



Jaarverslag 2010

Parnassia BV is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep

VOORWOORD

Met dit jaarverslag willen wij een overzicht geven van de vele ontwikkelingen in en om ons zorgbedrijf in het afgelopen jaar. Wij doen dit als zelfstandig onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. Een eigen jaarverslag biedt ons de ruimte specifiek de ontwikkelingen vanuit Parnassia te beschrijven en aan u te presenteren. In het verslagjaar hebben wij succesvol gewerkt aan het verder uitbreiden en verbeteren van ons zorgaanbod.

De kern van onze activiteiten in 2010 bestond uit het anticiperen op een veranderende financiering en versoering van het beschikbare budget. Dat willen we bereiken door het moderniseren van de zorg en daarmee het boeken van efficiencywinst. Er is een inhoudelijke verdieping aangebracht en er zijn innovatieve stappen gezet. Zo is er een start gemaakt met het ontwikkelen van elektronische hulpmiddelen voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Dit doen wij in samenwerking met twee andere GGZ instellingen en met verschillende universiteiten, waaronder de Technische Universiteit Delft.

Bovendien hebben wij het jaar met een goed financieel resultaat kunnen afsluiten. Al deze veranderingen en resultaten hadden wij niet kunnen bereiken zonder de inzet van onze medewerkers en vrijwilligers. Iedere dag opnieuw leveren zij een bijdrage aan de kwaliteit van leven van onze patiënten. Dankzij hun inspanningen hebben wij onze afspraken met patiënten, families, andere betrokkenen en ketenpartners na kunnen komen. Graag willen wij daarvoor onze dank uitspreken.

drs. Ellen van Hummel, psychiater, bestuurder
Nolly van der Zeijden, MBA, directeur bedrijfsvoering

Inhoudsopgave

Voorwoord

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	4
2	Profiel van de organisatie	5
2.1	Algemene identificatiegegevens	5
2.2	Structuur van Parnassia BV	5
2.3	Kerngegevens	7
2.4	Samenwerkingsrelaties	8
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	11
3.1	Bestuur en directie	11
3.2	Toezicht	11
3.3	Bedrijfsvoering	11
3.4	Cliëntenraad	12
3.5	Ondernemingsraad	13
4	Beleid, inspanningen en prestaties	15
4.1	Meerjarenbeleid	15
4.2	Algemeen kwaliteitsbeleid	17
4.3	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg	18
4.4	Onderzoek en opleiding	21
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	24
4.6	Samenleving en belanghebbenden	24
4.7	Huisvesting	25
4.8	ICT	27
4.9	Financieel beleid	28

De Jaarrekening 2010 van Parnassia BV is afzonderlijk beschikbaar.

1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

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

Parnassia 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 Parnassia BV een zorgorganisatie is, de indeling van het Jaardocument Zorg, die wettelijk is voorgeschreven voor het moederconcern, de Parnassia Bavo Groep.

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

2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Parnassia BV
Statutaire vestigingsplaats	
Adres	Monsterseweg 65
Postcode	2553 RH
Plaats	Den Haag
Nummer Kamer van Koophandel	27321702
Correspondentieadres directie	
Adres	Monsterseweg 65
Postcode	2553 RH
Plaats	Den Haag
Telefoonnummer	070 391 75 15
E-mailadres	directie@parnassia.nl
Internetpagina	www.parnassia.nl

2.2 Structuur van Parnassia BV

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 Parnassia BV.

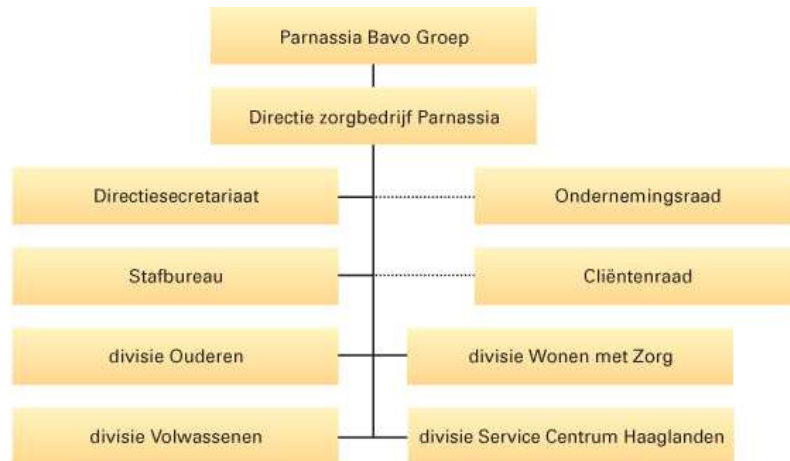
Bestuurder B is statutair eerstverantwoordelijke voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf Parnassia BV.

Per 11 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 Parnassia staan drie divisies centraal waarin de zorgverlening plaatsvindt en een divisie waarin met name facilitaire services zijn ondergebracht.

Deze laatste biedt diensten aan medewerkers en patiënten van alle zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep in de regio Haaglanden.



De divisie Ouderen (55 +) biedt de zorgprogramma's

- Detox Intensive Care
- Persoonlijkheidsstoornissen/Onbegrepen Lichamelijke Klachten
- Begeleidende symptomen
- Depressie/Angst High Care
- ECT (Electroconvulsie Therapie)
- Psychotische stoornissen
- Bipolaire (manisch-depressief) stoornissen Intensive Care
- Geriatrie

De divisie Volwassenen biedt de zorgprogramma's

- Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ)
- Acute Psychiatrie
- Transmurale Zorg
- Eerste Psychose
- Verstandelijke Beperkingen & Psychiatrie.

De divisie Wonen met Zorg biedt woonzorgarrangementen voor

- Gesloten groepswonen
- Open groepswonen met zeer intensieve zorg
- Open groepswonen met intensieve zorg
- Individueel wonen
- Psychiatrisch verpleeghuis
- Dak- en thuislozen.

De divisie Service Centrum Haaglanden bestaat onder andere uit een aantal staffuncties die verantwoordelijk zijn voor het contractbeheer op voeding, schoonmaak, afvalverwijdering en veiligheid. Daarnaast is sprake van de volgende onderdelen

- Beveiliging
- Algemene Ondersteunende Diensten (Kas, Logistiek, Klantenservice, Medisch Archief)
- Flexpunt
- Arbo Gezondheidscentrum.

Ter ondersteuning van het behandelproces beschikt Parnassia over specialistische vakgroepen. Deze zijn zowel centraal, als decentraal georganiseerd. De centrale functies zijn onderdeel van de afdeling Medische Ondersteuning. Daaronder waaronder vallen diëtetiek, (neuro)psychologie en fysiotherapie.

Alle functies die de primaire zorg ondersteunen, zijn georganiseerd in de staf. Ook de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van Parnassia valt daaronder.

Toelatingen

De WTZi-toelating voor de door Parnassia 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 Parnassia 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

Cliëntenraden

Parnassia BV kent een cliëntenraad op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Daarnaast functioneerden drie deelraden

- Cliëntenraad Volwassenen
- Cliëntenraad Ouderen
- Cliëntenraad Wonen met Zorg

De cliëntenraad van het zorgbedrijf Parnassia heeft een vertegenwoordiging in de Concerncliëntenraad (CCR) van de Parnassia Bavo Groep.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad zorgbedrijf Parnassia heeft een vertegenwoordiging in de Centrale Ondernemingsraad (COR) van de Parnassia Bavo Groep.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Parnassia is specialist in psychiatrie voor mensen met (chronische) psychiatrische stoornissen, woonachtig in Den Haag en omgeving. Wij bieden behandeling en begeleiding van uiteenlopende intensiteit, afgestemd op de zorgbehoeften van de patiënt en zijn omgeving en met herstel als maatstaf. Doel daarvan is de consolidatie of verbetering van het lichamelijk, geestelijk en sociaal functioneren en het hernemen van regie over het eigen leven. Daarbij wordt rekening gehouden met beperkingen en mogelijkheden. Aandacht voor culturele achtergrond en etnische identiteit, zingeving en omgeving maakt onlosmakelijk deel uit van het in balans brengen en houden van het dagelijks leven van patiënten. Behandeling is gericht op herstel van de psychiatrische stoornis. Als de situatie erom vraagt, behandelen wij de patiënt desnoods gedwongen, natuurlijk rekening houdend met relevante wetgeving

Parnassia richt zich op

- preventie en consultatie in de eerste lijn
- intake, diagnostiek en zorgtoewijzing
- kortdurende ambulante behandeling voor individuen en groepen
- langdurende ambulante zorg voor langdurig zorgafhankelijken
- klinische zorg: intensive care en medium care
- klinische zorg: gesloten en open wonen, individueel en groepsgericht
- psychiatrische verpleeghuiszorg
- maatschappelijke integratie, gericht op wonen en op dagbesteding

2.3.2 Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens

	Aantal/bedrag 2010	2009
Patiënten		
Aantal patiënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	7.179	7.312
<i>Waarvan Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)-patiënten in zorg/behandeling</i>	387	
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor verblijfszorg per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), deeltijdplaatsen en BOPZ-aanmerking	819	786
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	2	39
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	95	33
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	9.039	9.050
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	9.362	9.198
Aantal dagen met verblijfszorg inclusief kleinschalig wonen en BOPZ in verslagjaar	279.820	265.884
<i>Waarvan ZZP-dagen met verblijfszorg inclusief kleinschalig wonen en BOPZ</i>	187.878	177.505
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	20.363	8.873
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar ¹	755	15.820
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	240.325	294.712
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	62.068	30.922
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.370	1.446
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.176	1.234
Bedrijfsopbrengsten*		
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	106.694	104.413

¹ Aantal deeltijdbehandelingen voor zorgbedrijf Parnassia als geheel is 4.822. Hiervan zijn er 4.067 van verpleeghuis Dorestad (V&V). De aantallen van Dorestad worden in DigiMV niet uitgevraagd.

2.3.3 Werkgebieden

Parnassia richt zich op het verzorgingsgebied Den Haag, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Voor- schoten, Wassenaar en Zoetermeer. De zorg wordt aangeboden vanuit vijftien locaties gevestigd in drie gemeenten. Parnassia was ultimo 2010 werkzaam in de zorgkantoor regio Haaglanden.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Als maatschappelijk georiënteerde ggz-organisatie is het nodig en mede onze taak verbindingen te leggen. Er moet sprake zijn van nauwe samenwerking met betrokken anderen (zoals familie) en andere externe partijen. Door samenwerking en een gezamenlijke inzet kunnen de hulpvragen op de diverse levensgebieden beantwoord worden. Daarmee dragen wij bij aan het welzijn van de patiënt en het bevorderen van de kwaliteit van zijn leven.

* Bedragen wijken af van de jaarrekening omdat in de jaarrekening de intercompany opbrengsten en intercompany kosten separaat zijn weergegeven.

In 2010 heeft Parnassia over tal van onderwerpen de dialoog met relevante belanghebbenden gezocht en fors geïnvesteerd in externe samenwerking.

Hieronder volgt een overzicht op hoofdlijnen van onze externe belanghebbenden en samenwerkingspartners. Waar van toepassing wordt kort ingegaan op belangrijke ontwikkelingen in 2010.

HagaZiekenhuis

De Bestuurders van Parnassia en het HagaZiekenhuis hebben in 2009 een intentieverklaring ondertekend om gezamenlijk op te trekken in de verdere ontwikkeling van de functie Geriatrie in de regio Haaglanden. Uitgangspunt was dat er binnen de regio een GAAZ (Geriatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) en polikliniek aangeboden zouden worden vanuit het HagaZiekenhuis. Door voortschrijdend inzicht is het idee van de GAAZ verlaten en concentreren wij ons op de poliklinische functie. Ook is afgesproken te onderzoeken of en zo ja hoe de Parnassia Bavo Groep een plaats krijgt in de op te zetten zorgboulevard van het Haga.

Stichting Anton Constandse

Met deze RIBW bestaat al jarenlang een nauwe samenwerking op het gebied van behandeling en begeleiding. Daarbij hoort onder andere wederzijdse kennisoverdracht, consultatie en casuïstiekbespreking

Bestuurlijk Overleg Mantelzorg Den Haag

Parnassia werkt met andere Haagse zorg- en welzijnsorganisaties samen in het Bestuurlijk Overleg Mantelzorg Den Haag. Het doel van deze stichting is

- het scheppen van voorwaarden voor een optimaal functioneren van mantelzorgers in de gemeente Den Haag
- het ontwikkelen en stimuleren van initiatieven op het gebied van mantelzorg
- het behartigen van de belangen van de mantelzorgers in Den Haag.

De divisie manager zorg van de divisie Ouderen (55 +) bekleedt een bestuursfunctie in dit overleg.

Stichting Mentorschap Haag en Rijn

Parnassia is nauw betrokken bij de activiteiten van de Stichting Mentorschap Haag en Rijn vanaf 2008. De stichting leidt in de regio Haaglanden, Delftland Westland Oostland, Leiden en Gouda vrijwilligers op tot mentor en bemiddelt bij het vinden en inzetten van een mentor bij mensen die wilsonbekwaam zijn. De mentor wordt benoemd door de kantonrechter als vertegenwoordiger van een patiënt op het gebied van behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding. Deze neemt waar nodig beslissingen over de zorg, daarbij zoveel mogelijk rekening houdend met hetgeen betrokkene zelf wil en kan. De divisie manager zorg van de divisie Wonen met Zorg bekleedt een bestuursfunctie in deze stichting met doelstellingen waarbij een aanzienlijk aantal van onze patiënten baat hebben.

Woon Service Wijken (WSW)

Parnassia bekleedt in drie Haagse WSW's (Centrum, Loosduinen en Escamp) een bestuursfunctie. In deze WSW's werken maatschappelijke en gezondheidsinstellingen samen aan het verbeteren van de gezondheid van de bewoners van deze stadsdelen. Zo wordt met subsidie van ZonMw het project 'Zichtbare Schakel' (de terugkeer van de wijkverpleegkundige) een onderzoek verricht. Dit richt zich op hoe problemen van de bewoners snel kunnen worden opgespoord en zij gepaste hulp kunnen krijgen om deze het hoofd te bieden. Dit door inzet van een wijkverpleegkundige vanuit de huisartspraktijk en één van onze ambulante teams ouderen.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Zorgen voor een goede gezondheid van de groep dak- en thuislozen in de stad Den Haag ziet Parnassia als een van haar kerntaken. Om dit te bereiken wordt onder regie van de gemeente door de bestuurder van Parnassia deelgenomen aan het directeurenoverleg OGGZ. Hierin worden afspraken gemaakt tussen de ketenpartners om geen mensen tussen wal en schip te laten vallen, mensen zo snel mogelijk van straat te halen en toe te leiden naar zorg, adequate huisvesting, dagbesteding en werk.

Kinder- en jeugdpsychiatrie

In 2010 zijn met de Jutters, GGZ voor kind en jeugd in de regio Haaglanden, vier samenwerkingsgebieden vastgesteld waarop intensief wordt samengewerkt: zwerfjongeren, patiënten met een lichte verstandelijke handicap, c.q. met een eerste psychosen, c.q. met autisme. In taakopdrachten werken beide instellingen uit hoe de samenwerking optimaal geregeld kan worden. In 2011 wordt de implementatie ter hand genomen.

Steinmetz-de Compaan

In 2008 is een intentieverklaring getekend met Steinmetz-de Compaan, een instelling voor mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking in ondermeer de regio Haaglanden. De intentie was te komen tot een gezamenlijke kliniek met deels woonbedden en deels crisisbehandelbedden voor patiënten met een verstandelijke beperking en een psychiatrisch ziektebeeld. Door reorganisaties binnen Steinmetz-de Compaan en de kredietcrisis bleek een dergelijke kliniek overbodig, c.q. slecht financierbaar. Afsproken is dat de crisisbedden onder regie van Parnassia en op een van de klinische terreinen van Parnassia komen.

Overige 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 in de tijd en/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 die in onze regio actief zijn, te weten Brijder Verslavingszorg, PsyQ en Palier, forensische & intensieve zorg. Ook met Zorgservice zijn intensieve samenwerkingsafspraken, met name op het gebied van preventie (Context), huisartsenzorg (Indigo), de crisisdienst en het Politieprogramma.

Belangrijke andere ketenpartners zijn onder andere politie en justitie, gemeenten, maatschappelijke opvang, welzijnsorganisaties, V&V-sector, huisartsen, GGD, REAKT, woningbouwcorporaties, RIBW'en, mantelzorgers en algemene ziekenhuizen. De werktafels van het Maatschappelijk Steunsysteem Den Haag zijn een goed voorbeeld van een lokaal samenwerkingsverband om samen met ketenpartners de vragen en behoeften van en rondom patiënten te beantwoorden.

Patiënten- en familieorganisaties

De belangen van onze patiënten worden in de eerste plaats behartigd door onze cliëntenraden. Deze onderhouden relaties met externe patiëntenorganisaties. Daarnaast onderhoudt de directie contacten met o.a. Ypsilon, vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose en met Anoksis de vereniging van mensen die lijden aan schizofrenie of psychose.

3 BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP

3.1 Bestuur en directie

Parnassia BV heeft een bestuurder die statutair eerstverantwoordelijke is voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf. Gedurende het verslagjaar was mevrouw drs. Ellen van Hummel bestuurder.

De bestuurder vormt samen met de directeur bedrijfsvoering de directie, waarvan de bestuurder de voorzitter is. De bestuurder behartigt tevens de portefeuille zorg. Het directieteam is integraal verantwoordelijk voor het functioneren van het zorgbedrijf. De directie functioneert in principe collegiaal. Als in het directieoverleg met betrekking tot de besluitvorming over een onderwerp geen overeenstemming wordt bereikt, dan besluit de voorzitter als eindverantwoordelijke. In het verslagjaar heeft een wisseling plaatsgevonden van de directeur bedrijfsvoering.

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

3.2 Toezicht

Doordat de aandelen van Parnassia 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 Parnassia BV. De Raad van Bestuur vertegenwoordigt de Stichting als AVA van Parnassia BV.

Per 12 mei 2011 is deze situatie gewijzigd als gevolg van een structuurwijziging van de Parnassia Bavo Groep. Parnassia Bavo Groep BV, ontstaan door omzetting van Stichting Parnassia Bavo Groep, is nu enig aandeelhouder van PBG Zorgholding BV. In de nieuwe situatie vertegenwoordigt de Raad van Bestuur Parnassia Bavo Groep BV als AVA van Parnassia 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

Aan het systematisch besturen en in control krijgen, hebben en houden van Parnassia wordt vormgegeven met de integrale besturing & controlcyclus, die binnen de gehele Parnassia Bavo Groep wordt gehanteerd. De besturing & controlcyclus wordt ondersteund door het model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Met dit kwaliteitsmodel wordt invulling gegeven aan integrale kwaliteitszorg.

Uitgangspunt voor het beleid in een bepaalde periode is het bedrijfsplan van Parnassia. Dit wordt opgesteld binnen de strategische kaders van het bedrijfsplan van de Parnassia Bavo Groep. Het bedrijfsplan van Parnassia vormt het kader voor de plannen van haar divisies en afdelingen.

Elke vier maanden schrijft de bestuurder/directie een rapportage aan de AVA (de Raad van Bestuur van de groep). Een vast onderdeel daarvan vormen de belangrijke risico's en daarop ondernomen acties. Basis voor deze rapportage vormen die van de divisies. 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 participatie in de eigen behandeling. Naast de patiënt zelf zijn er anderen die zijn belangen behartigen, zoals externe patiëntenorganisaties en de instituten patiëntenvertrouwenspersoon en cliëntenraad. Deze laatste heeft haar basis in de WMCZ. Parnassia beschikt echter niet over een cliëntenraad louter om aan wettelijke verplichtingen te voldoen. Integendeel, wij zien de medezeggenschap als een essentiële partner bij het vormgeven en het uitvoeren van ons beleid.

Parnassia kan als lid waar nodig een geschil voorleggen aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden die in het kader van de WMCZ door GGZ Nederland is ingesteld.

Uitgebrachte adviezen, besproken beleidsissues en de invloed op het beleid

Onderwerp/ voorgenomen besluit	Advies (positief/negatief, etc.)	Uitvoering/ invloed op het beleid
<i>Adviesaanvragen</i>		
Overheveling patiënten van afd. Spanner naar verpleeghuis Dorestad	Positief advies gegeven in 2009	In 2010 overhevelen patiënten Spanner naar Dorestad geëffectueerd
Implementatie contourennota KCO	Positief advies gegeven in 2009	Units in het KCO zijn ingedeeld naar zorgprogramma's in december 2010
Opheffen afdeling Waldeck	Positief advies	Uitvoering per 1 januari 2011
Opheffen dagbehandeling Verpleeghuis Dorestad	Positief advies	Uitvoering per 1 januari 2011
<i>Overig</i>		
Advies gevraagd benoeming leden Klachtencommissie	Positief advies	Kennismaking 2 nieuwe voorzitters en herbenoeming leden
Advies gevraagd om verbeteracties n.a.v. patiënttevredenheidsonderzoeken	Verbeterpunten aange-reikt	In 2011 worden de resultaten besproken
Ongevraagd advies gegeven alternatief sluiten patiëntenbibliotheken	Behoefte bij patiënten is geïnventariseerd	Met projectleider Gastvrije Zorg plan opgesteld
Ongevraagd advies gegeven over de veiligheid terrein Albardastraat	Overhandiging inventarisatie onveilige plekken langs het water	Er zijn direct hekken geplaatst
Advies gevraagd plaatsing wachtkamerschermen	Positief advies over plaatsing Negatief advies over commerciële reclame	Wachtkamerschermen zijn geïnstalleerd zonder commerciële reclame
Deelname aan sollicitatiecommissie nieuwe directeur Bedrijfsvoering	Positief advies	Nieuwe directeur benoemd per 1 december 2010
Deelname aan veiligheidsoverleg	Aandachtspunt gegeven	Cliëntenraad eigent recht toe om verzwaard advies te mogen geven over bezuinigingen m.b.t. beveiliging
Commentaar gevraagd op de	Aandachtspunten ge-	In 2011 volgt definitieve versie

inhoud van het concept-Bedrijfsplan Parnassia 2011-2013	geven	Bedrijfsplan
---	-------	--------------

3.5 Ondernemingsraad

Doorslaggevend voor de kwaliteit van het werk en daarmee ook voor de voldoening in en tevredenheid met het werk, is dat medewerkers meedenken over en mee vormgeven aan het eigen werk. Deze participatie moet zo dicht mogelijk bij de werkvloer gestalte krijgen. Het werkoverleg op de afdeling is daarvoor het instrument bij uitstek. Daarnaast en aanvullend daarop is er de formele medezeggenschap in het kader van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) in de vorm van de ondernemingsraad. De ondernemingsraad is voor de directie van Parnassia van groot belang: voor het ontvangen van informatie over zaken vanuit het perspectief van medewerkers, voor het inwinnen van advies en het verkrijgen van instemming over plannen die belangrijke gevolgen voor medewerkers hebben.

Uitgebrachte adviezen, besproken beleidsissues en de invloed op het beleid

Onderwerp/voorgenomen besluit	Advies (positief/negatief, etc.)	Uitvoering/invloed op het beleid
Adviesaanvragen		
Implementatie contourennota KCO	Positief advies	Wijziging op indeling in het KCO: units worden ingedeeld naar patiëntendoelgroep en/of intensiteit van de zorg.
Onderbrengen fysiotherapeuten bij afdeling Medische Ondersteuning	Positief advies	Fysiotherapeuten zijn ondergebracht bij de afdeling Medische Ondersteuning.
Sluiting dagkliniek geriatrie	Positief advies	Dagkliniek geriatrie gesloten.
Verhuizing afdeling Spanner naar Dorestad	Positief advies	Afdeling Spanner is verhuisd naar Dorestad.
Opheffen afdeling dagbehandeling Dorestad	Positief advies	Afdeling dagbehandeling op Dorestad opgeheven.
Opheffen receptiefunctie op WCO	Positief advies	Receptiefunctie op WCO is opgeven
Opheffen receptiefunctie op Dorestad	Positief advies	Receptiefunctie op Dorestad is opgeheven.
Tijdelijke sluiting 16 bedden geriatrie	Positief advies	Sluiting is verlengd tot voorjaar 2011.
Verhuizing VB&P en samenvoegen VB&P met TOP-team	Positief advies	Team is verhuisd en samengevoegd met het TOP-team op de Zoutkeetsingel.
Decentralisatie poli geriatrie	Geen bezwaar	Poliklinisch aanbod gedecentraliseerd.
Opheffen afdeling Waldeck	Ziet af van advies	Afdeling Waldeck is opgeheven
Wijziging linnengoedbeheer	Positief advies (feb.2011)	De werkprocessen linnengoedbeheer worden heringericht.
Instemmingsaanvragen		
Personele regelingen: <ul style="list-style-type: none"> • Arbo • Beoordelings- en Ontwikkelingsgesprek • Exitinterview 	Instemming Instemming Instemming	Personele regelingen worden nog geïmplementeerd binnen het zorgbedrijf.

Onderwerp/voorgenomen besluit	Advies (postief/negatief, etc.)	Uitvoering/invloed op het beleid
<ul style="list-style-type: none"> • Flexibel personeel • Jaarurensystematiek • Medewerkerstevredenheidsmeting • Proeftijd en proeftijdgesprek • Studiekosten en studieverlof • Vakantie, feestdagen en verlof • Verhuiskosten • Vertrouwenspersoon • Mobiele telefonie • PC-privé • Voorschot salaris, vakantie-bijslag of (renteloze) lening • ID-pasjes 	<p>Instemming Instemming Instemming</p> <p>Instemming Instemming Instemming</p> <p>Instemming Kaderreg. afwachten Instemming Instemming Instemming</p>	
Scholingsplannen	Opgeschort naar plannen in nieuwe bedrijfsplanperiode	Voor periode 2011-2013 wordt nieuw basisscholingsplan opgesteld met daaruit divisiejaarplannen.
Overig		
Evaluatie divisiemanagement	Vragen OR beantwoord	Geen wijziging in structuur.
Evaluatie tweehoofdig bestuur/directie	Besproken met OR	Geen wijziging in structuur.
Pilot Het Nieuwe Werken aan President Kennedylaan	Positieve evaluatie	Pilot omgezet in reguliere manier van werken op President Kennedylaan.
Service Centrum Haaglanden	Besproken met OR	SCH is overgegaan naar Parnassia BV.
Medewerkerstevredenheid	Besproken met OR	Resultaten van het onderzoek Great Place to Work besproken met de OR.
Financiële situatie	Punt van bespreking	De financiële situatie is een vast punt van overleg tussen de bestuurder en OR
Bedrijfsplan 2011-2013	Input geleverd op aantal onderwerpen	Input verwerkt in het plan.

4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

4.1 Meerjarenbeleid

Parnassia werkt haar beleid uit binnen de strategische kaders van de Parnassia Bavo Groep. Alvorens ons algemeen beleid in 2010 te bespreken staan we stil bij de missie, kernwaarden en bedrijfsfilosofie die de basis vormen voor ons beleid en de wijze waarop we dit uitvoeren.

Missie

Het bestaansrecht van Parnassia hebben we samengevat in de volgende missie

Het verlenen van psycho-medische zorg, die bijdraagt aan de kwaliteit van leven van alle volwassenen in Den Haag en randgemeenten met (chronisch) ernstige psychiatrische aandoeningen, zodat zij maximaal kunnen participeren in het maatschappelijk leven en een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden. Dit door het bieden van een breed, specialistisch en voor de patiënt op maat toegesneden pallet aan zorg (behandeling, begeleiding, rehabilitatie) binnen een patiëntgeoriënteerd en gastvrij zorgklimaat en in zeer nauwe samenwerking en samenhang met interne- en externe ketenpartners.

Hiermee geeft Parnassia een specifiekere invulling aan de meer algemene missie van de Parnassia Bavo Groep.

Kernwaarden en bedrijfsfilosofie

Richtsnoer voor al ons handelen zijn de drie kernwaarden van de Parnassia Bavo Groep: *Deskundig, Respectvol, Optimistisch*. Zij moeten een centraal bindend element vormen tussen de medewerkers van Parnassia onderling en met de collega's van de groep. De Parnassia Bavo Groep heeft haar missie en kernwaarden uitgewerkt in een bedrijfsfilosofie. Deze is vervat in een aantrekkelijk boekje ter inspiratie van en als houvast voor onze medewerkers in de praktijk van alledag.

Het is aan alle leidinggevenden de missie en kernwaarden uit te blijven dragen en aan iedere medewerker van de Parnassia Bavo Groep om er in het dagelijks werk inhoud aan te geven. Of wij daarin slagen wordt nagegaan door in tevredenheidsmetingen onder zowel patiënten als medewerkers te vragen in hoeverre zij de drie kernwaarden daadwerkelijk in de praktijk hebben ervaren.

Toekomstvisie en ambities op langere termijn

Onze toekomstvisie en ambities voor de bedrijfsplanperiode 2009-2010 berusten op vijf pijlers: zorginhoud, innovaties van zorg(processen), gastvrije zorg, deskundige en betrokken medewerkers en resultaatgericht werken.

Zorginhoud

Onze zorginhoud start met een breed gedragen visie op patiëntenzorg, waarbij behandeling, rehabilitatie en empowerment voorop staan. De zorg is gericht op herstel van burgerschap en wordt altijd verleend in samenspraak met de patiënt. De familie van patiënten wordt actief bij de zorg betrokken. Vanuit die visie verlenen we specialistische zorg binnen zorgprogramma's. In deze programma's werken we met (voor zover aanwezig) multidisciplinaire richtlijnen en evidence based. Als richtlijnen en/of gericht onderzoek niet aanwezig zijn, werken we volgens 'good clinical practice' methodieken. De zorg wordt verleend in samenhang met anderen, zoals andere (zorg)bedrijven van de groep, maatschappelijke instanties en/of zorginstellingen.

Innovaties van zorg en zorgprocessen

De goede zorg (waar we trots op zijn) willen we behouden en aanvullend daarop innoveren. Belangrijke aandachtsgebieden voor innovatie zijn

- interculturele zorg. Meer aandacht voor specifieke interculturele aspecten en groepen patiënten
- een prominentere plaats voor somatiek binnen onze zorg
- introductie van Top Klinische Zorg

- E-health en overige internettoepassingen
- een nieuw op te richten onderdeel van Parnassia dat blijvend aandacht geeft aan onderzoek met een koppeling aan de zorg, bijvoorbeeld door programma-evaluatie
- biologische en technologische behandelontwikkelingen, zoals Electro Convulsie Therapie (ECT) en functionele Magnetic Resonance Imaging (fMRI)
- de logistiek van zorgprocessen, zoals intakeprocedure/zorgpaden en implementatie zorgprogramma's.

Gastvrije zorg

Minstens zo belangrijk als de zorginhoud, is de wijze waarop zorg wordt verleend. Gastvrije zorg door middel van de juiste attitude en bejegening, maar ook door gastvrije gebouwen en faciliteiten. Alle onderdelen van ons zorgbedrijf maken de klantwaarden zorgvuldig, duurzaam en samen zichtbaar. In het verslagjaar is wederom veel aandacht besteed aan de herkenbaarheid van het personeel het dragen van een naambadge en (in de klinieken) bedrijfskleding. Elke afdeling heeft een ambassadeur Gastvrije Zorg. In 2010 is een groot aantal medewerkers geschoold in Gastvrijheidmanagement. De service wordt gemeten door enquêtes en bezoeken van mystery guests.

Door het (her)inrichten van een aantal ontvangstruimten en binnentuinen zijn de ontspannings-, hobby- en sportmogelijkheden uitgebreid. Een stimulans voor patiënten meer te bewegen werd gerealiseerd door een viertal Nordic Walking-cursussen. In de wachtruimten en op afdelingen zijn beeldschermen geplaatst met patiënteninformatie. Ook is een stilteruimte ingericht voor patiënten en medewerkers.

Extra ondersteuning is gegeven aan de afdelingen die zich inzetten om dwang- en drangmaatregelen terug te dringen. Acht comfortrooms en een separeerruimte zijn verbeterd. Medewerkers van de gesloten klinische afdelingen hebben scholing gevolgd in registratie BOPZ in het EPD/Argus.

Vanuit het project Gastvrije zorg is meegewerkt aan de organisatie van de verkiezing van Zorgheld 2010, de dag van de verpleging en introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers.

Deskundige en betrokken medewerkers

Deskundige en betrokken medewerkers maken het verschil bij de zorgverlening. Om medewerkers te 'binden en boeien' besteden we veel aandacht aan hen. Daarbij kijken wij natuurlijk naar de medewerkers die al bij ons werken, maar ook naar de medewerkers die wij mogelijk in de komende periode nodig hebben.

Resultaatgericht werken

Nog meer dan al gebruikelijk leggen we in de komende periode nadruk op resultaatgericht werken. Daarbij doelen wij onder meer op de resultaten van onze behandelingen. Bij al onze patiënten willen we het effect van onze interventies/zorg bepalen met een duidelijke set van indicatoren, Routine Outcome Monitoring (ROM). Ook wordt uiteraard de patiënttevredenheid gemeten. Deze metingen dienen een routinematig karakter te krijgen binnen al onze zorgprogramma's. Verder verstaan wij onder resultaatgericht werken natuurlijk ook het werken aan een gezonde bedrijfsvoering.

Bovenstaande toekomstvisie en ambities vormen de rode draad in ons bedrijfsplan 2009-2010 en de jaren daaropvolgend. In het bedrijfsplan staan 21 concrete doelen beschreven. Aan het eind van het verslagjaar zijn hiervan 11 doelen voor 100% verwezenlijkt. De afronding van de overige 10 vindt plaats in de nieuwe bedrijfsplanperiode.

In de tweede helft van het verslagjaar is gewerkt aan een nieuw bedrijfsplan voor de periode 2011-2013. Kernpunten hierin zijn

- modernisering van de zorg (o.a. ambulantisering en schaalvergroting van E-health)
- terugdringen van indirecte kosten
- maximaal profiteren van synergie tussen de verschillende zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep

- een sterke regie voeren op de verschuivingen tussen financieringsstromen en tussen zorgbedrijven.
- centraal stellen van de gezondheid van onze patiënten en medewerkers.

4.2 Algemeen kwaliteitsbeleid

De effectiviteit van ons werk staat of valt met de kwaliteit van ons beleid en de kwaliteit van onze bedrijfsprocessen (inclusief het primaire proces - ons zorgaanbod - en de ondersteunende bedrijfsprocessen). Daarom maakt Parnassia bewust geen onderscheid tussen beleid en kwaliteitsbeleid.

4.2.1 Kwaliteitssysteem

Parnassia kent één samenhangend kwaliteitssysteem. Dit systeem is een integraal onderdeel van het besturings- en controleproces en maakt deel uit van het kwaliteitssysteem van de Parnassia Bavo Groep. In het systeem staat beschreven wat de organisatie wil bereiken en op welke wijze dit wordt gedaan. Het omvat dus alle zorgprocessen en de volledige administratieve organisatie. Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem is het Organisatiehandboek van Parnassia. Dit sluit aan op het Organisatiehandboek van de Parnassia Bavo Groep en geeft daar nader invulling aan. Het handboek geeft per onderwerp aan in welke onderliggende documenten de afspraken zijn uitgewerkt. Deze documenten zijn vervolgens via hyperlinks in het digitale documentbeheersysteem te benaderen.

Parnassia heeft in 2010 vooral geïnvesteerd in het nog beter structureren en monitoren van de besturings- en controlecyclus en het borgen van het veiligheidsbeleid in de bedrijf- en zorgprocessen. Alle afdelingen hebben in 2010 een interne audit gehad en bij een dertiental afdelingen van Parnassia heeft KEMA zogenaamde hercertificeringsaudits gehouden en een nieuw certificaat afgegeven voor de komende drie jaar voor het hele zorgbedrijf.

De komende periode werkt Parnassia verder aan het structureren en monitoren van de verbetercycli en het implementeren en monitoren van de effectmetingen van de behandelingen.

4.2.2 Administratieve organisatie

De administratieve organisatie speelt een belangrijke rol in het op orde brengen en houden van de administratieve processen. Processen waarbij ook de verschillende financieringsstromen een grote rol spelen.

Alle interne en externe ontwikkelingen maken het werk van de administratieve organisatie steeds complexer. De blijvende ontwikkelingen als veranderende wetgeving en financiering en toenemende transparantie hebben in 2010 wederom veel gevergd van onze administratieve organisatie en onze medewerkers. Er zijn veel inspanningen verricht om onze administratie op orde te houden en adequaat te kunnen reageren op alle ontwikkelingen. Helaas kan de techniek niet altijd direct een antwoord geven op alle ontwikkelingen, waardoor de technische ondersteuning vaak op een later moment plaatsvindt. Dat dwingt ons zo efficiënt en effectief mogelijk te werken en kritisch te kijken naar ons eigen functioneren.

Door centraal en binnen het zorgbedrijf te zorgen voor afstemming, duidelijke afspraken en borging maakt dat de administratie organisatie aan alle eisen kan voldoen. Daarnaast wordt ook de samenwerking met de andere (zorg)bedrijven gezocht.

Voortdurend houden we in de gaten hoe de door alle ontwikkelingen toegenomen administratieve lasten kunnen worden verminderd. Binnen de Parnassia Bavo Groep zijn we actief betrokken bij allerlei overleggen en projecten.

Het kwaliteitssysteem en de daarin vastgelegde werkwijzen leiden tot systematische verbetering van de werkprocessen en de administratieve organisatie die voor een goed verloop van deze pro-

cessen essentieel zijn. Een belangrijke rol in onze zorg- en administratieve processen vervult het elektronisch patiëntendossier (Psygis).

4.3 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg

In onze visie op de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen is het leidend perspectief: mogelijkheden bieden tot herstel, in die zin dat mensen de draad van hun leven weer kunnen oppakken met actieve acceptatie van mogelijke problemen en beperkingen. Het doel van onze zorg en ondersteuning is bijdragen aan dit herstelperspectief en uiteindelijk aan de kwaliteit van leven van de patiënt.

De psychiatrische ziektebeelden van onze patiënten variëren van schizofrenie, geheugenklachten en stemmingsstoornissen tot angsten en persoonlijkheidsstoornissen. Vaak is sprake van een combinatie met verslavingsproblematiek, somatische problematiek en verstandelijke beperkingen. Kenmerkend voor alle patiënten is, dat zij behoefte hebben aan professionele specialistische zorg en ondersteuning om zoveel als mogelijk maatschappelijk te kunnen functioneren en een zo normaal als mogelijk leven te kunnen leiden met acceptatie van hun aandoening en beperkingen. De zorg en ondersteuning bieden wij binnen de eigen woonsituatie, maar ook in beschermde en beschutte woonvoorzieningen. Daarnaast komen wij in verzorgingshuizen en op plekken waar daklozen zich bevinden. Als de situatie erom vraagt, behandelen wij de patiënt desnoods gedwongen, rekening houdend met wettelijke kaders. Ook bemoeizorg hoort tot ons aanbod. Verder realiseren wij ons dat de behandeling niet langer mag duren dan strikt noodzakelijk.

Parnassia heeft zich in haar bedrijfsplan van 2009-2010 een aantal concrete doelen gesteld. De volgende doelen hebben direct betrekking op de kwaliteit van zorg:

Landelijke richtlijnen en evidence based werken

Wij willen aantoonbaar de best beschikbare behandelmethoden toepassen. Daarom hebben we als doelstelling geformuleerd dat al onze behandelprogramma's aantoonbaar werken volgens de landelijk vastgestelde richtlijnen, of - als die richtlijnen ontbreken - dat de programma's evidence based zijn. Zo passen we de Richtlijn Schizofrenie toe en hebben we zorgprogramma's opgesteld die zijn afgeleid van deze landelijke richtlijnen. De implementatie hiervan vordert gestaag.

Effecten van behandeling zichtbaar maken

Bij al onze patiënten willen we het effect van onze interventies/zorg bepalen met een duidelijke set van indicatoren, Routine Outcome Monitoring (ROM). In 2010 heeft Parnassia in samenwerking met de andere zorgbedrijven, gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van onze behandelingen via ROM. Veel energie is gestopt in het ontwikkelen en bouwen van de nieuwe vragenlijstapplicatie NetQ - ROM binnen het EPD. Daarnaast zijn voornamelijk de inhoudelijke rapportage van patiëntgegevens ontwikkeld en vastgesteld. Ook zijn de ROM vragenlijsten voor de ketenzorgbedrijven geëvalueerd en herzien. Verder is een start gemaakt met de toepasbaarheid van de ROM resultaten middels CORVU (ons managementinformatiesysteem). In gezamenlijkheid met de andere ketenzorgbedrijven zijn de ROM-processen gestroomlijnd. Op deze manier blijft de uniformiteit van de implementatie van de ROM in 2011 op grote lijnen gewaarborgd. Een voorbeeld hiervan is dat we de scholing ROM op uniforme wijze gaan geven met kleine accentverschillen. Ook is een werkpakket geformuleerd geldend voor alle ketenzorgbedrijven. Binnen Parnassia zijn op verschillende plekken pilots gestart. De bevindingen hiervan zijn verwerkt in fase 2 van de implementatie. De verdere uitrol van de ROM binnen heel Parnassia start in 2011.

Topklinische zorg in de ggz

Bij een deel van de ggz-patiënten is sprake van complexe en/of zeldzame (uitingen van) psychiatrische stoornissen, die qua diagnostiek en behandeling een hoge mate van specialisatie vragen. Hiertoe zijn, in aanvulling op de eerste- en tweedelijns ggz specifieke derdelijns voorzieningen nodig: topklinische ggz. Deze derdelijns voorziening is inherent verweven met onderzoek en innovatie. De landelijke Stichting Topklinische GGZ, mede opgericht op initiatief van de Parnassia Bavo Groep, heeft criteria geformuleerd waaraan topklinische GGZ dient te voldoen. Een onafhanke-

lijke erkenningcommissie beoordeelt in hoeverre een instelling c.q. afdeling aan deze criteria voldoet.

Ons Centrum Eerste Psychose heeft het Top GGz-keurmerk, dat geldig is tot 2014. De zorgprogramma's Acute Opname en Electroconvulsie Therapie (ECT) bereiden zich voor op het behalen van dit keurmerk.

Patiënt centraal

Bij Parnassia staan de patiënt en diens vraag centraal. Ons handelen is daar zoveel mogelijk op afgestemd. Om dat adequaat te doen is een goede samenwerking met de cliëntenraad een voorwaarde. Met de cliëntenraad werken we onder meer samen aan een gastvrij Parnassia. Daarnaast stelt de cliëntenraad, op grond van de patiëntentevredenheidsmeting, vast aan welke punten Parnassia eventueel moet werken om de zorg aan de patiënt te verbeteren. In meerdere teams zijn ervaringsdeskundigen aan het werk, zij leveren een wezenlijke bijdrage aan de behandeling van onze patiënten.

Om het herstelproces van onze patiënten zo goed mogelijk te laten verlopen, werken we ook nauw samen met ketenpartners voor onder andere adequate huisvesting, het hebben van sociale relaties en van een zinvolle dagbesteding en zoveel mogelijk een betaalde baan. Ook de samenwerking met de mantelzorg is een speerpunt. Daarin werken we samen met de afdeling Preventie (Context), de gemeente en familieverenigingen. Zo wordt de Triadekaart van de familievereniging Ypsilon nu breed geïmplementeerd. Dit is een hulpmiddel om patiënt, familie en behandelaar met elkaar in gesprek te brengen ter verbetering van de zorg voor de patiënt.

4.3.1 Concrete verbetering en vernieuwing van zorg in 2010

Klinisch Centrum Ouderen

In het verslagjaar is een zorgunit Detox geopend in het Klinisch Centrum Ouderen. Deze is opgezet met expertise van onze zusterorganisatie Brijder Verslavingszorg. Aanleiding is de groei die we zien bij 55'ers+ in verslavingsproblematiek.

Klinische geriatrie

Decentralisatie van het aanbod van de Polikliniek Geriatrie leidt tot verbetering van de somatische zorg ambulante. In 2011 wordt dit verder vormgegeven, onder andere door de uitrol van een ambulante delierteam en lithiumdagscreeningen.

Toolkit suïcide

In het verslagjaar is een handleiding ingevoerd voor de diagnostiek en behandeling van suïciditeit binnen Parnassia: de toolkit suïcide. Deze is ook beschikbaar gemaakt voor de hele Parnassia Bavo Groep.

De Overloop en MiCasa

In 2010 zijn twee woonvoorzieningen geopend in het kader van het gemeentelijke traject Den Haag Onder Dak ten behoeve van dak- en thuislozen: De Overloop en MiCasa .

De Overloop huisvest 15 bewoners met een verslavingsachtergrond die onder controle is.

In MiCasa wonen 47 mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen, die zij met medicijnen onder controle hebben. Alle bewoners worden onder meer geholpen bij hun financiën, het vinden van (vrijwilligers)werk en herstellen van contact met familie en vrienden. Het is de bedoeling dat zij op langere termijn doorstromen naar een (meer) zelfstandige woonruimte.

Gesloten Wonen

Binnen de gesloten woonafdelingen is gestart met het Doorbraakproject Langdurig Perspectief. Hiermee beogen wij de kwaliteit van leven te vergroten van patiënten die langdurig in de GGZ verblijven. Het is gericht op het binnen de gesloten setting afbouwen van verpleegposten om de toegankelijkheid van hulpverleners te vergroten. In 2010 heeft het geresulteerd in een nieuwe multifunctionele ruimte en een zogenaamde comfortroom.

Ambulantisering Volwassenen

Er zijn voorbereidingen getroffen voor het afbouwen van bedden ten gunste van uitbreiding en intensivering van de ambulante zorg. Dit in de vorm van het ontwikkelen van FACT-teams. Het komend jaar wordt dit ingezette beleid duidelijk zichtbaar binnen de divisie Volwassenen.

4.3.2 Waardering patiënten

Naast de resultaten van behandeling (vermindering klachten, vergroting kwaliteit van leven) is ook de waardering van de patiënten een belangrijke indicator voor de kwaliteit van zorg.

Parnassia heeft in 2010 de tevredenheid van patiënten gemeten door middel van de GGZ Thermometer en CQ index. De gemiddelde score voor de ambulante en klinische patiënten van Parnassia komt op een rapportcijfer van 7.6.

Voor 2010 zijn in samenspraak met de cliëntenraad zijn als verbeterpunten een 5% toename van de tevredenheid op de volgende items afgesproken: opstellen van en overleg met patiënt ten aanzien van behandelplannen, tijd hebben voor en luisteren naar de patiënt, en informatieverstrekking ten aanzien van behandelingsmogelijkheden en- resultaat als medicatie.

Gastvrijheidstrofee

De afdeling Atalanta van het psychiatisch verpleeghuis Dorestad heeft de interne gastvrijheidstrofee gewonnen.

Klachten

De mogelijkheid om een klacht in te dienen over alle aspecten van de behandeling en begeleiding wordt door de Parnassia Bavo Groep beschouwd als een belangrijk goed. De patiënt beschikt hiermee over een middel om de klacht kenbaar te maken en zo mogelijk op te (doen) lossen. Voor de medewerker en de organisatie geldt het motto 'elke klacht is een gratis advies'. Klachten vergroten het inzicht in hun functioneren en zijn daarmee een belangrijke factor in de kwaliteitsbewaking en -bevordering. Patiënten van Parnassia kunnen gebruik maken van het centrale meldpunt voor Klantenreacties van de Parnassia Bavo Groep. 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 het betrokken onderdeel. Dat behandelt zelf de klacht en reageert naar de klager. De patiënten kunnen ook ervoor kiezen, zowel in eerste instantie als wanneer een van bovenbeschreven werkwijzen niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid, om een formele klacht in te dienen bij de Klachtencommissie.

In 2010 werden 23 klachten ingediend bij de Klachtencommissie, waarvan 19 BOPZ klachten. Van de 23 klachten werden 18 ongegrond verklaard, 1 klacht werd gegrond verklaard, 3 klachten werden ingetrokken en 1 klacht werd, op verzoek van de klager, aangehouden.

4.3.3. Veiligheid

Als zorgaanbieder heeft Parnassia de plicht te zorgen dat bij de uitvoering van haar taken te allen tijde 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.

In 2010 heeft Parnassia de veiligheidsscan geïmplementeerd. De veiligheidsscan is een onderdeel van het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) van de Parnassia Bavo Groep en is geïntegreerd in de besturing- en controlcyclus. De veiligheidsscan kent de aandachtsgebieden

- algemene veiligheidsaspecten
- uitvoering zorg
- medewerkers
- gebouwen en terreinen
- informatieveiligheid.

Elk onderdeel van Parnassia voert drie keer per jaar de veiligheidsscan uit en waar nodig worden verbeteracties uitgezet.

Op een aantal veiligheidsaspecten wordt hieronder ingegaan.

Veiligheid in de zorgverlening

De veiligheid in de directe zorgverlening aan patiënten wordt sterk bevorderd door te investeren in de deskundigheid van medewerkers en in kwaliteitssystemen waardoor werkwijzen helder worden vastgelegd, geïmplementeerd en systematisch worden 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.

Veiligheid, uitdaging en inspiratie zijn belangrijke elementen in het arbeids- en zorgklimaat. In het verslagjaar zijn dan ook de nodige inspanningen gestoken in opvang van medewerkers na incidenten op afdelingen, deskundigheidsbevordering in agressiehantering en managen van onveiligheidsgevoelens van medewerkers, patiënten, bezoekers en omwonenden van met name de terreinen Albardastraat en Monsterseweg.

Incidentencommissie

Parnassia beschikt over een Incidentencommissie, die wordt geïnformeerd door drie divisie incidentencommissies. De Parnassia Incidentencommissie staat onder voorzitterschap van de directeur zorg van Parnassia. In verband met de overstap naar een nieuw registratiesysteem is hieronder het aantal incidentmeldingen t/m november 2010 opgenomen.

Incidentmeldingen Parnassia

2008	2009	t/m nov 2010
708	924	697

Bedrijfsbeveiliging

Taken ten behoeve van de veiligheid op de terreinen Monsterseweg, Albardastraat en op de locaties Lijnbaan, Zoutkeetsingel en Johanna Westerdijkplein in Den Haag worden uitgevoerd door de afdeling Bedrijfsbeveiliging. De werkzaamheden variëren van ondersteuning in het primaire proces, bijvoorbeeld bij agressie-incidenten en separaties, via onveilige situaties op de terreinen (o.a. drugshandel) tot brandmeldingen, inbraakalarm en vernielingen. Mede naar aanleiding van enkele ernstige incidenten heeft Parnassia, samen met de andere zorgbedrijven besloten om de veiligheidssituatie op beide terreinen in 2010 nog sterker onder controle te krijgen door uitvoering te geven aan toegangsbeperking van de beide terreinen waardoor in de avonduren de terreinen gedeeltelijk worden afgesloten, met het beoogd resultaat het gevoel voor veiligheid te vergroten. In het kader van de -20% scenario (verlegen van indirecte kosten) is in een projectgroep onderzocht om de inzet van beveiliging binnen de regio Haaglanden te versoberen.

4.4 Onderzoek en Opleiding

Om onze ambities op het gebied van kwaliteit van zorg te verwezenlijken, maken wij ons sterk voor wetenschappelijk onderzoek, het implementeren van nieuwe behandelmethoden en het opleiden van (mogelijk toekomstige) medewerkers. Dit draagt niet alleen bij aan kwalitatief goede zorg, het bindt ook gemotiveerde professionals aan onze organisatie. Alert zijn en blijven op nieuwe inzichten en ontwikkelingen is noodzakelijk om behandelingen waar mogelijk te kunnen verbeteren. Wetenschappelijk onderzoek en opleidingen dragen eraan bij dat wij de dagelijkse zorg aan onze patiënten 'state of the art' kunnen houden.

4.4.1 Organisatie van onderzoek

De onderzoeks- en opleidingsactiviteiten van Parnassia worden gefaciliteerd door de Parnassia Bavo Academie en de hoofdonderzoekers van Parnassia. In de Onderzoeksraad, het adviesorgaan voor onderzoek voor de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep, vindt concernbrede afstemming over onderzoeken plaats. Het betreft hier medisch-ethische zaken, statistische ondersteuning en de ontwikkeling van het concernbrede casusregister.

Het zwaartepunt van het initiëren en uitvoeren van onderzoek ligt in de verschillende zorgbedrijven. De twee hoofdonderzoekers van Parnassia, prof. dr. Mark van der Gaag en dr. Rob Kok, ondersteunen de onderzoeken en stellen deze in overleg met de directie vast.

4.4.2 Wetenschappelijk onderzoek

Een groot deel van het onderzoek van Parnassia wordt extern gesubsidieerd en is van hoge kwaliteit. Kleinere studies worden ondersteund met het beschikbaar stellen van werktijd aan onderzoekers. In 2010 werden diverse programma-evaluaties uitgevoerd en ontwikkeld. Parnassia doet geen fundamenteel onderzoek. Ons onderzoek is altijd gerelateerd aan de directe patiëntenzorg. Denk daarbij aan gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken naar bijvoorbeeld kosteneffectiviteit en resultaatgerichte behandelingen. Deze studies worden vaak met andere instellingen, zowel nationaal als internationaal, uitgevoerd.

Bijzondere onderzoeken in 2010

Metacognitieve training (MCT)

Laboratoriumstudies hebben bevestigd dat een aantal denkstijlen verantwoordelijk zijn voor het ontstaan en voortduren van de achterdocht. In een poging om deze bevindingen om te zetten in een interventie is de MCT ontwikkeld. Het is voor het eerst dat, na een aantal veelbelovende pilots, deze training onderzocht wordt op (kosten-)effectiviteit. Dit onderzoek loopt tot 31 december 2012. Hieraan doen ambulante patiënten mee met een diagnose binnen het schizofreniespectrum en met een hoge mate van achterdocht. Het denkproces van veel patiënten met schizofrenie wordt gekenmerkt door bijvoorbeeld overhaast besluiten nemen, oorzaken zien achter toevallige gebeurtenissen, selectieve aandacht voor gevaar. Dit wordt verondersteld samen te hangen met de positieve symptomen van schizofrenie. Het onderzoek probeert door een training deze denkpatronen te veranderen. De verwachting is dat de positieve symptomen zullen afnemen na het volgen van de training.

Deelnemende instellingen zijn Reinier van Arkel, Parnassia, GGz Noord-Holland Noord, Yulius, GGz Delfland, GGz Drenthe.

Hoofdonderzoeker multi-site studie: Bas van Oosterhout, onder leiding van Mark van der Gaag. Onderzoeker Parnassia: Petra Bervoets

Multilevel Investigation of Neuropsychological Dimensions and Migration in Association with Psychosis (MINDMAP)

Het Centrum Eerste Psychose doet onderzoek naar relaties tussen cognitieve beperkingen, psychische klachten en het dagelijks functioneren. Cognitieve beperkingen hebben grote invloed op het sociaal en maatschappelijk functioneren van mensen. Het onderhouden van relaties, nakomen van afspraken, maar ook werken, is veel moeilijker als deze problemen er zijn. We weten nog lang niet alles van de relatie tussen cognitieve beperkingen en psychose. Het zou kunnen zijn dat problemen met cognitief functioneren vooral voorkomen bij bepaalde vormen van psychose. Ook lijkt het erop dat cognitieve beperkingen al heel vroeg in de ontwikkeling van psychose zichtbaar zijn. Minder duidelijk is of en hoe ze weer weg gaan. Gedurende twee jaar worden bij patiënten met een eerste psychose met uiteenlopende etnische achtergronden het persoonlijk- en sociaal functioneren, psychopathologie, cognitieve beperkingen, depressie, angst, stress en meta-cognitieve bias in kaart gebracht.

Onderzoeker Parnassia: Luyken Stouten onder leiding van Mark van der Gaag en Wim Veling.

Persoonlijheidsdiagnostiek bij ouderen

Deze studie, die in 2010 is afgesloten, is erop gericht de validiteit, betrouwbaarheid en praktische bruikbaarheid van een gefaseerde, multidimensionale benadering van persoonlijkheidsonderzoek bij ouderen te ontwikkelen. De criteriumvaliditeit en test-hertest betrouwbaarheid van de huidige Gerontologische Persoonlijheidsstoornissen Schaal (GPS) zijn nader onderzocht. Dit instrument beoogt te screenen op de aan of afwezigheid van persoonlijkheidspathologie. Diverse GGZ instellingen in Nederland participeren in dit onderzoek, Parnassia heeft een zeer grote bijdrage hieraan geleverd.

Hoofdonderzoeker: Judith Tumers (Mondriaan groep). Lokale onderzoekers; Maud Sieben, Wilfried Ekkers, Rob Kok

Virtual Reality Exposure Therapy (VRET)

In samenwerking met TU Delft en CleVR is via een virtuele omgeving in pilotvorm onderzocht wat er gebeurt als mensen worden blootgesteld aan een drukke omgeving en aan mensen van een andere etniciteit: twee factoren waarvan bekend is dat ze gerelateerd zijn aan psychoses. De reacties van de deelnemers werden geregistreerd onder meer door fysieke metingen van de patronen van de hartslag en de zweetproductie. Computerprogramma's analyseerden deze patronen. De omgeving bestond uit een café en een terras, waar mensen konden rondlopen met behulp van een stereoscopische bril en een joystick. De pilots zijn allebei succesvol afgerond. De eerste resultaten zijn bemoedigend: paranoïde mensen lijken hetzelfde te reageren op situaties in de virtuele wereld als in de echte wereld. De volgende stap is een uitgebreid onderzoek starten dat uiteindelijk moet leiden tot een virtuele aanpak voor cognitieve gedragstherapie.

Samenwerking: Parnassia (Mark van der Gaag, Wim Veling), VU (Mark van der Gaag), TU Delft (Willem-Paul Brinkman) en Universiteit Maastricht (Jim van Os).

4.4.3 Leerstoel

Een belangrijke stimulans voor ons eigen wetenschappelijke onderzoek en voor vruchtbare samenwerkingrelaties op dat gebied vormt de bijzondere leerstoel die wordt bekleed door een van onze hoofdonderzoekers, Mark van der Gaag, aan de Faculteit Psychologie en Pedagogiek van de Vrije Universiteit in Amsterdam. Zijn leeropdracht: cognitieve gedragstherapie bij psychotische stoornissen.

4.4.4 Opleiding

Opleiding draagt direct bij aan kwalitatief goede zorg. Innovatie van de zorg en de opleidingen creëren een stimulerende werkomgeving voor medewerkers en zijn een belangrijke factor bij het vergroten van de arbeidstevredenheid en binding met de organisatie. Nieuwe kennis hoort gedeeld en verspreid te worden. Daarbij zijn opleiding, deskundigheidsbevordering en een passende kennisinfrastructuur van groot belang.

Opleidingsbeleid/-activiteiten

Parnassia gebruikt als sturingsinstrument binnen haar opleidingsbeleid een jaarlijks scholings- en opleidingsplan. Dit plan ondersteunt medewerkers bij het vergroten van hun professionele deskundigheid, ontplooiingsmogelijkheden en loopbaanontwikkeling. Naast basisdeskundigheid, staan competenties en (door-)ontwikkelen hiervan centraal.

Met elke medewerker wordt in Resultaat- en Ontwikkelgesprekken en het Persoonlijk Ontwikkelplan stilgestaan bij en worden afspraken gemaakt over scholing en professionele ontwikkelingsmogelijkheden.

A-opleiding

Met betrekking tot opleiding heeft Parnassia Ouderen in 2010 haar bijdrage geleverd aan het Parnassia Bavo Groep-beleid middels de inzet van dr. Rob Kok opleider ouderenpsychiatrie en tevens plaatsvervangend A-opleider is. Bovendien is de ouderenpsychiatrie een vast onderdeel geworden in de opleidingsroute voor aankomend psychiaters. Hiermee is een belangrijke mijlpaal bereikt. De opleiding klinische geriatrie is in 2010 ondergebracht onder de A-opleiding psychiatrie.

500^{ste} Verpleegkundig Specialist

Op 15 oktober van het verslagjaar is Anita Vrij, werkzaam bij onze geheugenpoli voor 55 + 'ers, in het zonnetje gezet voor haar registratie als 500^e verpleegkundig specialist in Nederland. Dit gebeurde tijdens een druk bezochte bijeenkomst georganiseerd door het College Specialismen Verpleegkunde (CSV), de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). De Parnassia Bavo Groep en haar zorgbedrijven stimuleren al langer de inzet van verpleegkundig specialisten, onder andere door de aanwezigheid van een opleider Verpleegkundig Specialisten.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Great Place to Work

Parnassia wil een Great Place to Work zijn: een professionele organisatie met aandacht en ontwikkelingsmogelijkheden voor de medewerker. Parnassia biedt medewerkers goed werkgeverschap en kansen zich te ontplooiën. Leidend in het gedrag van medewerkers zijn de kern- en klantwaarden: respectievelijk deskundig, respectvol en optimistisch, alsmede zorgvuldig, duurzaam en samen.

De gemiddelde tevredenheid van alle medewerkers is iets gedaald van een 7.0 naar een 6.9. De respons is 4% hoger dan verleden jaar met 56%. Wel zijn er verschuivingen per divisie en/of afdeling. De uitslagen per divisie en afdeling worden via de afdelingsmanagers besproken op de afdelingen.

Algemeen kan worden gesteld dat Parnassia goed scoort ten aanzien van de dimensie trots en het thema omgang. Er moet nog aandacht worden besteed aan de dimensie respect (net als verleden jaar) en het thema goede communicatie.

- De tevredenheid van de divisie Volwassenen is gestegen van een 7.4 naar 7.6 (respons 55%)
- De tevredenheid van de divisie Ouderen is met een score van 6.5 gelijk gebleven (respons 54%)
- De tevredenheid van de divisie Wonen met Zorg is gelijk gedaald van een 6.9 naar een 6.7 (respons 55%)
- De tevredenheid van het Regionale service centrum is een 6.7 (eerste jaar als onderdeel opgenomen in de meting). Respons was hier 54%
- De Directie en staf scoorde een 7.8 (vorig jaar een 7.3) met een respons van 75%

Zorgheld

Koos Maquelin, werkzaam bij ons Klinisch Centrum Acute Psychiatrie, is op 19 mei verkozen tot 'Zorgheld 2010'. Dit is een door het ministerie van VWS ingestelde prijs voor een uitzonderlijke bijdrage aan het verbeteren van de zorg in Nederland.

4.6 Samenleving en belanghebbenden

Parnassia wil sturing geven aan het beeld van de organisatie zowel naar binnen als naar buiten. Dit door inzet van diverse communicatiemiddelen met als belangrijkste doelstellingen

- ons te positioneren als gastvrije specialist in psychiatrie en als aantrekkelijke werkgever
- maatschappelijke verantwoording afleggen over onze activiteiten
- positieve beeldvorming bevorderen over onze organisatie en over onze patiënten en hun aandoeningen.

Daarbij ligt de nadruk op de beeldvorming binnen ons verzorgingsgebied: Den Haag en randgemeenten. In het verslagjaar is dan ook veel geïnvesteerd in publiciteitsacties. In totaal kwam Parnassia 50 keer in de media. De onderwerpen waaraan aandacht werd besteed, varieerden van de film *Verloren Jaren* waar we co-producent van zijn, via onze voorzieningen in het kader van Den Haag Onder Dak tot en met de historie van een van onze klinische terreinen.

Preventie

Onlosmakelijk verbonden aan het verlenen van geestelijke gezondheidszorg is het voorkomen van psychische problemen. Bij preventie zijn voorlichting en transparantie van de ggz de sleutelwoorden. Vanuit die gedachte hebben we in het verslagjaar als co-producent de speelfilm *Verloren Jaren* uitgebracht. De film is een initiatief van regisseur Bas Labruyère, die de ziekte schizofrenie heeft en hoofdsponsor is Astra Zeneca. Hoofdpersoon Bart studeert aan de filmacademie als hij te maken krijgt met zijn eerste psychose. Het doel van de film is duidelijk te maken wat voor verwoestende invloed een eerste psychose heeft op het leven van jongeren. De film is sinds 13 april online te bekijken op www.verlorenjaren.nl. Daarnaast zijn DVD-versies beschikbaar voor het ggz werkveld en voor opleidinginstituten.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Parnassia zet zich voortdurend in om bij te dragen aan de integratie in de maatschappij van met name de chronische patiënten. Behalve met direct aan de behandeling gerelateerde zaken, zoals zicht houden op de mogelijkheden voor wonen, werken en leren, deden wij dat ook met de inrichting van onze klinische terreinen. Voorheen waren die met bossages en hekken van de samenleving afgesloten. De laatste jaren is er veel gedaan om deze terreinen veel toegankelijker te maken: hekken zijn verdwenen, het groen aan de buitenrand is verwijderd of tot een minimum teruggebracht, wegen hebben Haagse straatnamen gekregen. Steeds duidelijker wordt dat deze transparantie ook negatieve effecten kan hebben.

In het verslagjaar zijn diverse voorzieningen getroffen om het terrein overzichtelijker te maken, meer zicht te houden op ongewenst bezoek en de veiligheidsbeleving van de terreingebruikers te bevorderen. Daarbij streven wij naar participatie van omwonenden die de terreinen vaak als wandel- of fietsgebied gebruiken.

4.7 Huisvesting

4.7.1 Huisvestingsbeleid

Goede huisvesting is niet alleen van groot belang voor onze patiënten en medewerkers, maar ook cruciaal in de kwaliteit van onze zorg. Bij goede huisvesting gaat het dan ook niet alleen om de bouwkundige geschiktheid, maar ook om gebouwen die passen bij het serviceconcept van onze zorg.

4.7.2 Vastgoed in apart bedrijf ondergebracht

Parnassia wordt op het gebied van huisvesting sterk ondersteund door de Parnassia Bavo Groep. Het concern heeft zijn expertise op dit terrein gebundeld in een eigen Vastgoedbedrijf, dat de (externe) huurders- en (interne) verhuurdersfunctie uitoefent en zorg draagt voor meerjaren onderhoudsplanning, projectontwikkeling en ruimtebeheer. Degelijk vastgoedmanagement en de verdere professionalisering daarvan om de centrale positionering in de groep mogelijk te maken, is van grote waarde voor Parnassia. Zeker gezien het (deels) vrijgeven van het vastgoed per 1 januari 2009 door de minister van VWS en de risico's én de mogelijkheden, die dit voor zorginstellingen met zich meebrengt. Het Vastgoedbedrijf ondersteunt ons onder meer bij het realiseren van de doelstelling voor 2009-2010: reduceren van het aantal in gebruik zijnde vierkante meters met minimaal 10 procent ten opzichte van de situatie in 2008. Voor resultaten hiermee bereikt in het verslagjaar zie 4.7.4.

4.7.3 Passende huisvesting voor patiënten door samenwerking

In 2010 is er voor veel patiënten huisvesting gerealiseerd dankzij goede samenwerking met onze ketenpartners in Den Haag en de omliggende gemeenten. Met Vestia, Staedion, WoonInvest, en sinds kort ook Rijswijk Wonen is via de Stichting Anton Constandse, Goodwillwerk Leger des Heils en RIBW Fonteyenburg aan veel patiënten een passend huisvestingsaanbod met begeleiding en zorg geboden.

Een ander positief resultaat van de samenwerking met ketenpartners was de mogelijkheid van een passend woonaanbod voor twee kandidaten die op de wachtlijst stonden voor De Overloop. Deze

Den Haag Onder Dakvoorziening van Parnassia is pas in 2010 geopend en een eerste plaatsingsmogelijkheid wordt daarom pas verwacht in 2012.

In 2010 is veel te doen geweest over het begeleid wonen in bepaalde Haagse wijken. Signalen van bewoners en organisaties over toenemende overlast in corporatiecomplexen, gaven de gemeente aanleiding tot een onderzoek. Daaruit bleek dat ten onrechte de klachten werden toegeschreven aan patiënten die zelfstandig huren en daarbij begeleid wonen. De gemeente Den Haag deelt dan ook de conclusie, dat overlast nauwelijks wordt veroorzaakt door deze patiënten. Het is verheugend bevestigd te zien dat het goed werkt om psychiatrisch kwetsbare mensen een kans te geven op herstel van zelfredzaamheid in een eigen woning.

4.7.4 Huisvesting voor patiënten en medewerkers

Veilige en goede huisvesting voor patiënten en medewerkers staat voorop bij de realisatie van de doelstelling om 10% ruimte te besparen. Inhoudelijke overwegingen zijn dan ook steeds leidend bij de beslissingen rondom huisvesting. De gecombineerde inhuizing van diverse programma's op verschillende locaties draagt bij aan ruimtebesparing en kwaliteitsverbetering van de werkomgeving van medewerkers en de behandelomgeving van patiënten. In 2009 is daarmee een eerste stap gezet. In het verslagjaar volgden meer inspanningen om ruimte te besparen. Bij het Klinisch Centrum Volwassenen Open is een efficiëntere indeling gerealiseerd door een verbouwing en de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek is ingetrokken bij ons Ambulant Centrum Volwassenen Noord. De locatie Zoutkeetsingel is zo heringericht dat ons zorgprogramma Verstandelijke Beperking en Psychiatrie begin 2011 qua behuizing gecombineerd kan worden met ons TOP team. Bij de herinrichting is het concept van Het Nieuwe Werken toegepast. Verder zijn diverse haalbaarheidsstudies uitgevoerd naar andere combinatiemogelijkheden.

In de bedrijfsplanperiode 2011-2013 gaan we verder met het samenbrengen van ambulante afdelingen op diverse locaties. Met het reduceren van bedden zullen klinische gebouwen worden afgestoten. Vanuit de afdeling Vastgoed is in nauw overleg met onder andere Parnassia een groter huisvestingsplan ontwikkeld voor de zorgbedrijven van de PBG in de regio Haaglanden.

Andere huisvestingsactiviteiten in 2010 waren het sluiten van twee afdelingen van het psychiatrisch verpleeghuis Dorestad, die bij een externe organisatie waren gehuisvest. Dit was een laatste stap in de transformatie van het verpleeghuis van psychogeriatrisch naar psychiatrisch. Ook zijn door een relatief eenvoudige verbouwing 15 nieuwe kamers gerealiseerd in het hoofdgebouw van Dorestad.

4.7.5 Toekomstige ontwikkelingen

Huisvesting blijft ook in de toekomst een belangrijke factor in de zorg aan onze patiënten en voor de uitvoering van het werk door onze medewerkers. De inschatting is echter dat de komende jaren ook op dit terrein ingrijpende veranderingen zullen optreden. De aanleiding daartoe vormen onder andere de kabinetsplannen om fors te bezuinigen in de zorg en het voornemen van de Parnassia Bavo Groep om de doelstelling van 10% reductie op het aantal vierkante meters op te schroeven naar een reductie van 20%. Belangrijk bij de realisatie van deze doelstelling is het verder uitbreiden van het concept Het Nieuwe Werken en het doen van onderzoek naar de omvang van de huidige klinische capaciteit.

4.8 ICT

4.8.1 Informatievoorziening en automatisering

Parnassia maakt gebruik van de ICT-infrastructuur van de Parnassia Bavo Groep. Dat geldt voor zowel de hardware, als de software. Op ICT-gebied is in 2010 een aantal wijzigingen doorgevoerd namelijk

- voorbereiding van het nieuwe EPD door het vastleggen van de daaraan te stellen eisen en installatie van een klankbordgroep
- ontwikkeling van SAP BPC (implementatie voorjaar 2011)
- ontwikkeling van MSS (management self service) zodat personele mutaties door het management zelf ingevoerd kan worden
- start met video conferencing.

Het jaar stond vooral in het teken van stabiliseren en 'huis op orde' krijgen. Een punt van aandacht blijft de informatiebeveiliging van bedrijfs- en patiëntengegevens. Er zijn dus in het verslagjaar een flink aantal stappen gezet om de ICT te harmoniseren en te verbeteren voor het primaire proces en de ondersteuning daarvan.

4.8.2 Internet

Iedere moderne ggz-organisatie investeert in internetontwikkelingen, zo ook Parnassia. De inspanningen in 2010 waren voornamelijk gericht op de ontwikkeling en implementatie van online behandeling. Er werden behandelmodules piekeren, leven met pijn, overbelasting bij mantelzorgers en het digitaal spreekuur gemaakt.

E-health samenwerking

Om de regie over het eigen leven zoveel als mogelijk bij de patiënt te leggen hebben Parnassia en de ggz-instellingen GGZ Noord-Holland Noord en InGeest de handen ineen geslagen om een totaalpakket aan internetbehandeling te ontwikkelen en te implementeren voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Zo kunnen patiënt en mantelzorg de hulp vragen en krijgen die zij zelf nodig hebben op een tijdstip dat zij zelf bepalen.

Parnassia.nl

Op parnassia.nl is de weergave van de locaties van Parnassia verbeterd. Iedere locatie is voorzien van een foto, korte omschrijving van de doelgroep en actuele adresgegevens, openings- en bezoektijden en routeplanner. Er is een nieuwe menubutton geplaatst voor het aanbod mantelzorg. Vanaf de lancering hiervan kwam Parnassia direct in de top 20 terecht van zoekresultaten in Google. Na verdere verbeteringen zien we een 8^e positie op Google bij het zoeken naar 'mantelzorg'. Ook op andere relevante kernwoorden is in het verslagjaar een optimalisatieslag gemaakt. Op veel van die woorden behaald Parnassia een top tien positie. Daarnaast is geïnvesteerd in de aantrekkelijkheid en nog meer focus gelegd op de verwachtingen van bezoekers van de site. Een groei is gerealiseerd in aantal bezochte pagina's (3 pagina's per bezoeker). Het totaal aantal bezoeken in 2010 was ruim 350.000, dit is een stijging van bijna 40% ten opzichte van 2009.

4.9 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 en reclassering, 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. 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 tijdiger 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 beleidslijnen 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

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

Flexibiliteit

Parnassia 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% krimp-scenario. 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 Parnassia 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 concern-resultaatsdoelstelling, de ruimte voor innovatie en de ruimte om incidentele kosten te financieren (de concernmanagement-ruimte).

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

Parnassia 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

- Parnassia is resultaatverantwoordelijk en stuurt op de verschillende financieringsstromen
- afdelingen sturen op gerealiseerde uren en kosten van zogenaamde zorgpaden
- afdelingen krijgen genormeerde uren en zorgpaden toegewezen
- 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
- de begroting wordt geactualiseerd middels budgetmutaties.

De begroting van Parnassia wordt vertaald naar afdelingsbudgetten en door de 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	54.919	54.182	59.635	53.910
- AWBZ	43.662	47.123	42.592	46.926
- Justitie	1.369	1.114	1.079	1.075
- Gemeenten	531	855	911	519
- Overigen	884	807	2.477	1.983
Totaal Baten	101.365	104.081	106.694	104.413
Lasten				
- Personeel	63.455	60.773	64.521	56.895
- Materiële kosten en kapitaalslasten	13.968	19.507	17.097	16.741
- Intercompany **	22.412	21.293	21.188	27.715
Totaal Lasten	99.835	101.573	102.806	101.351
Resultaat	1.530	2.508	3.888	3.062
Resultaatratio ***	1,51%	2,41%	3,64%	2,93%

* 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.

** Bedragen wijken af van de jaarrekening omdat in de jaarrekening de intercompany opbrengsten en de intercompany kosten separaat zijn weergegeven.

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

Baten

In 2010 realiseerde Parnassia een omzet van € 106.69 miljoen.

Voor 2011 is een omzet begroot van € 101.37 miljoen, een daling ten opzichte van de begroting 2010 met 2,6%.

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	54.919	54,2	59.635	55,9
AWBZ	43.662	43,1	42.592	39,9
Justitie	1.369	1,4	1.079	1,0
Gemeenten	531	0,5	911	0,9
Overigen	884	0,9	2.477	2,3
	101.365	100	106.694	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 tegenvallers 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) Parnassia.

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 opdracht 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. Parnassia zet intensief in op modernisering van zorg, door a) meer inzet rondom preventie en de eerste lijn, samen met andere aanbieders daar; b) E-health combineren met face-to-face behandeling; c) klinische behandeling voorkomen, verkorten en vervangen door ambulante.
- 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 € 2,50 miljoen. Het gerealiseerde resultaat 2010 bedroeg € 3,89 miljoen.

Extra kosten t.o.v. de begroting werden gemaakt voor € 1,2 miljoen. Daar stonden voor € 2,60 miljoen hogere opbrengsten tegenover. De opbrengsten namen vooral toe als gevolg van indexering, gunstiger nacalculatie dan verwacht, hogere opbrengsten van externe projecten en capaciteitsuitbreiding in het kader van Den Haag onder Dak.

Voor 2011 is een resultaat begroot van € 1,53 miljoen. Een daling ten opzichte van de begroting 2010 met 39%.

= = =