



Jaarverslag 2009

Parnassia BV is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep

VOORWOORD

Met dit jaarbericht 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 gewerkt aan het verder uitbreiden en verbeteren van ons zorgaanbod en de resultaten die daarbij zijn geboekt.

De kern van onze activiteiten in 2009 bestond uit consolideren van onze werkwijzen en bedrijfsprocessen. Dat betekent echter niet dat Parnassia pas op de plek heeft gemaakt: zowel in onze zorginhoud, als bedrijfsvoering is verdieping aangebracht en er zijn innovatieve stappen gezet. Wij hebben ongeveer een gelijk aantal patiënten behandeld als in 2008. Dat doen wij in goede samenwerking met onze ketenpartners in Den Haag en omgeving. De door ons gevraagde uitbreidingen zijn onder druk komen te staan door de kredietcrisis, die zich manifesteert vanaf september 2008. Een aantal uitbreidingen is (voorlopig) stilgezet, andere zijn wel gerealiseerd (onder andere Woodstock en De Overloop). Wat betreft de bedrijfsvoering hebben wij veel tijd en energie besteed aan het harmoniseren en standaardiseren van ICT-systemen, voor zowel personeel als financieel.

Wij hebben kunnen constateren dat hierin duidelijk vooruitgang is geboekt. 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, bestuurder
drs. Jos Brinkmann, directeur bedrijfsvoering

INHOUDSOPGAVE

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	4
2	Profiel van de organisatie	
2.1	Algemene identificatiegegevens	5
2.2	Structuur van de onderneming	5
2.3	Kerngegevens	7
2.4	Belanghebbenden	8
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	
3.1	Bestuur en directie	10
3.2	Toezicht	10
3.3	Bedrijfsvoering	10
3.4	Medezeggenschap patiënten	11
3.5	Medezeggenschap personeel	11
4	Beleid, inspanningen en prestaties	
4.1	Meerjarenbeleid	13
4.2	Algemeen kwaliteitsbeleid	14
4.3	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg	15
4.4	Onderzoek en opleiding	19
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	22
4.6	Samenleving	22
4.7	Huisvesting	23
4.8	ICT	24
4.9	Financieel beleid	25

De Jaarrekening 2009 van Parnassia BV is afzonderlijk beschikbaar.

1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

De jaarverslaggeving 2009 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 2009, 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	<i>Parnassia BV</i>
Statutaire vestigingsplaats	
Adres	<i>Monsterseweg 65</i>
Postcode	<i>2553 RH</i>
Plaats	<i>Den Haag</i>
Nummer Kamer van Koophandel	<i>27321702</i>
Correspondentieadres directie	
Adres	<i>Monsterseweg 65</i>
Postcode	<i>2553 RH</i>
Plaats	<i>Den Haag</i>
Telefoonnummer	<i>070-391 72 10</i>
E-mailadres	<i>directie@parnassia.nl</i>
Internetpagina	<i>www.parnassia.nl</i>

2.2 Structuur van de onderneming

Juridische structuur

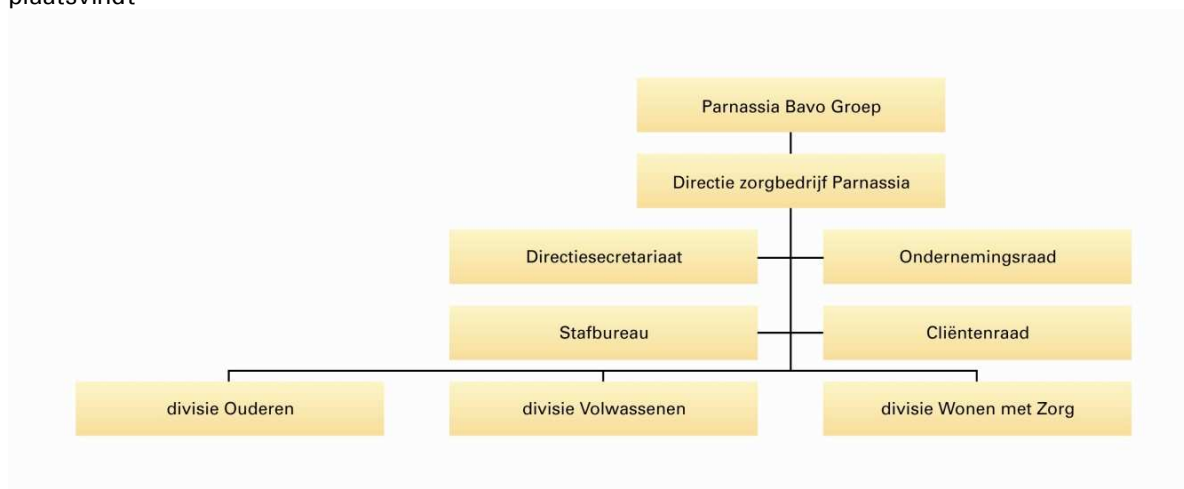
Het bestuur van de vennootschap wordt gevormd door

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

De aandelen worden voor 100% gehouden door PBG Zorgholding BV, waarvan de Stichting Parnassia Bavo Groep 100% aandeelhouder is. Bestuurder B is statutair eerstverantwoordelijke voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf Parnassia. Doordat de Stichting bestuurder en enig aandeelhouder is strekt het toezicht van de Stichting zich uit tot Parnassia BV.

Organisatiestructuur

In de interne organisatiestructuur van Parnassia staan de drie divisies centraal waarin de zorgverlening plaatsvindt



De divisie Ouderen biedt de zorgprogramma's

- Onderzoek & Advisering
- Geriatrie
- Psychotische Stoornissen
- Verslaving
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Depressie
- Angst
- Bipolaire Stoornissen
- (Onverklaarde) lichamelijke klachten.

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 divisieopzet is ingevoerd in 2008 waarbij alle divisies een duidelijke organisatiestructuur hebben gekregen, afgestemd op de zorgorganisatie. Deze structuur faciliteert specialisatie binnen de divisies en samenhang ertussen.

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 wordt 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

Medezeggenschap patiënten

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

- Cliëntenraad Volwassenen
- Cliëntenraad Ouderen
- Cliëntenraad Wonen met Zorg

Per 19 maart 2009 is de Cliëntenraad zorgbedrijf Parnassia van start gegaan die bestaat uit vertegenwoordigers van de drie divisieraden. De cliëntenraad van het zorgbedrijf heeft een vertegenwoordiging in de Concerncliëntenraad (CCR) van de Parnassia Bavo Groep

Medezeggenschap personeel

Na verkiezingen in is in januari 2009 de Ondernemingsraad zorgbedrijf Parnassia opgericht. Deze heeft een vertegenwoordiging in de Centrale Ondernemingsraad (COR) van de Parnassia Bavo Groep.

2.3 Kerngegevens

Kernactiviteiten en nadere typering

Parnassia is specialist in psychiatrie en heeft als werkgebied Den Haag en omstreken. Door inzet van betrokken zorgprofessionals behandelt en begeleidt Parnassia (jong)volwassenen met psychotische aandoeningen en ouderen met psychische en geheugenproblemen. Ook woonbegeleiding van mensen met psychiatrische problemen, al dan niet met verpleeghuiszorg, behoort tot de kerntaken. Kenmerkend is dat de patiënten doorgaans langdurig zorgafhankelijk zijn.

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

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.

Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens

	2008	2009
Patiënten		
• Aantal patiënten in zorg/behandeling per eind verslagjaar (excl. preventie en nevenpatiënten)	7.131	7.312
• Patiëntentevredenheid		7,6
• Aantal MIP-meldingen	708	924
• Aantal separaties		474
Capaciteit		
• Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar incl. kleinschalig wonen, deeltijdplaatsen en BOPZ-aanmerking	793	786
Productie		
• Aantal in verslagjaar geopende DBC's	9.514	9.050
• Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	9.149	9.198
• Aantal verzorgings- en verpleegdagen, incl. kleinschalig wonen en BOPZ	250.720	265.884
• Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	17.340	15.820
• Aantal ambulante contacten in verslagjaar	269.021	294.712
• Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	37.574	30.922
Personeel		
• Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.240	1.446
• Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.052	1.234
• Ziekteverzuim	4,3%	4,4%
• Personeelstevredenheid	6,9%	7,0
• Aantal MIM-meldingen	664	683
Bedrijfsopbrengsten		
• Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	97.944.000	104.413.000

Werkgebieden

Parnassia richt zich op het verzorgingsgebied Den Haag, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Zoetermeer. De zorg wordt aangeboden vanuit vijftien locaties gevestigd in drie gemeentes. Parnassia was ultimo 2009 werkzaam in de zorgkantoorregio Haaglanden.

2.4 Belanghebbenden

Als een 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. In 2009 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 2009.

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 is dat er binnen de regio een GAAZ (geriatrie afdeling algemeen ziekenhuis) en polikliniek aangeboden wordt vanuit het HagaZiekenhuis. Binnen ons KCO (Klinisch Centrum Ouderen) wordt een GAPZ (geriatrie afdeling psychiatrisch ziekenhuis) gesitueerd waar patienten met gedragsproblemen beter op hun plaats zijn.

Stichting Anton Constandse

Met deze RIBW bestaat al jarenlang een nauwe samenwerking op het gebied van behandeling en begeleiding. Daarbij hoort onder andere ook wederzijdse kennisoverdracht en consultatie. Met de nieuwe naamgeving van de RIBW in 2008, hebben we de lopende afspraken nader geconcretiseerd in een samenwerkingsovereenkomst met de Stichting Anton Constandse.

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.

Stichting Mentorschap Haag en Rijn

Parnassia was nauw betrokken bij de oprichting van de Stichting Mentorschap Haag en Rijn in 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. Hij neemt waar nodig beslissingen over de zorg, daarbij zoveel mogelijk rekening houdend met hetgeen betrokkene zelf wil en kan. De directeur bedrijfsvoering bekleedt een bestuursfunctie in deze stichting met doelstellingen waarbij een aanzienlijk aantal van onze patiënten baat hebben.

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.

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

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

3.1 Bestuur en directie

Parnassia BV heeft een bestuurder die statutair eerstverantwoordelijke is voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf. Tot 1 juni 2009 was de heer Hans de Veen eerstverantwoordelijk bestuurder. Per die datum is hij opgevolgd door mevrouw Ellen van Hummel.

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

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 zorgbedrijfbestuurders.

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

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

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.

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 Medezeggenschap patiënten

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, de patiëntenvertrouwenspersoon en de medezeggenschap patiënten. Deze laatste heeft haar basis in de WMCZ. Parnassia beschikt echter niet over medezeggenschapsorganen 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
Adviesaanvragen		
Waskosten	Positief advies	Stapsgewijs verhogen van de waskosten voor patiënt naar 55 euro.
Tijdelijke sluiting 16 bedden Geriatrie	Positief advies	op Geriatrie zijn 16 bedden gesloten tot 1 oktober 2010.
Gezamenlijke huisvesting en samenvoeging teams ACO Noord en ACO West	Positief advies	Gezamenlijke huisvesting per 23 februari 2009. Samenvoeging teams per 14 april 2009 geëffectueerd.
Samenvoeging deel-cliëntenraden voormalige circuits Wonen en Verpleeghuis tot divisie-cliëntenraad Wonen met Zorg	Positief advies	Per januari 2009 1 divisie Cliëntenraad Wonen met Zorg.
Benoeming managers t.b.v. nieuwe organisatiestructuur binnen divisie Wonen met Zorg	Positief advies	Benoeming van managers geëffectueerd per 1 januari 2010.
Overheveling van afd. Spanner naar verpleeghuis Dorestad	Positief advies	Uitvoering lopende: 2010 overhevelen patiënten Spanner naar Dorestad.
Implementatie contourennota KCO	Adviestraject loopt nog	Units in het KCO indelen naar patiëntendoelgroep en/of intensiteit van de zorg.
Overhevelen afdeling Waldeck naar de Cardia Groep	Adviestraject loopt nog	Afd. Waldeck met patiënten overdragen aan Cardia.
Overig		
Ongevraagd verzwaard advies uren Multiculturele Geestelijke Verzorging en aandachtfunctionaris KCO	Positief advies	Geld voor het taakgedeelte van Geestelijke Verzorging wordt geormerkt.
Ongevraagd advies Vaktherapieën	Positief advies	Meer bekendheid op afdelingen.

3.5 Medezeggenschap personeel

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 ondernemings-

raad. 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
<i>Adviesaanvragen</i>		
Invoering identificatiepassen en naambadges	Positief advies	Gebruik van identificatiepassen m.n. voor ambulante medewerkers en gebruik naambadges op de klinische afdelingen.
Splitsing zorgprogramma DHOD / WCO / Waldeck	Positief advies	De zorgprogramma's zijn gesplitst in zorgprogramma DHOD en zorgprogramma WCO / Waldeck. Ook de leidinggevende structuur is hierop aangepast.
Onderbrengen psychologen van Medische Ondersteuning in KCO	Positief advies	Betreft een kostenplaatswijziging.
Tijdelijke sluiting 16 bedden geriatrie	Positief advies	Op Geriatrie zijn 16 bedden gesloten tot 1 oktober 2010.
Verhuizing afdeling Spanner naar Dorestad	Positief advies	Verhuizing moet nog plaatsvinden.
Pilot Het Nieuwe Werken op President Kennedylaan	Positief advies op pilot	Het Nieuwe Werken is ingevoerd op de President Kennedylaan. Evaluatie vindt plaats ahv vooraf afgesproken evaluatiecriteria.
Aanstelling teamcoördinatoren	Na aanpassing rondom ziekteverzuimbegeleiding en voeren R&O-gesprekken positief advies	Functie van teamcoördinator is op de klinische afdelingen ingevoerd.
Implementatie contourennota KCO	Adviestraject loopt nog	Units in het KCO indelen naar patiëntendoelgroep en/of intensiteit van de zorg.
Harmonisatie personele regelingen	Adviestraject loopt nog	De kaderregelingen en decentrale regelingen moeten voor Parnassia BV worden vastgesteld.
Overhevelen afdeling Waldeck naar de Cardia Groep	Adviestraject loopt nog	Afdeling Waldeck met patiënten overdragen aan Cardia.
<i>Overig</i>		
Verbouwing Duinland	Ter informatie	Verbouwing uitgevoerd en medewerkers Deeltijd Lang zijn naar Duinland verhuisd, waardoor betere betrokkenheid en effectief ruimtegebruik.
Arbeidstevredenheids-onderzoek	Ter informatie	Vanuit de resultaten van het onderzoek zijn verbeterplannen opgesteld.
Financiële situatie	Punt van bespreking	De financiële situatie is een vast punt van overleg tussen de bestuurder en OR

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 2009 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 meer specifieke 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 leidinggevendenden 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 berusten op vijf pijlers: zorginhoud, innovaties van zorg(processen), gastvrije zorg, deskundige en betrokken medewerkers, 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 (voorzover 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. Gastvrijheid is niet alleen het uitgangspunt binnen de kliniek, maar ook op ambulante locaties. Alle onderdelen van ons zorgbedrijf maken de klantwaarden zorgvuldig, duurzaam en samen zichtbaar. Zo is er veel aandacht besteed aan de herkenbaarheid van het personeel door het dragen van een naambadge en (op de opname afdeling) bedrijfskleding, heeft elke afdeling een ambassadeur Gastvrije Zorg en wordt de service gemeten door enquêtes en bezoeken van mystery guests.

Het verlenen van gastvrije zorg is een structureel onderdeel geworden bij het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers, daarnaast zijn er lessen over Gastvrije Zorg gegeven aan de reguliere beroepsopleidingen. Extra ondersteuning is gegeven aan de afdelingen die zich inzetten om dwang en drangmaatregelen terug te dringen. Medewerkers hebben scholing gevolgd, comfortrooms zijn ingericht en het activiteitenaanbod is uitgebreid.

Veiligheid is voor zowel patiënten als medewerkers van zeer groot belang. Veiligheid niet alleen in termen van arbeidsomstandigheden en persoonsbeveiliging, maar ook in termen van privacy en een veilige sfeer tussen collega's binnen ons zorgbedrijf. Onmisbaar is ook de in- en externe samenhang (ketenaanpak).

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 is hiervan ruim 60% verwezenlijkt.

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 besturing- en controlproces 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 2009 hard gewerkt aan de verdere uitbouw van het kwaliteitssysteem. Ging het voorgaande jaren vooral om het beschrijven van procedures, protocollen en werkinstructies, in het verslagjaar lag de nadruk vooral op het efficiënter laten verlopen van onze zorg- en bedrijfsprocessen. Bij een twaalfstal afdelingen van Parnassia heeft KEMA zogenaamde follow-up audits gehouden. Hieruit kwamen als sterke punten naar voren

- de hoge professionele standaard
- het kwaliteitsbesef van medewerkers
- de investeringen op het gebied van bijvoorbeeld de invoering van zorgprogramma's, evidenced based richtlijnen en innovaties.

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

4.2.2 Administratieve organisatie

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 processen essentieel zijn. Een belangrijke rol in onze zorg- en administratieve processen vervult het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

Ontwikkelingen als veranderende wetgeving en financiering en toenemende transparantie hebben in 2009 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. Dat is goed gelukt doordat we de juiste medewerkers, met veel kennis van zaken, op de juiste plek hebben zitten. 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. 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. Daarnaast zoeken we actief de samenwerking met de andere (zorg)bedrijven.

Ook de rompslomp rondom de in- en uitvoering van de D(B)BC's en de ZZP's vraagt veel van onze professionals. Het niet consequent uitvoeren ervan heeft immers gevolgen voor de financiering van onze zorg. Het ontbreken van een goede financiering betekent dat wij geen goede zorg kunnen leveren aan onze patiënten. Met het tijdig afsluiten en/of verlengen van D(B)BC's en de juiste ZZP's kunnen we onze liquiditeit in balans houden. Verder zijn we voortdurend bezig met het afstemmen en harmoniseren van de AO-processen tussen de verschillende divisies.

Al deze ontwikkelingen maken duidelijk dat het werk van de administratieve organisatie binnen Parnassia steeds complexer wordt. Het formuleren van de juiste antwoorden op alle ontwikkelingen kost veel tijd en energie. We zijn ervan overtuigd dat we met elkaar erin slagen de administratieve processen op orde te houden

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 herstell perspectief en uiteindelijk aan de kwaliteit van leven van de patiënt.

De psychiatrische ziektebeelden van de patiënten van Parnassia variëren van schizofrenie, cognitieve stoornissen en stemmingsstoornissen tot angst- en persoonlijkheidsstoornissen. Vaak gaan deze ziektebeelden samen met verslavingsproblematiek, somatische problematiek en verstandelijke beperkingen. Alle patiënten hebben met elkaar gemeen de behoefte 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/of beperking. 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 daarom vraagt, behandelen wij de patiënt, rekening houdend met de wettelijke kaders, desnoods gedwongen. 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

Wij willen tot op het niveau van afzonderlijke behandelprogramma's zichtbaar maken wat de effecten van onze zorgverlening zijn. Daarom hebben we als doelstelling geformuleerd dat iedere divisie voor al haar behandelprogramma's op basis van Routine Outcome Monitoring (ROM) rapporteert over de effecten van de behandeling. Iedere afdeling/zorgprogramma voert periodiek uitkomst- en tevredenheidmetingen uit bij patiënten, familie van patiënten en ketenpartners. Dit ondersteunen we door in alle zorgprogramma's met een vorm van ROM te werken.

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

Ons Centrum Eerste Psychose behoort tot de eerste tien afdelingen in Nederland met een Top GGZ-keurmerk. Het zorgprogramma individueel wonen van onze divisie Wonen met Zorg, alsmede de zorgprogramma's voor ouderen die gebruiken maken van Elektroconvulsie Therapie (ECT)-behandeling, 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, 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, de gemeente en familieverenigingen. Zo is de Triadekaart van de familievereniging Ypsilon als onderdeel van een landelijke pilot ook bij Parnassia uitgetoet. De kaart, die nu breed wordt geïmplementeerd, is een hulpmiddel dat patiënt, familie en behandelaar met elkaar in gesprek moet brengen om zo de zorg voor de patiënt te verbeteren.

Concrete verbetering en vernieuwing van zorg in 2009

Klinisch Centrum Ouderen

In 2009 zijn de voorbereidingen in gang gezet voor de implementatie van de zogenaamde 'Contourennota KCO'. Daarbij worden de bedden in de kliniek naar zorgprogramma georganiseerd, zodat er meer aansluiting komt tussen de kliniek en het ambulante veld. Ook kan er specialistischer gewerkt gaan worden en kunnen de zorgprogramma's voor 55-plussers verder inhoudelijk worden vormgegeven. In 2010 wordt dit concreet zichtbaar.

Klinische geriatrie

Door problemen met de bezetting van klinisch gerieters, is er een (tijdelijke) sluiting van bedden klinische geriatrie gerealiseerd. Ondanks deze beperking in bedden zijn we goed in staat gebleken patiënten adequate zorg te verlenen, dankzij een prima werkend transferpunt in de kliniek en een uitstekende opvang door onze ambulante zorg .

De Overloop

De Overloop, de tweede woonvoorziening van Parnassia in het kader van het gemeentelijk beleid Den Haag onder Dak, ging begin 2010 open. Het is een woonplek voor ex-verslaafde mensen die in maximaal twee jaar hun terugkeer in de maatschappij willen realiseren door het abtinent zijn van hard drugs, hebben van een eigen woning en een daginvulling. Gedurende die twee jaar wordt er hard gewerkt aan rehabilitatie op velerlei gebied. De Overloop is gelegen aan de Duinstraat in Scheveningen. Er zijn 15 plaatsen. Iedere bewoner heeft een eigen appartement met zit/slaap/badkamer.

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 2009 de tevredenheid gemeten door middel van verschillende instrumenten.

ZAL

De Zorg Aanvraag Lijst is een mooi voorbeeld van vraaggerichte zorg. Ook in 2009 is deze lijst opnieuw uitgezet. Via de ZAL kan een patiënt aangeven aan welke zorg hij behoefte heeft. Het aanbod is gericht op rehabilitatie en omvat onderwerpen als wonen, werken, vrije tijd en sociale contacten. Ook is er aandacht voor zelfstandig functioneren, symptomen en behandeling, problemen, veiligheid, kwaliteit van leven en tevredenheid over de behandeling. Op basis van de antwoorden wordt een individueel aanbod samengesteld, dat na afloop wordt geëvalueerd met de patiënt. Via een database worden de gegevens geanalyseerd en op correcte wijze teruggekoppeld naar de betrokken behandelelaar(s).

GGZ Thermometer en CQ index

Met de GGZ Thermometer is in het verslagjaar wederom gemeten hoe langdurig ambulante en klinische patiënten denken over hun hulpverleners, het resultaat van de behandeling, de informatievoorziening en hun inspraak in de behandeling. De gemiddelde score voor de ambulante en klinische patiënten van Parnassia komt op een rapportcijfer van 7.6.

Met de CQ index is gemeten hoe kortdurend ambulante patiënten de zorg ervaren.

De kortdurende ambulante respondenten zijn zeer tevreden over de hulpverleners, informatie cliëntenrechten, afstemming tussen diverse hulpverleners en vervulling hulpwensen. Ruim 92% geeft aan Parnassia bij anderen te willen aanbevelen.

De langdurig ambulante respondenten van Parnassia geven aan behoorlijk tevreden zijn over de informatie, inspraak, hulpverleners en resultaten van de behandeling. Er is een verschil zichtbaar tussen het oordeel van de ambulante en de klinische respondenten. De respondenten met langdurige ambulante zorg zijn positiever dan de klinische respondenten.

De klinische respondenten antwoorden vooral negatief bij de waardering van de informatie. Zowel de langdurig ambulante als de klinische respondenten zijn het meest tevreden over de hulpverlener.

Ondanks de positieve beoordelingen, zijn de respondenten kritisch ten aanzien van o.a. de tijd welke de hulpverlener voor hen heeft en informatie over verschillende behandelmethoden.

Servicemeting 'ik maak het verschil'

Binnen de woonzorgafdelingen werd dit jaar wederom de tevredenheid over klant- en servicegerichtheid over de zorg en dienstverlening gemeten. Dit aan de hand van de servicemeting 'ik maak het verschil'. De algemene tevredenheid, gemeten aan de hand van een rapportcijfer, is ruim voldoende, een 7.2. Enkele opvallende resultaten: de respondenten zijn tevreden over de hulpverlener, de vriendelijk- en hoffelijkheid, betrokkenheid, betrouwbaarheid en de herkenbaarheid. Ook zijn zij tevreden over de huisvesting en de aandacht die besteed wordt aan de uiterlijke verzorging.

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 2009 werden 39 klachten ingediend bij de klachtencommissie, waarvan 30 BOPZ klachten. Deze werden allen door de commissie in behandeling genomen. Over de overige klachten werd advies uitgebracht. Een deel daarvan is gegrond/deels gegrond verklaard. Aanbevelingen betroffen: het onderzoeken van wilsbekwaamheid en aanvraag wettelijk vertegenwoordiger doen; zorgvuldiger verslaglegging; schriftelijke informatieplicht bij dwangbehandeling.

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.

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, deze wordt geïnformeerd door de divisie incidentencommissies. De Parnassiacommissie staat onder voorzitterschap van de Bestuurder van Parnassia.

Incidentmeldingen Parnassia

2008	2009
708	924

Bedrijfsbeveiliging

Taken ten behoeve van de veiligheid op de terreinen Monsterseweg en Albardastraat 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 werkzaam op die terreinen besloten om de veiligheidssituatie op beide terreinen in 2009 nog sterker onder controle te krijgen. Een concreet beoogd resultaat daarbij is het organiseren van buurtpreventie op de twee klinische terreinen.

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 drs. 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 2009 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 2009

Critical Time Intervention (CTI)

Bij Team OGGZ Parnassia (TOP) wordt het programma Critical Time Intervention (CTI) geïmplementeerd. Aan de implementatie is een programma-evaluatie gekoppeld. CTI is een vorm van bemoeizorg waarin patiënten met meervoudige en complexe psychosociale problemen op een gestructureerde manier worden toegeleid naar passende zorg. Gedurende een afgebakende periode van zo'n zes tot twaalf maanden werkt de CTI-casemanager samen met de patiënt aan een zorgnetwerk dat past bij de individuele behoeften en vaardigheden. CTI wordt uitgevoerd in drie opeenvolgende fasen, waarbij de intensiteit van het contact tussen de CTI-casemanager en de patiënt door de tijd afneemt. De CTI-groep verdeeld in twee groepen: mensen met en mensen zonder voorgeschiedenis in de zorg. De groep zonder voorgeschiedenis verblijft voor net iets meer dan de helft (58%) in de tijdelijke of langdurige opvang of leidt een zwervend bestaan. De groep met voorgeschiedenis heeft voor net iets meer dan de helft (59%) een eigen woning of woont in bij iemand. Bij de diagnostiek valt vooral de verslavingsproblematiek op. In de groep met voorgeschiedenis is meer sprake van verslaving dan in de groep zonder voorgeschiedenis.

Hoofdonderzoeker: Annicka van der Plas. Projectleider: Bert van Hemert

Subsidiegever: NUTS OHRA & Parnassia innovatiefonds

Triadekaart

De Triadekaart, een initiatief van familievereniging Ypsilon, is een hulpmiddel dat patiënt, familie en behandelaar met elkaar in gesprek moet brengen om zo de zorg voor de patiënt te verbeteren. De Triadekaart is geëvalueerd door het Rob Giel Onderzoekscentrum van de Rijksuniversiteit Groningen. Het onderzoek beschrijft de tevredenheid met de keuzekaart en de succes- en faalfactoren voor brede implementatie. Dat gebeurde op basis van registratie van verspreide kaarten, een tevredenheidsenquête, gebruikersinterviews en implementatie-interviews.

Aan de introductie van de Triadekaart werkten vier pilot locaties met één of twee afdelingen mee. In totaal brachten vijftig hulpverleners de kaart onder de aandacht van 280 familieleden van patiënten. Hiervan ging 40 procent aan de slag met de Triadekaart. Meer dan 80 procent van de betrokken patiënten gaf toestemming voor het gebruik van de kaart. Sommige patiënten zien de functie van de kaart als een zaak tussen familie en hulpverlener en worden liever achteraf op de hoogte gesteld van gemaakte afspraken. In de meeste gesprekken hadden patiënten een minder grote rol dan de familie en hulpverlener. Uit de interviewverslagen blijkt dat familieleden tevreden zijn over de vorm en inhoud van de kaart. Zij zien de kaart vooral als een intentieverklaring en een eerste stap naar meer betrokkenheid. Door het gebruik van de kaart weten familieleden zich gehoord en gezien en ervaren de ondersteunende taken als minder belastend. De onderzoekers geven aan dat het onderzoek te beperkt is geweest om te beoordelen of de kaart invloed heeft op het algemene familiebeleid. Wel geeft de kaart hulpverleners een concreet handvat om familieleden meer bij de zorg te betrekken en om in teams te praten over hoe je familiebeleid vorm moet geven (Busschbach van J.T. en collega's, Evaluatiestudie RGOc, 2009).

Hoofdonderzoeker: Jooske van Busschbach. Contactpersoon Parnassia: Roos de Valk.

Projectmanager: Ellen van Hummel.

Competitive Memory Training (COMET)

Rumineren is het herhaaldelijk nadenken en piekeren over de eigen depressieve gemoedstoestand. Zo blijkt rumineren ondermeer een depressie te voorspellen, te verergeren in stand te houden en zelfs te veroorzaken. Ook vermindert rumineren het probleemoplossende vermogen. De Competitive Memory Training (COMET) voor depressie en rumineren (ook wel de anti-piekertraining genoemd) pakt dit probleem aan. Met een gerandomiseerde klinische studie is gekeken naar het effect van COMET bij rumineren en depressie bij ambulante depressieve ouderen. De studie wijst uit dat de zeven weken durende COMET groepsbehandeling effectief is. Na afloop van de behandeling waren de deelnemers minder depressief en rumineerden minder dan de controlegroep. Op dit moment wordt een internetversie van deze behandeling ontwikkeld en getest.

Hoofdonderzoeker: Wilfried D.J. Ekkers, co-promotor: Kees W. Korrelboom, Senioronderzoekers: Irma Huijbrechts, Pim Cuijpers en Mark van de Gaag, promotores

Gen x omgevingsinteracties bij psychose

In mei 2010 start een groot Europees onderzoek naar de gen x omgevingsinteracties bij het ontstaan van een psychose. Het onderzoek richt zich op zowel eerste episode patiënten als mensen met een ultrahoog risico op het ontwikkelen van een psychose. Het onderzoek, dat in 2009 werd voorbereid, wordt gesubsidieerd door de Europese Unie met prof. Jim van Os als hoofdaanvrager. Aan het onderzoek nemen onderzoekers deel uit Groot-Brittannië, Duitsland, Spanje, Frankrijk, België, Turkije, Griekenland, Oostenrijk en Nederland. In Nederland richten het Academisch Medisch Centrum (AMC) en Rivierduinen zich op de eerste psychose patiënten. Parnassia en het AMC zullen de ultrahoog risicopatiënten onderzoeken.

Het onderzoek, dat in totaal circa vijf jaar in beslag neemt, heeft tot doel duidelijk maken welke risicofactoren in combinatie met welke erfelijke eigenschappen een psychose ontlokken en welke factoren een gunstig of ongunstig beloop bepalen.

Hoofdonderzoeker: Jim van Os. Onderzoekers in Nederland: Lieuwe de Haan en Mark van der Gaag.

Electro Convulsive Treatment (ECT)

Bij behandeling met de ECT-methode kunnen cognitieve bijwerkingen optreden, zoals retrograde amnesie. Deze bijwerkingen belemmeren de toepassing van de meest effectieve behandelvorm van depressie. Onderzoek toont aan dat de cognitieve bijwerkingen als gevolg van ECT en dus ook de effectiviteit van ECT tot op zekere hoogte te beïnvloeden zijn. De meest effectieve vormen van ECT, zoals de bilaterale elektrodeplaatsing, lijken echter ook de meeste cognitieve problemen te geven.

In het onderzoek zijn twee in Nederland gebruikte methoden van stimulatie met elkaar vergeleken. De hypothese was dat met beide methoden depressies evengoed te behandelen zijn, maar dat ze ieder mogelijk meer of minder cognitieve bijwerkingen hebben. Hoe minder des te beter voor de acceptatie van ECT en voor een snellere rehabilitatie van de patiënt. Omdat ECT ook de verstoorde verhoudingen in rust en activiteitsritme kan beïnvloeden, wordt in een deelonderzoek speciaal naar deze effecten gekeken. Aan het onderzoek, dat in 2010 wordt afgesloten, werken onder andere GGZ Delfland en de Katholieke Universiteit van Leuven mee.

Hoofdonderzoeker: Harm Pieter Spaans, promotor: Piet Eikelenboom en Esmée Verwijk, promotor: Erik Scherder en King Kho, Rob Kok en Hannie Comijs (GGZ InGeest), co-promotores.

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 2009 haar bijdrage geleverd aan het Parnassia Bavo Groep-beleid doordat onze opleider ouderenpsychiatrie benoemd is tot plaatsvervangend-opleider voor de A-opleiding. Bovendien is de ouderenpsychiatrie een vast onderdeel geworden in de opleidingsroute voor aankomend psychiaters. Hiermee is een belangrijke mijlpaal bereikt.

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 gestegen van 6.9 naar 7.0. De respons is ongeveer gelijk aan verleden jaar met 52%. 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 7.0 naar 7.4
- De tevredenheid van de divisie Ouderen is met een score van 6.5 gelijk gebleven
- De tevredenheid van de divisie Wonen met Zorg is gelijk gebleven met een score 6.9

4.6 Samenleving

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 35 keer in de media. De onderwerpen waaraan aandacht werd besteed, varieerden van gastvrije zorg en onze woonvoorziening Woodstock tot aan zwerfjongeren.

Het almaar groeiende gebruik van internet en met name van social media leidt enerzijds tot grotere publicitaire kansen, anderzijds tot risico's ten aanzien van de privacywaarborging van patiënten en medewerkers. Het mediaprotocol van Parnassia voorziet in regelgeving met betrekking tot dit soort risico's. Ook wordt gewerkt aan bijstelling van de gedragscode voor medewerkers met een relevante paragraaf.

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 is in het verslagjaar de informatie over ziektebeelden op www.parnassia.nl verder uitgebreid en is een samenwerking aangegaan met een filmproducent voor een korte speelfilm over de invloed van een eerste psychose.

Maatschappelijke ontwikkelingen

In de afgelopen decennia heeft Parnassia vele stappen gezet 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 concrete plannen gemaakt om de komende jaren diverse maatregelen te treffen voor veiligheidsbevordering. 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. In 2009 zijn de gevolgen van de kredietcrisis ook merkbaar geweest op het gebied van huisvesting. Door de Parnassia Bavo Groep is besloten een aantal investeringen (nog) niet te plegen en daarmee voorgenomen uitbreidingen niet te realiseren.

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 zorgdraagt 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 zal ons onder meer ondersteunen bij het realiseren van de doelstelling voor 2009-2010: het reduceren van het aantal in gebruik zijnde vierkante meters eind 2010 met minimaal 10 procent ten opzichte van de situatie in 2008.

4.7.3 Passende huisvesting voor patiënten door samenwerking

In 2009 is er voor veel patiënten passende huisvesting gerealiseerd dankzij goede samenwerking met onze ketenpartners. In het kader van Den Haag Onder Dak zijn drie locaties gehuurd in Den Haag als woonvoorziening voor dak- en thuislozen. Woodstock (Om en Bij) is daarmee prominent in het nieuws geweest. Ook werd in 2009 De Overloop (Duinstraat Scheveningen) geopend. In 2010 volgt de opening van de derde locatie: MiCasa.

Bijeenkomst woonoverlast en psychiatrie

Op uitnodiging van de Haagse Woningcorporaties Staedion, Vestia en HaagWonen was er in oktober 2009 een bijeenkomst over 'Woonoverlast en psychiatrie'. Parnassia organiseerde deze zeer succesvolle bijeenkomst met de ketenpartners uit de signaleringsteams. Het doel was komen tot een nog betere samenwerking voor zorgwekkende zorgmijdende mensen in Den Haag.

4.7.4 Huisvesting voor 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. Met het samenbrengen in 2009 van twee ambulante teams van Parnassia Ouderen in een nieuw gebouw aan de President Kennedylaan is een enorme besparing van vierkante meters gerealiseerd (van ruim 2.000 m² naar 850 m²). De inrichting van het gebouw is afgestemd op een optimale ondersteuning van de flexibiliteit die het ambulant werken vraagt, gebaseerd op het concept Het Nieuwe Werken. Een deel van de besparing op de vierkante meters werd geïnvesteerd in de specifieke inrichting van de werkplekken. Op de nieuwe werkplekken kunnen medewerkers effectiever en efficiënter werken dan voorheen, terwijl de mogelijkheid voor collegiale ontmoeting en kennisoverdracht is toegenomen. De mogelijkheid om tijd- en plaatsonafhankelijk te kunnen werken is vergroot, onder meer door de inzet van mobiele telefonie en laptops met draadloze verbinding naar ons netwerk.

Om vergelijkbare redenen werden twee panden aan de Oude Haagweg afgestoten. De gebruikers van deze panden zijn verhuisd naar een gebouw aan de Monsterseweg 65 met weliswaar minder vierkante meters, maar met meer mogelijkheden voor intercollegiale contacten en met een surplus aan flexibele werkplekken waar ook andere collega's gebruik van kunnen maken.

Een derde ontwikkeling is de verbouwing van een pand aan de Paradijsappelstraat. Dit pand wordt geschikt gemaakt voor de huisvesting van drie teams die voorheen over twee gebouwen waren verdeeld. De drie teams vallen onder hetzelfde managementteam en hebben onderlinge samenhang.

Tot slot kan hier worden vermeld dat de gecombineerde inhuizing van diverse programma's op verschillende locaties bijdraagt aan ruimtebesparing en kwaliteitsverbetering van de werkomgeving van medewerkers en de behandelomgeving van patiënten. Een goed voorbeeld hiervan is de verhuizing van het Centrum voor Eerste Psychose van de zolderetage op de Prinsegracht naar de begane grond op de Lijnbaan in augustus 2009.

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 softwareapplicaties. Op ICT-gebied is in 2009 een flink aantal wijzigingen doorgevoerd. Het jaar stond voornamelijk in het teken van stabiliseren en 'huis op orde' krijgen. Een belangrijk onderdeel daarvan is de harmonisatie van de netwerken, waarmee in het verslagjaar is gestart. De dataservers voor de hele Parnassia Bavo Groep zijn verhuisd naar Haarlem en vanaf begin 2010 zijn alle onderdelen van de Groep op één netwerk aangesloten.

Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor de ICT-voorzieningen van de toekomst. Zo zijn uitgebreid de mogelijkheden verkend voor een nieuw EPD een systeem voor gegevensvastlegging. Voor de financiële ondersteuning is SAP verder ingericht en is een begin gemaakt met het onderdeel SAP BPC dat een belangrijke rol gaat spelen in de begrotingscyclus en het bepalen van onze kostprijzen.

Een punt van aandacht blijft de informatiebeveiliging van bedrijfs- en patiëntengegevens. Met het project NEN 7510 treffen we maatregelen om onze systemen en informatiestromen zo in te richten dat ze voldoen aan de daaraan gestelde eisen.

Al met al is er in 2009 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 2009 waren voornamelijk gericht op de ontwikkeling en implementatie van online behandeling. Er werden behandelmodules cannabis/alcohol en het digitaal spreekuur voor ketenzorg patiënten opgeleverd. Daarnaast werd de laatste hand gelegd aan de onlineprogramma's piekeren en psycho-educatie bij psychose en paniek. Een deel van de website parnassia.nl werd vertaald in het Turks en het Marokkaans.

Ook werd een themawebsite gelanceerd door het Centrum Eerste Psychose van Parnassia: www.helpikhebeenpsychose. Filmpjes laten zien wat er gebeurt vóór je in een psychose raakt en de verwarring die dat bij de omgeving teweeg brengt. Ook wordt uitgelegd op welke signalen je kunt letten en welke behandelmethoden bestaan. Een eerste psychose openbaart zich jaarlijks bij zo'n 3.000 Nederlandse jongeren. Hoewel het vaak onverwacht lijkt te komen, zijn er meestal voor tekenen. Deze worden vaak niet herkend. Daardoor wordt pas hulp gezocht als het leven van een jongere al behoorlijk ontwricht is. Doel van de site is meer bekendheid geven aan met name de signalen van een psychose, zodat ze eerder herkend worden en hulp dus ook eerder kan worden ingeroepen.

4.9 Financieel beleid

Meerjarenbeleid financieel

In het overheidsbeleid voor de gezondheidszorg staat het begrip 'gereguleerde marktwerking' centraal. In verband hiermee zijn in korte tijd belangrijke veranderingen in het financieringsstelsel doorgevoerd. Voor de GGZ, die voorheen nagenoeg volledig uit de AWBZ werd gefinancierd, is nu sprake van verkoop van zorg aan verzekeraars via DBC's, aan justitie via DBBC's en reclassering, aan de zorgkantoren voor de langdurige klinische zorg via ZZP's en aan de gemeenten in het kader van de WMO. Dit betekende dat er in 2009 opnieuw veel aandacht is geweest voor de splitsing van de activiteiten naar de nieuwe financieringsstromen. Evenals 2008 was 2009 een jaar waarin voor de zorgverzekeringswet en de AWBZ nog in de oude (NZA) bekostiging werd afgerekend, maar registratie wel plaatsvond conform de nieuwe systematieken. De veranderingen in de financieringssysteematiek hebben ook belangrijke consequenties voor onze begrotingsysteematiek gehad.

Voorts is de financiële en economische crisis, die zich in de loop van 2008 begon af te tekenen en in 2009 in alle hevigheid manifest werd, van invloed op ons en op ons toekomstbeeld.

Het kabinet gaf opdracht om te onderzoeken hoe onder meer de zorg 20% goedkoper geleverd kan worden. Tegen deze achtergrond zetten wij als vervolg op eerdere doelmatigheidsstrategieën eind 2009 de voorbereidingen in gang om uit te werken hoe wij onze kosten per patiënt met 20% kunnen terugbrengen: zowel de directe kosten van onze zorgverlening als de indirecte kosten en die van onze managementstructuur. We proberen zoveel mogelijk te vermijden dat er ook afbouw van zorg moet plaatsvinden, hetgeen als onlosmakelijk gevolg zou hebben dat onze wachtlijsten toenemen.

Ons financieel beleid moet antwoord geven op bovengenoemde veranderingen en de daarmee gepaard gaande toenemende risico's. Tegen de achtergrond van het bedrijfsplan Parnassia Bavo Groep 2009-2010 'Blijven bouwen aan beter' stelden wij ons als financiële doelen

- kostenbesparing/zuiniger werken
- ruimte maken voor innovatie in de eigen begroting
- een afdracht aan de Parnassia Bavo Groep voor innovaties en incidentele kosten op concernniveau, en een bijdrage aan de doelstelling om als concern een eigen vermogen van 15% van de omzet eind 2010 te behalen.
- flexibiliteit in de eigen begroting om onder andere tegenvallers op te vangen.

Flexibiliteit

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

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 lopende 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 concernmanagementruimte).

Uitgangspunten begroting

De uitgangspunten voor de begroting zijn de volgende

- 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 Parnassia
- 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 2009 en prognose 2010

Hieronder beschrijven wij de wijze waarop wij hierboven omschreven beleid en doelstellingen hebben verwerkt in de begrotingen 2009, de in 2009 behaalde resultaten en de vooruitzichten/prognoses voor 2010 en verder.

De verkorte begroting en resultatenrekening geven het volgende beeld

<i>(bedragen x € 1.000)</i>	Begroting 2010	Jaarrekening 2009	(Herziene) begroting 2009
Baten			
- Zorgverzekeringswet		53.910	54.790
	55.215		
- AWBZ		46.926	47.164
	47.419		
- Justitie		1.075	1.075
	1.111		
- Gemeenten		597	525
	826		
- Overigen		1.905	628
	807		
Totaal Baten	105.378	104.413	104.182
Lasten			
Personeel		56.634	54.052
	60.864		
Materiële kosten en kapitaalslasten		16.278	14.328
	17.011		
ICO's, IV's, DVO, CBK, GGK en MR		28.383	31.309
	24.991		
Financiële baten en lasten		56	
Totaal Lasten	102.866	101.351	99.689
Resultaat	2.512	3.062	4.493
Resultaatratio *	2,38%	2,93%	4,31%

* Incl. aanpassingen t/m 1 mei 2010

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

Baten

In 2009 realiseerde Parnassia een omzet van € 104 miljoen.

Voor 2010 is een omzet begroot van € 105 miljoen, een groei ten opzichte van de begroting 2009 met 1%. Dit is inclusief de 'Klinkkorting' op de DBC-tarieven in de zorgverzekeringswet van 3,8% en de in de begroting opgenomen groeiruinimte.

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:

<i>(bedragen x € 1.000)</i>	Begroting 2010 %	Begroting 2010	Jaarrekening 2009 %	Jaarrekening 2009
Baten				
- Zorgverzekeringswet	52	55.215	52	53.910
- AWBZ	45	47.419	45	46.926
- Justitie	1	1.111	1	1.075
- Gemeenten	1	826	1	597
- Overigen	1	807	2	1.905
Totaal Baten	100	105.378	100	104.413

De gunning voor 2010 is naar tevredenheid verlopen. Dat betekent dat Parnassia over 2010, anders dan in voorgaande jaren geen productierisico loopt.

Lasten

In 2009 hebben de lasten zich op hoofdlijnen conform begroting ontwikkeld. Voor 2010 zijn de personele kosten begroot op basis van op de CAO 2010. Er is rekening gehouden met een loonontwikkeling van 2%.

Kostenbesparing

Een van de drie speerpunten in het bedrijfsplan 2009-2010 is: zuinig werken. Dit om buffers 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 (directies van) Parnassia.

Het kabinet gaf opdracht om te onderzoeken hoe onder meer de zorg 20% goedkoper geleverd kan worden. Een besparing van 20% kan voor Parnassia een omzetsdaling van ongeveer € 20 miljoen gaan betekenen. Tegen die achtergrond zetten voor de jaren 2011 en verder in op een aanzienlijke reductie van zowel de indirecte als de directe kosten. Eind 2009 zetten wij de voorbereidingen in gang om in 2010 uit te werken hoe wij onze kosten met 20% kunnen terugbrengen. Daarbij richten wij ons op

- de directe kosten van onze zorgverlening. Parnassia zet intensief in op het ontwikkelen en realiseren van efficiëntere en effectievere zorg, onder meer door het inpassen van e-health in de reguliere behandelingen, en door reductie van klinische dagen en scheiden van wonen en zorg

- de indirecte kosten. In 2010 worden alle ondersteunende en besturende processen zowel op concerniveau, als binnen Parnassia projectmatig tegen het licht gehouden. Bij de indirecte kosten is inbegrepen het gebruik van het aantal m²
- de kosten van de managementstructuur. Beoordeeld wordt in hoeverre deze kunnen worden verminderd.

De gevonden (mogelijkheden tot) besparingen worden vertaald in reductietaakstellingen in de begrotingen 2011-2013.

Resultaat

Het begrotingsresultaat was bij aanvang boekjaar € 4,5 miljoen. In het licht van de financiële en economische crisis werd besloten tot wijziging van de begroting, waarbij anticiperend op deze effecten een extra taakstelling van 2% is toegevoegd. Gevolg is een daling van de resultaatsverwachting van € 4,5 miljoen naar € 2,5 miljoen.

Het resultaat van Parnassia is € 3,06 miljoen positief, maar blijft achter op de begroting door enerzijds hogere personele kosten en voornamelijk vanwege genoemde extra 2% taakstelling kredietcrisis, die pas lopende het boekjaar werd toegevoegd.

Voor 2010 is een resultaat begroot van € 2,51 miljoen. De prognose in mei 2010 wijst uit dat dit wordt gerealiseerd.