
- De veiligheid en sfeer op de afdelingen is een vast bespreekpunt van de cliëntenraad met de Raad van Bestuur. De cliëntenraad heeft in 2009 geen zorgelijke ervaringen gemeld.
- In maart heeft de geneesheer-directeur i.h.k.v. de BOPZ de cliëntenraad geïnformeerd over het separeerbeleid, over het 'dwang en drang'-project en over de verbouwing van een separeerruimte tot een rustkamer.
- De cliëntenraad is akkoord gegaan met, door een externe adviseur, uit te voeren 'quickscan', gericht op mogelijke bezuinigingsmaatregelen binnen de klinieken.
- Eind mei was de cliëntenraad aanwezig bij het voorjaarsoverleg van Triversum met het zorgkantoor.
- In juni is de ontmoetingsplek voor de cliënten officieel geopend.
- Op de invoering van de functie *Nurse Practitioner* heeft de cliëntenraad een positief advies gegeven.
- De Cliëntenraad heeft positief gereageerd op het experiment om de openingstijden van de polikliniek in Heerhugowaard uit te breiden, omdat het voor (werkende) ouders gemakkelijker wordt gemaakt om gesprekken met Triversum te plannen.
- Op de vraag van het zorgkantoor of de cliëntenraad actief betrokken wordt bij het kwaliteitsbeleid van Triversum heeft de cliëntenraad bevestigend geantwoord.
- Op het voornemen van de Raad van Bestuur om Triversum aan te sluiten bij de Verwijsindex Noord-Holland, heeft de cliëntenraad twijfels geuit over het voldoende gewaarborgd zijn van de privacy binnen dit systeem. Dit heeft geleid tot aanvullende afspraken met de Raad van Bestuur.

- De cliëntenraad besprak met de Raad van Bestuur klachten over het functioneren van de huisarts. Er wordt naar een oplossing gezocht.
- Zowel cliënten als de patiëntenvertrouwenspersoon hebben de cliëntenraad benaderd met klachten over het eten. De cliëntenraad is hierover vervolgens in gesprek gegaan met de Raad van Bestuur en met de Facilitaire Dienst.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Missie / Meerjaren beleid

De missie van Triversum is het geven van een vakkundig antwoord op de hulpvraag van kinderen en jongeren met (een vermoeden van) een psychiatrische stoornis. Triversum vindt het belangrijk dat kinderen en jongeren die hulp krijgen waar zij en hun ouders behoefte aan hebben. Daarom stemt Triversum haar zorgaanbod zo goed mogelijk af op de hulpvraag. Net zo belangrijk is dat hulp zo snel mogelijk geboden wordt en dat de hulp bij voorkeur ambulant plaatsvindt. Dit is voor kinderen en jongeren namelijk het minst belastend. Alleen als het niet anders kan, adviseert Triversum dag- of dag-/nachtbehandeling. Deze missie richtinggevend bij het formuleren van concrete doelstellingen in de jaarlijkse kaderbrief. De beleidsspeerpunten, vastgelegd in het meerjarenbeleidplan 2005-2008, stonden ook in 2009 nog centraal:

De hulpvraag centraal:

1. Tevredenheid van onze 'klanten'

Triversum vraagt jaarlijks de mening van kinderen, jongeren en ouders over de kwaliteit van ons zorgaanbod. Hun oordeel wordt gebruikt om het beleid verder te verbeteren.

2. Korte wachttijden

Triversum verkort de wachttijden door het aantal onderzoeken, nodig voor een vakkundige hulpverlening, zoveel mogelijk te beperken en, door de logistieke organisatie te verbeteren.

3. Goede afstemming van zorg

Intern stemt Triversum de verschillende vormen van hulpverlening op elkaar af, ondermeer om de opnameduur zo kort mogelijk te houden.

4. Goede behandelresultaten

Triversum toetst regelmatig haar behandelresultaten.

De medewerker vakkundig:

5. Deskundig

Triversum schenkt veel aandacht aan de na- en bijscholing van medewerkers.

6. Verantwoordelijk

Medewerkers van Triversum werken in hoge mate zelfstandig. Zij leggen in multidisciplinaire overleggen verantwoording af over hun zorginhoudelijk handelen.

7. Betrokken

Triversum stimuleert medewerkers om actief mee te denken over het te voeren beleid.

De organisatie zorgondersteunend en financieel gezond:

8. Coachend

Individuele werkdoelen worden bepaald in samenwerking en afstemming met de leidinggevenden. Door regelmatig te toetsen of de werkdoelen ook behaald worden, krijgen medewerkers, desgewenst, tijdig de noodzakelijke ondersteuning.

9. Resultaatgericht

Triversum legt haar doelen zo concreet en meetbaar mogelijk vast in haar beleidsplannen. Controle op de uitvoering vindt plaats in de 'P&C'-cyclus.

10. Communicatief

Er is sprake van een voortdurende dialoog tussen medewerkers en leidinggevenden. Triversum spant zich in om dit zo concreet en constructief mogelijk te laten verlopen.

11. Financiën

Er is sprake van een 'kosten-baten'-evenwicht. Triversum stuurt actief op vermindering van kosten.

4.2. Algemeen beleid.

In deze paragraaf presenteert Triversum de resultaten van de beleidsspeerpunten uit de kaderbrief 2009.

Beleidsvelden voor 2009

De Raad van Bestuur heeft, in overleg met het managementteam, voor 2009 vier beleidsvelden vastgesteld: klanten, financiën, interne bedrijfsprocessen en leren & ontwikkelen.

Klanten

Verbeteren van onze klantgerichtheid naar financiers, verwijzers en cliënten is noodzakelijk daar deze 'klanten' steeds bewuster kiezen voor een zorgaanbieder die zich in positieve zin onderscheidt van concurrenten. Daarom hebben wij in 2009:

- a) middels klantenonderzoeken gezocht naar verbeterpunten. Er werd gebruik gemaakt van de scores op de Cliëntenthermometer (zie paragraaf 4.4.1) en van de resultaten van een cliëntenonderzoek dat door de Cliëntenraad, in samenwerking met de stichting Kwadraat, werd gehouden. Samen met de Cliëntenraad werd een lijst van verbeterpunten opgesteld, die vervolgens vrijwel allen werden gerealiseerd in de loop van 2009.
- b) door verbeteringen in de logistiek de wachttijden op meerdere poliklinieken teruggedrongen. De opgedane kennis over het doorvoeren van dit soort verbeteringen wordt in 2010 ingezet bij aanpassingen bij andere organisatieonderdelen.
- c) gericht aandacht besteed aan het verbeteren van onze relatie met de huisartsen. Uit een steekproef, verricht in 2008, was gebleken dat zij behoefte hadden aan een verwijfsfolder, met voor hen relevante informatie. Een dergelijke folder werd in 2009 opgesteld en aan alle huisartsen toegezonden.
- d) een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd bij verwijzers naar onze klinische afdelingen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek werd de werkwijze van de opnamecommissie aangepast. Ook werd het samenwerkingsprotocol bijgesteld. In dit protocol zijn afspraken vastgelegd gericht op het waarborgen van voldoende continuïteit in zorg.
- e) ons zorgaanbod uitgebreid. Zo werd er in 2009 op drie locaties gestart met een poliklinisch aanbod gericht op snelle diagnostiek bij een vermoeden van ADHD of van een stoornis in het autistische spectrum. Ook werd een samenwerkingsverband aangegaan met de thuiszorgorganisatie Actiezorg. De in 2008 gewijzigde vorm van thuisbehandeling is in 2009 succesvol gebleken en wordt in 2010 voortgezet.

Daar het belangrijk is dat medewerkers met plezier hun vak kunnen uitoefenen, hecht Triversum veel waarde aan hun oordeel over de organisatie. Vanuit dit perspectief worden ook zij beschouwd als klanten. Vanuit deze visie werd in het verslagjaar:

- a) een nieuw medewerkersonderzoek uitgevoerd. De algemene tevredenheid bleek duidelijk te zijn verbeterd ten opzichte van een eerdere meting. De ontwikkelingsmogelijkheden voor medewerkers en het algemene beloningsniveau scoren echter nog steeds lager dan het landelijke gemiddelde voor de GGZ-sector. De belangrijkste score zijn weergegeven in een overzicht:

Algemene beoordeling	MTO 2009	MTO 2007	Score GGZ-sector
Algemene tevredenheid	7.2	6.5	7.0
Hoofdvragen			
Werkzaamheden	7.4	7.1	7.2
Arbeidsomstandigheden	6.3	5.8	6.0
Collega's	7.9	7.7	7.8
Leidinggevende	6.9	6.2	6.7
Organisatie	7.0	6.5	6.3
Ontwikkelingsmogelijkheden	5.7	5.6	6.1
Beloning	5.3	5.5	5.7

- b) specifiek aandacht besteed aan het waarborgen van een veilige werkomgeving. Er werd gefocust op het verder terugdringen van agressie-incidenten, ondermeer door een nadrukkelijker werken met signaleringsplannen.
Er werden twee 'aandachtsfunctionarissen agressie' benoemd. Hun taak is om het agressiebeleid, samen met de afdelingsmanagers, vorm te geven. Beide functionarissen volgden in 2009 in dit verband een specifieke bijscholing, gericht op het opzetten en uitvoeren van een (preventief) agressiebeleid.
Ook werd besloten tot de aanschaf van een Veiligheidsmanagement Systeem. Dit systeem moet het mogelijk maken om snel en accuraat inzicht te krijgen in incidenten in de zorg, om vervolgens tot passend beleid te komen om dergelijke incidenten te voorkomen.
- c) het ziekteverzuimbeleid gecontinueerd. Dit heeft er in geresulteerd dat de streefnorm, een ziekteverzuim lager dan 4,5%, werd behaald.
- d) diverse veranderingen in het personeelsbeleid doorgevoerd (zie paragraaf 5).

Financiën

Marktwerking betekent toenemende concurrentie. Daarbij is vooral het leveren van verantwoorde zorg tegen een concurrentieprijs van groot belang. In dit kader heeft Triversum in 2009 diverse acties ondernomen gericht op:

- het verbeteren van de interne managementrapportage en op het verkorten van het declaratieproces
- het starten van een marketingbeleid. De daartoe in 2008 opgerichte projectgroep heeft in 2009 externe begeleiding gekregen. Het marketingbeleid zal vooral in 2010 concreet worden vormgegeven.
- het bieden van zorg aan meer cliënten, zonder een toename van kosten
- een doorvoeren van structurele kostenbesparende maatregelen, waardoor de organisatie ook in de komende jaren financieel gezond kan blijven.

Interne bedrijfsprocessen

De wijze waarop wij de zorg organiseren wordt steeds belangrijker. Een goede afstemming tussen alle hulpverleners, zowel intern als extern, draagt bij aan de kwaliteit van zorg en aan de klanttevredenheid. De diverse verbeteringen in de bedrijfsprocessen, die in dit kader plaatsvonden in 2009 zijn beschreven in de andere paragrafen

Het verbeteren, en het zichtbaar maken van de kwaliteit van ons zorgaanbod, is uiteraard ook in 2009 nadrukkelijk onderdeel van het beleid geweest. In het verslagjaar heeft Triversum zich specifiek gericht op het verbeteren van de zorgonderdelen, opgenomen in de basisset 'Prestatie-indicatoren GGZ'. Zo hebben de behandelafdelingen diverse indicatoren als norm opgenomen in hun jaarplannen. Voor het merendeel van de indicatoren geldt dat de bijhorende scores slechts aan het eind van het jaar bekend worden. Hierdoor wordt hun

bijdrage aan het bijsturen van het beleid lopende het jaar beperkt. In 2009 is het niet gelukt om de managementrapportage hier op aan te passen, maar dit zal naar verwachting wel mogelijk zijn in 2010.

Leren & Ontwikkelen

Om de kwaliteit van zorg en van de dienstverlening op peil houden en om adequaat in te kunnen spelen op in- en externe ontwikkelingen is een lerende houding vereist. Om een dergelijke attitude bij medewerkers te ondersteunen en te stimuleren heeft Triversum in 2009:

- a) verder gewerkt aan het implementeren van competentie management, een beoordelingssysteem en een persoonlijk opleidingsplan (POP). Wij verwijzen in dit verband ook naar paragraaf 5 van dit document.
- b) een productencatalogus ontwikkeld, waarin het aanbod per product beschreven is. Dit document wordt geregeld bijgesteld en zal vanaf 2010 worden gebruikt als marketinginstrument.
- c) zich ingespannen om te blijven voldoen aan alle opleidingseisen, geformuleerd door de diverse beroepsverenigingen.
- d) innovatieve voorstellen gedaan aan de zorgverzekeraars en aan het zorgkantoor. Dit heeft ondermeer geresulteerd in het starten, op drie locaties, van een poliklinisch aanbod gericht op snelle diagnostiek bij een vermoeden van ADHD of van een stoornis in het autistische spectrum.

4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid

Kwaliteitmanagementsystemen (KMS) bestaat uit een combinatie van processen en werkwijzen, gericht op het sturen van een organisatie met betrekking tot de kwaliteit. Kenmerkend voor het KMS binnen Triversum is dat de organisatieprocessen worden ingericht met als primaire focus de zorgverlening aan de cliënt. Specifieke focus daarbij is het voorkomen en corrigeren van fouten en het vervolgens starten van verbeterprocessen om dergelijke fouten in de toekomst te voorkomen. Activiteiten die hierbij nodig zijn, omvatten: het identificeren van processen, het kiezen en implementeren van kwaliteitsindicatoren en normen en het meten en analyseren van uitkomsten. In dit kader vindt er tweemaal per jaar een managementbeoordeling plaats om te waarborgen dat het KMS bij voortdurende geschikt, passend en doeltreffend is. De uitkomsten van deze evaluatie worden gebruikt als input voor het verdere beleid.

Triversum hanteert een geïntegreerd kwaliteitmanagementsysteem. Dit houdt in dat gewerkt wordt met een samenhangend systeem voor het signaleren en monitoren van zorginhoudelijke en op de bedrijfsvoering gerichte verbeteringen. De 'P&C'-cyclus speelt hierbij een belangrijke rol.

Voor het kiezen en ordenen van prioriteiten, wat betreft het kiezen van verbeterinitiatieven en het inzetten van kwaliteitsinstrumenten, gaat Triversum uit van wettelijke verplichtingen, de in de missie van Triversum centraal staande kernwaarden (vakbekwaam, vernieuwend en veelzijdig) en van actuele beleidsthema's.

In januari 2009 werd, op grond van de eindrapportage van de projectgroep HKZ, door het managementteam, ter borging van de kwaliteit in de organisatie, gekozen voor de volgende uitgangspunten:

- de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit ligt zo laag mogelijk in de organisatie
- het ondersteunen en aansturen van het kwaliteitsbeleid is op de eerste plaats een lijnverantwoordelijkheid
- de kaderstelling wat betreft het kwaliteitsbeleid is de primaire verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

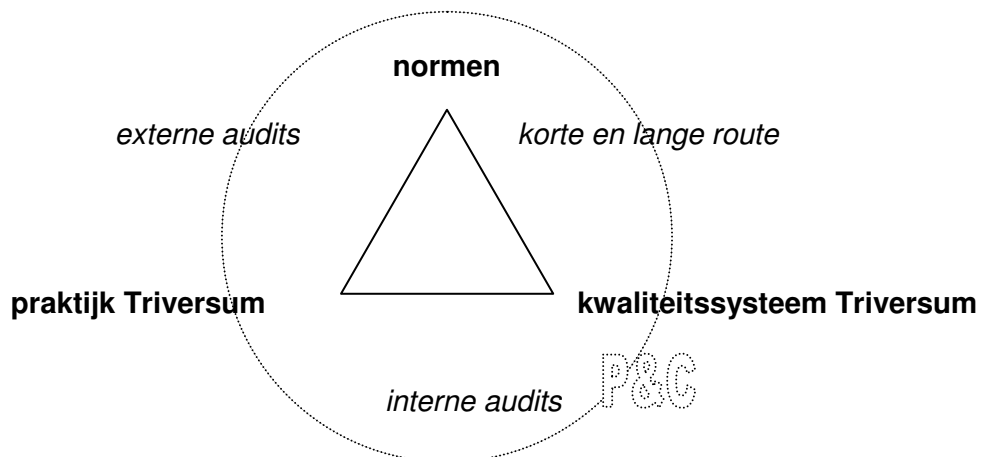
- de Raad van Bestuur wordt ondersteund door een beleidssecretaris met kennis en kunde op het gebied van kwaliteitsbeleid.

Centraal in het kwaliteitsbeleid staat het, met behulp van interne en externe instrumenten, formuleren van verbetermaatregelen op basis van resultaatmetingen. Het werken met de verbeterpuntenlijsten is in de loop van het verslagjaar verder geoptimaliseerd. Er zijn afspraken gemaakt over de samenhang en verantwoordelijkheden met betrekking tot centrale en decentrale verbeterlijsten. Actiepunten die voortvloeien uit externe en interne audits worden op de decentrale verbeterpuntenlijst of, indien het afdelingsoverstijgende onderwerpen betreft op, de centrale lijst bijgehouden. Bij elk verbeterpunt wordt duidelijk aangegeven wat het gewenste resultaat is en wie de procesverantwoordelijke is. In de 'P&C'-gesprekken wordt vervolgens nagegaan of het proces volgens het beoogde tijdspad vordert en/of het gewenste resultaat is bereikt. Zo nodig worden extra maatregelen getroffen. Deze werkwijze verloopt naar tevredenheid.

Triversum besloot al in 2008, bij het monitoren van haar kwaliteitsbeleid, dat men als organisatie wil groeien van een voortgangs- naar een resultaattoetsing. Dit beleid is in 2009 verder uitgewerkt. Na een analyse van hoe het proces verlopen is rond twee, in 2008 gekozen, speerpunten werd geconcludeerd dat er binnen de organisatie het best gewerkt kon worden met een zogenaamde 'korte' en 'lange' route om zo resultaatgericht mogelijk te werken. De 'korte' route wordt gekenmerkt door een projectmatig werken, en de 'lange' route wordt vastgelegd in de kaderbrief en in de afdelingsjaarplannen.

Kwaliteitsmanagementsysteem in schema

In schema ziet het KMS binnen Triversum er als volgt uit:



Kritische succesfactoren voor het KMS zijn het voldoende borgen van samenhang en integratie in de 'P&C'-cyclus.

Belangrijke, bij het KMS horende documenten zijn:

- procesbeschrijvingen
- overzicht van, en documenten behorend bij, de interne en externe audits
- meetresultaten
- centrale en decentrale verbeterplannen
- documenten behorend bij de P&C cyclus

Primaire processen

Het primaire zorgproces verloopt volgens de volgende fasen: aanmelding - intake/indicatie – behandeling - evaluatie/nazorg. Alle handelingen en werkwijzen, onderdeel van het zorgproces, zijn vastgelegd in procesbeschrijvingen, protocollen en werkinstructies. De werkafspraken binnen de clusters en afdelingen zijn opgenomen in een cluster- of afdelingshandboek. Alle beschrijvingen van de primaire processen zijn opgenomen in een digitaal kwaliteitshandboek.

Ondersteunende processen

De processen van de ondersteunende afdelingen, zoals P&O en het Facilitair Bedrijf, zijn eveneens vastgelegd in een kwaliteitshandboek.

Het Facilitair bedrijf is in 2008 gestart met een verbetertraject gericht op het verkrijgen van ISO-certificering. In het HKZ-certificatieschema wordt namelijk maar een beperkt deel van de werkzaamheden van het Facilitair Bedrijf geborgd. Veel facilitaire bedrijven behalen daarom een eigen ISO certificaat. In 2009 heeft het Facilitair bedrijf een dergelijk ISO-certificatietraject met succes afgerond.

Triversum is er tevens in geslaagd om het certificaat voor de NEN 7511 norm te behalen. Het is voor het eerst dat een zorginstelling een dergelijk certificaat behaald.

4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

4.4.1. Kwaliteit van zorg

Om de kwaliteit van zorg voldoende te waarborgen en om aangrijpingspunten ter verdere verbetering te identificeren maakt Triversum gebruik van:

- cliënttevredenheidsonderzoeken
- procesverbetering
- rapportages
- zorgprogrammering
- samenwerking ketenpartners

Cliënttevredenheidsonderzoek.

De GGZ-Thermometer is een cliënttevredenheidsonderzoek dat door een onafhankelijk bureau instellingsbreed wordt uitgevoerd. Het onderzoek geeft een goed beeld van hoe cliënten en ouders de bejegening en behandeling ervaren.

Ook in 2009 heeft Triversum opnieuw gebruik gemaakt van dit onderzoeksinstrument. Het responspercentage lag wat hoger dan in 2008. Tevens waren de gemiddelde scores, vergeleken met 2008, iets positiever zowel bij de ouders als bij de jongeren.

Specifieke kritiepunten waren dat onze cliënten op sommige locaties klachten hadden over de bejegening, de informatieverstrekking en/of de lange wachttijden voor het starten van specifieke onderdelen van de behandeling. De kritiepunten zijn als concrete verbeterpunten opgenomen de jaarplanning 2009, voorzien van een concrete prestatienorm. Elke afdeling heeft in dit kader concrete verbeterplannen opgesteld. De voortgang van alle verbeterplannen wordt structureel gerapporteerd binnen de 'P&C'-cyclus. Begin 2010 zal nagegaan worden of de gestelde doelen ook daadwerkelijk zijn behaald.

Procesverbetering.

Bij alle ambulante afdelingen werd een project 'procesverbetering' doorgevoerd, met als doelstelling de toegang tot de zorg voor cliënten te verbeteren. Over de voortgang van dit project werd structureel gerapporteerd. Enkele concrete resultaten zijn:

- de duur van de onderzoeksfase is verkort. Op enkele locaties worden inmiddels de intake en het diagnostisch onderzoek op één dag aangeboden.
- er is een polikliniek geopend, specifiek gericht op het snel en betrouwbaar diagnosticeren van een stoornis in het autistische spectrum.

De positieve resultaten van het project 'procesverbetering' heeft geleid tot het starten, in 2010, van een vervolgproject 'zorglogistiek'.

Rapportages.

In de 4 maandelijks 'P&C'-cyclus worden standaard onderwerpen, die van belang zijn voor cliënten ("beleidsveld klanten"), gerapporteerd. Dit betreft ondermeer meldingen van incidenten in de patiëntenzorg ('MIP'-meldingen) en bevindingen tijdens de maandelijks dossiercontroles (bijvoorbeeld aanwezigheid behandelingsplan, inclusief akkoord cliënt).

Zorgprogramma's.

Zorgprogramma's kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het opstellen van behandelplannen. Tevens geven ze een goed overzicht van het binnen Triversum beschikbare behandelaanbod.

In 2009 zijn weer enkele zorgprogramma's toegevoegd aan het bestaande bestand en werden meerdere zorgprogramma's geactualiseerd. Afsproken werd om in 2010 meer aandacht te geven aan de mate waarin er evidentie is voor de effectiviteit van de modules die in de diverse programma's zijn opgenomen.

Samenwerking ketenpartners.

Bestaande samenwerkingsverbanden zijn gecontinueerd en, indien gewenst, geïntensiveerd. Er is een, al vele jaren naar tevredenheid verlopende, samenwerking met de Spinaker, REC-4-school die het onderwijs aan de kinderen en jongeren opgenomen in Triversum verzorgt. Verder wordt ondermeer samengewerkt met diverse andere GGZ-zorgaanbieders in de diverse regio's, met het Bureau Jeugdzorg en met jeugdzorgorganisaties zoals de stichting Parlan. En neemt Triversum deel aan het convenant autisme regio Noord-Holland.

4.4.2. Patiëntenklachtencommissie

De klachtencommissie werd eind 2009 uitgebreid met een plaatsvervangende voorzitter, mevrouw C. Piepers, en met een plaatsvervangend secretaris, mevr. M. Broek. De samenstelling van de klachtencommissie bleef verder ongewijzigd.

In 2009 heeft de commissie zes klachten ontvangen. Eén klacht werd ingetrokken naar aanleiding van het (uitgebreide) verweerschrift. Een tweede klacht werd mondeling behandeld en klager vond zich voldoende gehoord met een schriftelijke weergave van wat tijdens de behandeling was besproken. De overige klachten werden eind 2009 ontvangen en zullen in 2010 afgehandeld worden.

4.4.3. Toegankelijkheid

In 2009 werden meerdere logistieke verbeteringen doorgevoerd. Daardoor werd niet alleen de wachttijd ingekort, maar konden er ook meer kinderen en jongeren worden geholpen dan in het voorafgaande jaar.

Triversum rapporteert over de wachttijden conform de landelijk afgesproken prestatie-indicatoren. In 2009 zijn de volgende resultaten geboekt:

Wachttijd van aanmelding tot start behandeling Ambulant (prestatie-indicator 3.1)

Aantal patiënten in ambulante behandeling gekomen in 2009 :	2204
Gemiddelde wachttijd tot start behandeling ambulant in dagen:	54
Percentage patiënten waarbij wachttijd korter was dan 98 dagen:	48%

Wachttijd van aanmelding tot start behandeling Klinieken (prestatie-indicator 3.1)

Aantal opnames (excl. gedwongen en crisis) in 2009 :	220
Gemiddelde wachttijd tot opname in dagen	51
Percentage opnames waarbij wachttijd korter dan 105 dagen was	46%

Triversum streeft primair naar het verhogen van haar behandelcapaciteit (meer kinderen en jongeren helpen met de bestaande capaciteit aan mensen en middelen). De vraag om hulp

overtreft namelijk nog steeds onze huidige capaciteit. Dit is deels het gevolg van een groeiende zorgvraag en deels toe te schrijven aan het feit dat er gericht beroep gedaan wordt op Triversum.

4.4.4. Veiligheid

De commissie 'Melding Incidenten Patiëntenzorg' (MIP-commissie) heeft haar activiteiten, door gebrek aan leden, halverwege 2009 beëindigd. De taken van de commissie werden overgenomen door een projectgroep, belast met de invoering van een veiligheidmanagementsysteem.

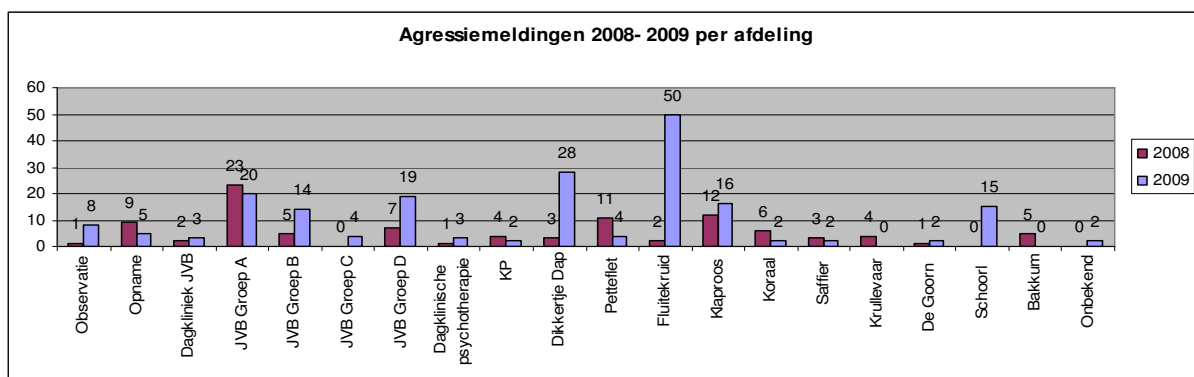
Eind 2009 is een start gemaakt met nieuw beleid rondom het melden van incidenten. De verantwoordelijkheid voor de afhandeling van incidenten wordt verschoven naar de afdelingsmanager, die wordt ondersteund door twee afdelingsmedewerkers. Samen vormt men de decentrale 'Veilig Incidenten Melden'-commissie. Deze 'VIM'-commissies bespreken maandelijks de meldingen en de daaruit voortvloeiende verbeteracties. Op organisatieniveau waakt een centrale VIM-commissie over een veilig meldklimaat op de afdelingen. De centrale VIM-commissie ondersteunt de decentrale VIM-commissies bij het analyseren van de meldingen en bij het formuleren van verbetertrajecten. Verder signaleert deze commissie trends op organisatieniveau en doet ze jaarlijks verslag van haar activiteiten in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Op deze wijze zijn alle taken van de voormalige MIP-commissie volledig overgenomen door de VIM-commissies.

In 2009 moesten alle incidenten nog worden gemeld via een Word formulier. Vervolgens dienden de data te worden overgezet in een Excel bestand voor verdere bewerking. Aan deze omslachtige procedure komt in april 2010 een eind door de ingebruikname van een digitaal meldsysteem. Hiermee zal het registreren sneller en eenvoudiger verlopen en zijn alle data direct beschikbaar voor nadere analyses en voor rapportages.

Het aantal meldingen is, van 194 in 2008, toegenomen naar 279 in 2009. Deze toename lijkt in belangrijke mate toe te schrijven aan een grotere bewustwording bij medewerkers wat betreft het tijdig en accuraat melden van incidenten. Men is er zich namelijk terdege van bewust dat op deze wijze, door een aangepast beleid, vergelijkbare incidenten in de toekomst vermeden kunnen worden.

Agressie incidentmeldingen

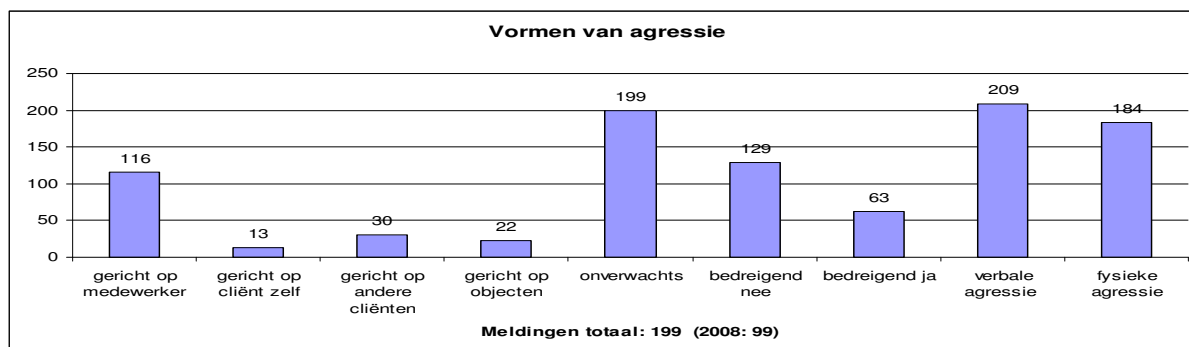
De meeste meldingen betreffen agressie-incidenten. Er is, vergeleken met 2008, sprake van een toename. De tendens in agressiemeldingen is weergegeven in figuur 1.



figuur 1: aantal incidentmeldingen agressie

Opvallend zijn de stijgingen bij de (dag)kinderkliniek (afdelingen Fluitekruid en Dikkertje Dap), bij het logeerhuis te Schoorl en bij de jeugdklinieken JVB-B en –D. Nadere analyse leert dat er vooral sprake lijkt te zijn van een betere registratie, niet zozeer van een toename in incidenten.

Wat betreft de aard van de agressie-incidenten, wordt een nadere toelichting gegeven in figuur 2.

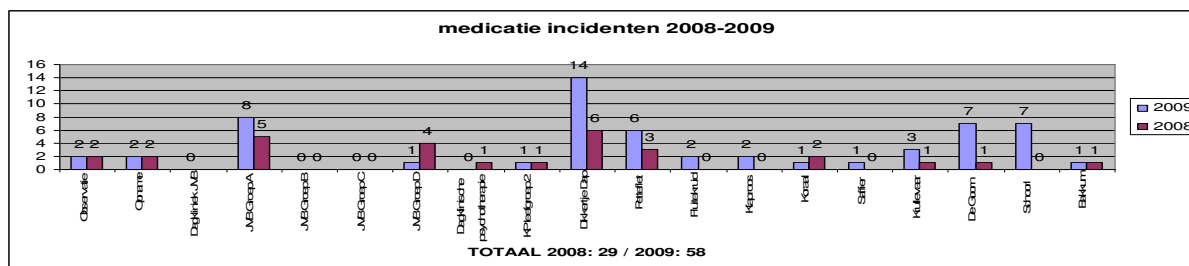


figuur 2: vormen van agressie

Opvallend is het onvoorspelbare karakter van de incidenten, vrijwel 100%, en het overwicht aan fysieke agressie-incidenten. Dit laatste varieert van dreigende lichaamstaal tot trappen of bijten. De meerderheid van de incidenten wordt vooraf gegaan door een niet honoreren van een verzoek van een cliënt of door het verzoek aan een cliënt om een taak uit te voeren.

Medicatie incidentmeldingen

Ook het aantal meldingen van medicatiefouten is, in vergelijking met 2008, toegenomen. De toename betreft vooral de logeerhuizen en de kinderafdeling Dikkertje Dap. Vergeten van het geven van medicatie, al dan niet door drukte, is het meest voorkomende incident. In figuur 3 wordt een overzicht van de medicatiemeldingen gegeven.



figuur 3: medicatie incidentmeldingen

Overige meldingen

De overige meldingen, inclusief zelfmoordpogingen, zijn beperkt in aantal. Er werden in 2009 vier zelfmoordpogingen gemeld, waarvan één met een fatale afloop. Dit betrof een cliënt die poliklinisch in behandeling was.

Achttien meldingen vielen in de categorie 'onbekend'. Het zijn allen op zichzelf staande incidenten, waarvoor geen beleidsaanpassing noodzakelijk was.

4.5. Personeel

4.5.1. Personeelsbeleid

Competentiemanagement

In 2009 is gestart met het toepassen, bij werving- en selectieprocedures en bij het voeren van functioneringsgesprekken, van de in 2008 opgestelde (competentie-)rolprofielen. Verder zijn de principes van competentie-management als uitgangspunt genomen bij het in het verslagjaar geformuleerde opleidingsbeleid 2010 en bij het beleid 'Persoonlijke Ontwikkel Plannen' (POP's). Er werd gestart met de uitvoering van genoemd opleidingsbeleid en met

het voeren van 'POP'-gesprekken. Doel is het hebben en houden van vakkundig personeel en het vergroten van ontwikkel- en doorgroeimogelijkheden voor medewerkers.

Functioneringsgesprekken

Triversum hecht, in het kader van een stimulerend personeelsbeleid, aan het jaarlijkse, met alle medewerkers, houden van functioneringsgesprekken.

In 2009 werd met ca. 72% van de medewerkers een functioneringsgesprek gehouden. Dit percentage is lager dan verwacht als gevolg van discontinuïteit in het management van enkele afdelingen. Voor 2010 wordt nadrukkelijk een hoger percentage nagestreefd.

Om ook de inhoud van de functioneringsgesprekken verder te kunnen verbeteren werd afgesproken dat in 2010 opnieuw een inhoudelijke kwaliteitssteekproef zal worden gehouden. Tevens is vastgelegd dat een dergelijke steekproef jaarlijks zal worden herhaald.

Informatievoorziening

Om ervoor te zorgen dat allerhande, voor medewerkers relevante, informatie voor iedereen vlot beschikbaar is heeft de afdeling P&O deze informatie (handboek, beleidsinformatie, formulieren, arbeidsomstandigheden, e.d.) voor het grootste deel beschikbaar gesteld op ons intranet.

Personeelsverloop

Het verlooppercentage was in 2009 vrijwel vergelijkbaar met 2008, namelijk 13,65%. Dit percentage ligt vrij dicht bij de door ons gestelde "norm" van 12% of lager. Het terugdringen van vermijdbaar verloop was ook in 2009 een speerpunt in het personeelsbeleid. Er werd daarbij ondermeer gebruik gemaakt van de scores op het medewerkeronderzoek en van informatie verkregen in de exitinterviews.

Verloop personeel (exclusief oproepkrachten en stagiaires)	Aantal personeelsleden	Aantal formatieplaatsen
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	53	44,85
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	55	36,47

Personeelsformatie

De personeelsformatie (exclusief oproepkrachten en stagiaires) is gestegen ten opzichte van het vorige jaar. Dit wordt vooral veroorzaakt door de start van de logeervoorziening 'Klein Zwitserland'.

Personeelsformatie	eind 2009	eind 2008
aantal medewerkers	406	386
aantal formatieplaatsen	303	286

Arbeidsmarkt

Het personeelsverloop (55 vertrekkende medewerkers) illustreert dat wij ook in 2009 zeer actief moeten zijn op een, zeker voor bepaalde beroepen, nog steeds krappe arbeidsmarkt. Triversum is er in het verslagjaar gelukkig toch in geslaagd, zij het met moeite, om de meeste vacatures te vervullen. Een wervingsbonus werd in 2009 niet toegekend.

Vacatures	Totaal aantal vacatures einde verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures einde verslagjaar
Totaal personeel	9	6
Personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies	6	6

4.5.2. Kwaliteit van het werk

Medewerkersonderzoek

Uit het overzicht in hoofdstuk 4.2. blijkt dat Triversum in 2007 een algemeen tevredenheidcijfer van 6,5 scoorde en in 2009 steeg naar een 7,2.

Enkele belangrijke positieve scores waren:

- de hoge respons (70,2%), beduidend hoger dan de respons in 2007 (62,4%).
- de hogere score wat betreft betrokkenheid en loyaliteit bij medewerkers.

Kritisch waren medewerkers vooral wat betreft:

- interne communicatie
- werkdruk
- doorgroeimogelijkheden
- beloningsstructuur

In het verslagjaar is gestart met het doorvoeren van verbeteracties, zowel op decentraal als centraal niveau. De voortgang wordt gevolgd via de reguliere 'P&C'-cyclus.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim (exclusief zwangerschap- en bevallingsverlof) bedroeg in 2009 4,6% (2008: 4,4). Dit verzuimcijfer is lager dan het gemiddelde in de GGZ-sector en ligt dicht bij de door Triversum gestelde norm van 4%. Er is verder een lichte stijging waarneembaar wat betreft de meldingsfrequentie: 1,52 (2008: 1,40).

Het sociaal medische team, dat om de zes weken vergadert, blijkt nog steeds een waardevol platform te zijn om het verzuim te beperken. In dit team worden via een in 2007 ingevoerd "verzuimvenster" afdelingen met een relatief hoog verzuim actief gevolgd.

Personeelsformatie	Percentage
Verzuimtotaal personeel in loondienst (excl. zwangerschaps- en bevallingsverlof)	4,6%

Arbeidsomstandigheden

Goede arbeidsomstandigheden zijn van groot belang voor medewerkers. Zij moeten op een veilige en prettige wijze hun werk kunnen verrichten. Daarom is hieraan ook in 2009 veel aandacht besteed.

Ondersteund door de arbocommissie werkt binnen Triversum de preventiemedewerker arbo en de arbodienst gestaag aan de uitvoering van de 'Risico Inventarisatie & Evaluatie' (RI&E). Doel is het vinden van oplossingen voor gesignaleerde risicogebieden. Voorjaar 2010 wordt de bestaande RI&E geactualiseerd.

Ontwikkelingen op het vlak van arbeidsomstandigheden werden ook in 2009 vastgelegd in het arbojaarverslag.

In 2009 werkte Triversum voor het derde achtereenvolgende jaar samen met arbodienst BMD-Akers. Per 1 januari 2009 trad BMD-Akers toe tot de Tinguely Groep en opereert sindsdien onder de vlag van Maetis Arbeid & Gezondheid BV.

4.5.3. Ondernemingsraad

De OR bestaat uit 11 leden, rechtstreeks gekozen door de kiesgerechtigde werknemers. Er wordt gebruik gemaakt van meerdere, beroepsgerelateerde kiesgroepen.

Samenstelling OR per 31 december 2009 (er zijn twee vacatures):

- Dhr. M. de Weerd, voorzitter
- Dhr. L. Bloothoofd, vice-voorzitter en lid financiële commissie
- Dhr. M. de Groot, voorzitter financiële commissie, lid commissie sociaal beleid
- Mevr. A. Kieftenbeld, voorzitter achterbancommissie, lid commissie sociaal beleid
- Dhr. H. Leenders, lid arbocommissie, lid financiële commissie
- Mevr. R. Pieterse, achterbancommissie, arbocommissie
- Dhr. E. Roels, lid commissie sociaal beleid

- Mevr, J. Roland, voorzitter commissie sociaal beleid
 - Mevr. M. Weijer, lid commissie sociaal beleid
- Toegevoegd: Mevr. A. van der Noord, ambtelijk secretaris

De taakverdeling en werkwijze van de OR zijn vastgelegd in een reglement. De OR beschikt over een eigen budget.

In 2009 heeft de OR:

- instemming verleend m.b.t. de volgende onderwerpen:
 - privacyreglement personeelsgegevens Triversum
 - meten effectiviteit opleidingen
 - roosterbeleid en organisatie/roosterwensen
 - actualisatie van de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)
 - sociale paragraaf i.v.m. stopzetten doordeweekse/naschoolse opvang
- een positief advies uitgebracht m.b.t. de onderwerpen:
 - aanpassingen organisatiestructuur op clusterniveau
 - start logeerhuisopvang door de week
 - verdere samenwerking tussen een aantal KJP-instellingen
 - logeerfunctie 'Klein Zwitserland' in Schoorl
 - selectief vacaturebeleid
 - start polikliniek autisme in logeerhuis Schoorl
 - stopzetten doordeweekse/naschoolse opvang
- een negatief advies uitgebracht m.b.t.:
 - quickscan (dag)klinieken Triversum
- een initiatiefvoorstel gedaan m.b.t.:
 - externe communicatie

In dialoog met de Raad van Bestuur zijn meerdere instemmings- en adviesaanvragen bijgesteld, waarna de OR tot een positieve afhandeling kon overgaan. Voor diverse onderwerpen zijn aanvullende afspraken gemaakt met de Raad van Bestuur zoals evaluatiemomenten om na te gaan of de veranderingen inderdaad tot de beoogde resultaten leiden.

4.6. Samenleving

4.6.1. Mens

Triversum draagt zorg voor de veiligheid van patiënten, bezoekers en medewerkers. In november 2008 werd gestart met deelname aan een centraal georganiseerde spoedeisende psychiatrische hulpverlening (SEPH), gestart op initiatief van GGZ Noord-Holland-Noord. Aan deze crisisdienst wordt deelgenomen door een grote groep GGZ-zorgaanbieders uit de regio. Door deelname aan de SEPH waarborgt Triversum de spoedeisende hulp buiten kantoor tijd voor al haar cliënten.

4.6.2. Meerwaarde maatschappij

Opleiding en Onderzoek

Triversum draagt bij aan de opleiding van diverse zorgprofessionals. Wij vinden het namelijk belangrijk om een actieve bijdrage te leveren aan de opleiding van, voor de kinder- en jeugdpsychiatrie belangrijke, beroepsgroepen zoals kinder- en jeugdpsychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen. Verder stelt Triversum stageplaatsen ter beschikking voor de discipline groepsleider/sociotherapeut en voor de opleidingen verpleegkundige (HBO-V) en sociaal pedagogisch hulpverlener (SPH).

Triversum beschikt sinds het voorjaar 2002 over de opleidingsbevoegdheid voor het keuze- én het aantekeningjaar kinder- en jeugdpsychiatrie. Opleider is dr. G. Berden en plaatsvervangend opleider mevr. drs. M. Hulscher.

In het kader van deze opleiding wordt intensief samengewerkt met De 'Bascule', academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie te Amsterdam/Duivendrecht (opleiders prof. dr. Th. Doreleijers en prof. dr. F. Boer).

In 2009 waren er gemiddeld 5 artsen in opleiding voor het keuze- dan wel het aantekeningsjaar kinder- en jeugdpsychiatrie. Daar de opleidingseisen in 2010 ingrijpen gaan veranderen met de invoering van nieuwe wet en regelgeving vastgelegd in de 'Herziening Opleidingen en Onderwijs Psychiatrie', werden de eerste voorbereidingen getroffen om in de volgende jaren ook aan deze nieuwe eisen te voldoen. Triversum wordt dan een opleidingscentrum voor het 'aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie' binnen de opleiding tot psychiater.

Voor de gedragswetenschappers fungeert dhr. S.J.A.M. van den Langenberg, klinisch psycholoog als opleider, met als waarnemend opleider mevr. drs. J. Kijne.

Opleidingstechnisch hebben er zich geen specifieke problemen voorgedaan. Het opleidingsklimaat wordt door de opleidingen als positief gewaardeerd.

Triversum neemt jaarlijks deel aan wetenschappelijk onderzoek. In 2009 betrof dat deelname aan onderzoek naar:

- persoonlijkheidsstoornissen in de adolescentie
- onderzoek naar de effecten van psychofarmaca op het brein in ontwikkeling
- de behandeling van jonge kinderen met obesitas

Tevens werd N. Tromp, onderzoeker verbonden aan de VU-Amsterdam, bereid gevonden om vanaf maart 2009 als wetenschappelijk medewerker te komen werken in Triversum. Met haar komst hopen wij meer wetenschappelijke activiteiten binnen de organisatie te kunnen ontwikkelen. Betrokken hoopt begin 2010 te promoveren op de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen bij jongeren.

In 2009 werd, wat betreft het meten van behandelresultaten, deelgenomen aan het ROMCAP-project. Dit samenwerkingsproject, waaraan een 17-tal kinder- en jeugd-GGZ-organisaties deelnemen, richt zich op het structureel meten van het behandelverloop en van de uiteindelijke behandelresultaten. In 2009 werden de nodige voorbereidingen getroffen om in het kader van dit project een proefmeting te starten op de polikliniek Hoofddorp.

4.6.3. Milieu

Triversum werkt niet met gevaarlijke stoffen en heeft dan ook geen Hinderwetvergunning nodig. Wij vinden het echter belangrijk om het milieu zo min mogelijk te belasten en daarom wordt afval gescheiden en spannen wij ons in om het gebruik van stroom waar mogelijk te beperken. Zo wordt er gebruik gemaakt van spaarlampen en van intervalschakelaars.

4.7. Financieel beleid

Net als voorgaande jaren is de dynamiek in regelgeving binnen de GGZ branche groot. De overheid is aan het bezuinigen met als consequentie dat Triversum de kosten verder moet gaan terugdringen. Om ook de komende jaren een financieel gezond Triversum te kunnen waarborgen is in 2009 door de afdeling Financiën, Control, en informatievoorziening (FCI) een start gemaakt met het kritisch doorlichten van de bedrijfsvoering.

De informatievoorziening speelt een grote rol binnen de beheersing van de organisatie. In 2009 is daarom een start gemaakt met het opleveren van managementinformatie rondom DBC's. Een nieuw geïntroduceerd managementinformatiesysteem (datawarehouse met een kostprijsmodule) is opgeleverd om betrouwbare bedrijfsanalyses en -informatie op te leveren. Dit zal voor het komende jaar verder ontwikkeld worden om de managers meer inzicht en sturingsmogelijkheden te geven op kritische bedrijfsprocessen.

Een goede registratie van de productie en productiviteit is van groot belang, omdat dit zorgt voor hogere opbrengsten en een beter resultaat vanuit de DBC systematiek.

Het afgelopen jaar is het proces rondom de administratieve organisatie en interne controle AWBZ verder geoptimaliseerd. Het is belangrijk dat de gedeclareerde zorg feitelijk geleverd is en dat binnen de bandbreedte van het indicatiebesluit zorg is geleverd.

Daarnaast heeft de focus ook gelegen op het uitvoeren van interne controles om te toetsen of de juiste DBC tegen het juiste tarief is gedeclareerd. Het is van groot belang dat de behandelingen en verblijfsdagen juist en volledig worden geregistreerd.

Triversum financiert de exploitatie via een rekening courant. Als gevolg van de noodzakelijke voorfinanciering door de DBC-systematiek is het beroep op deze kredietmogelijkheid sterk toegenomen. Door de introductie van de marktwerking en de kredietcrisis worden de risico's voor banken ook steeds groter om GGZ instellingen te financieren. Triversum heeft het afgelopen jaar sterk moeten sturen op liquiditeit.

Het jaar 2009 is met een positief resultaat afgesloten. De komende jaren zal door verdere verwachte landelijke kortingen het resultaat onder druk komen te staan. De aandacht zal komen te liggen op verdere verbeteringen van de managementinformatievoorziening om zo adequaat mogelijk te kunnen sturen.