

Jaarverantwoording zorginstellingen

2010

Jaardocument

voor concerntypering:

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

RIAGG Amersfoort & Omstreken

INHOUDSOPGAVE

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	3
2	Profiel van de organisatie	4
2.1	Algemene identificatiegegevens	4
2.2	Structuur van het concern	4
2.3	Kerngegevens	5
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	5
2.3.2	Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	5
2.3.3	Werkgebieden	5
2.4	Samenwerkingsrelaties	6
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	10
3.1	Normen voor goed bestuur	10
3.2	Raad van Bestuur / Directie	10
3.3	Toeziethouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer) ..	11
3.4	Bedrijfsvoering	11
3.5	Cliëntenraad (met uitzondering van particuliere FPC's)	12
3.6	Ondernemingsraad	13
4	Beleid, inspanningen en prestaties	13
4.1	Meerjarenbeleid	13
4.2	Algemeen beleid verslagjaar	25
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	29
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	30
4.4.1	Kwaliteit van zorg	30
4.4.2	Klachten (exclusief particuliere FPC's)	30
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	31
4.5.1	Personeelsbeleid	31
4.5.2	Kwaliteit van het werk	31
4.6	Samenleving en belanghebbenden	32
4.7	Financieel beleid	33
4.7.1	Separate regeling voor particuliere FPC's	34

I Maatschappelijk verslag

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

De gezondheidszorgsector als geheel en ook de geestelijke gezondheidszorg als onderdeel daarvan, zijn in beweging. In vele ontwikkelingen wordt een meer effectieve en efficiënte werkwijze nagestreefd en worden een grotere transparantie en duidelijker maatschappelijke verantwoording bewerkstelligd. RIAGG Amersfoort & Omstreken ondersteunt deze tendensen en werkt mee aan het verwezenlijken daarvan. Daarbij moet gesteld worden dat op sommige terreinen oude regelgeving naast nieuwe eisen van kracht blijft en dat het aantal vragen dat aan het werkveld gesteld wordt soms de capaciteit van beantwoording overtreft. Het primaire proces van ggz-instellingen blijft immers de hulpverlening aan cliënten op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Zeker op het vlak van onderzoek naar eigen registratiegegevens en het implementeren van nieuwe ontwikkelingen ontstaat door de kleinere schaalgrootte van RIAGG Amersfoort & Omstreken soms vertraging in het tijdig verwezenlijken van datgene wat verlangd wordt. Een RIAGG was en is immers geen onderzoeksinstituut waardoor diverse gegevens niet op eenvoudige wijze voor handen zijn en ook het concurrerend opereren in de nieuwe marktsituatie is een relatief nieuwe noodzakelijkheid. Zulke zaken vergen een andere opzet en koers van de organisatie. Dat veranderingsproces wordt momenteel voorspoedig doorlopen, terwijl getracht zo snel mogelijk aan de vereisten op het vlak van verantwoording te voldoen.

De gehanteerde verslagperiode in dit jaardocument is het jaar 2010. RIAGG Amersfoort & Omstreken is een niet-gesegmenteerde instelling voor alleen ambulante geestelijke gezondheidszorg.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Naam	Stichting Regionaal Instituut voor de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg voor Amersfoort en Omstreken
Adres	Westsingel 41
Postcode	3511 HB
Plaats	Amersfoort
Telefoonnummer	033 4603500
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41188799
E-mailadres	
Internetpagina	www.riaggamersfoort.nl

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur:

Het RIAGG Amersfoort & Omstreken is een stichting en is volledig zelfstandig.

Besturingsmodel:

De statutaire (eind)verantwoording is in handen van de Raad van Bestuur. Beleidszaken en organisatorische zaken worden besproken in het Management Team. De samenstelling van het Management Team is als volgt:

- Voorzitter: Raad van Bestuur
- Leden:
 - manager Bedrijfsbureau
 - manager afdeling Volwassenen
 - manager afdeling Kinderen & Jeugd
 - manager afdeling Aanmelding, Preventie en Kortdurende Behandeling
 - manager afdeling Ouderenzorg en Team Versus Volwassenen
- Eerste Geneeskundigen en Staffunctionarissen Personeel en Organisatie, Kwaliteit en Innovatie en Zorginhoud en Innovatie nemen deel aan het MT op geleide van de agenda.

De Raad van Bestuur legt jaarlijks de begroting ter goedkeuring voor aan de Raad van Toezicht en legt jaarlijks verantwoording af over het gevoerde beleid door indiening bij de Raad van Toezicht van het jaardocument inclusief jaarrekening.

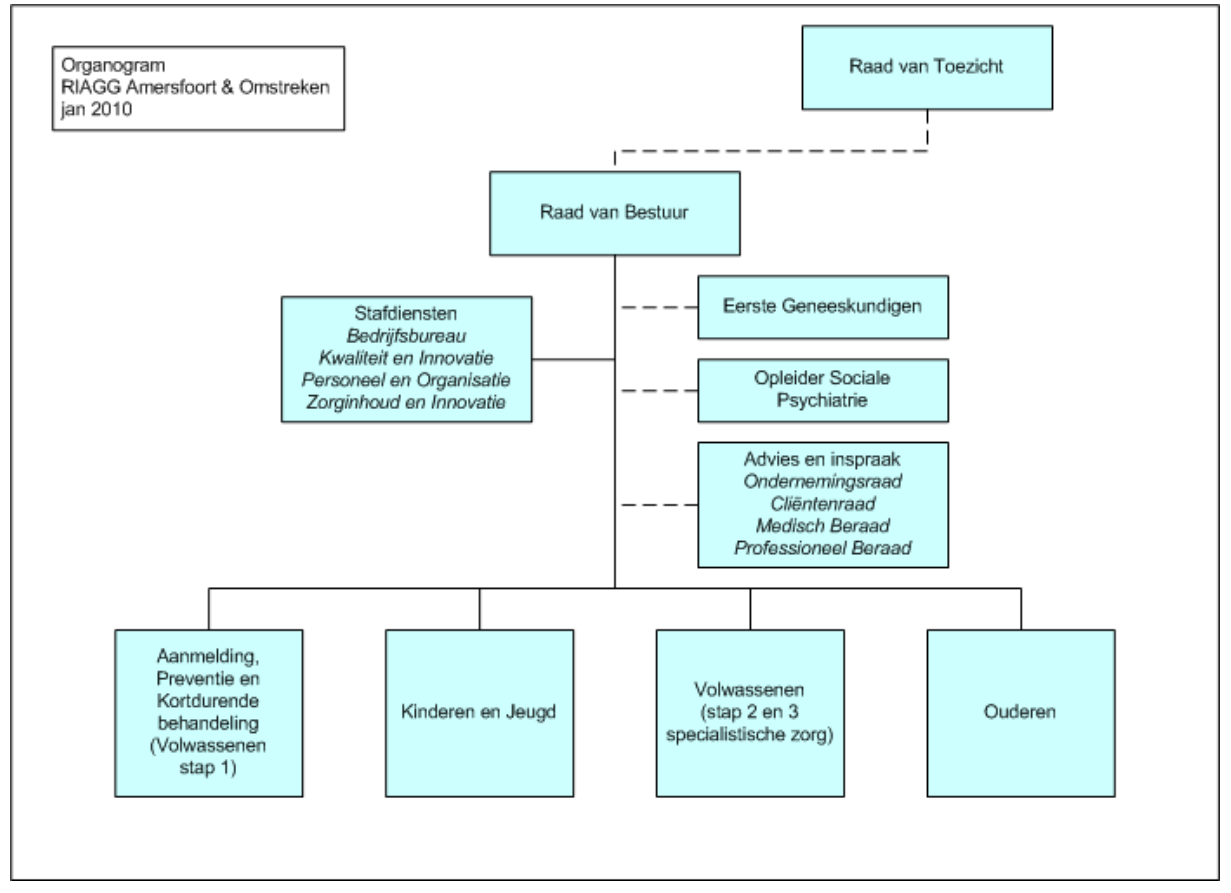
Medezeggenschap wordt bereikt door de overlegvergaderingen van de Raad van Bestuur met de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. De agenda's en notulen van de Ondernemingsraad, alsmede de besluiten- en actielijst van het Management Team, worden aan het personeel ter beschikking gesteld op Intranet.

Verdere advisering wordt bereikt door raadpleging van Medisch Beraad en Professioneel Beraad.

Toelatingen:

RIAGG Amersfoort & Omstreken heeft toelatingen voor geestelijke gezondheidszorg (behandeling, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, preventie).

Organisatorische structuur:



2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De Stichting RIAGG Amersfoort & Omstreken heeft als kernactiviteit het verstrekken van ambulante geestelijke gezondheidszorg en verricht daarnaast activiteiten op het gebied van preventie en dienstverlening in de geestelijke gezondheidszorg.

Een beperkt deel van deze activiteiten wordt gefinancierd vanuit de Ziektekosten Regeling Asielzoekers.

Zie verder de gegevens aangeleverd middels DigiMV.

2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Zie verder de gegevens aangeleverd middels DigiMV.

2.3.3 Werkgebieden

Het werkgebied van RIAGG Amersfoort & Omstreken betreft voornamelijk de regio Eemland, het

oostelijk deel van de Provincie Utrecht, met name de gemeenten Amersfoort, Amerongen, Baarn, Bunschoten, Leersum, Leusden, Maarn, Soest en Woudenberg.

De zorgkantoorregio is Utrecht.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Het gaat in deze paragraaf alleen om partijen met wie het concern voor zijn kernactiviteiten een specifieke relatie is aangegaan, bijvoorbeeld in de vorm van een overeenkomst, een convenant of andere afspraken. Geef een overzicht van deze samenwerkingsrelaties en de relatie tussen hen en uw concern. Voorbeelden van 'samenwerkingsrelaties' zijn samenwerkingspartners, onderaannemers, patiënten- cliëntenorganisaties, overheden, toezichthouders, zorgverzekeraars en kapitaalverschaffers.

Nb. De meer algemene activiteiten van het concern in het kader van het maatschappelijk ondernemen – niet specifiek op een of meer stakeholders gericht – komen in hoofdstuk 4 in de paragraaf Samenleving aan de orde.

OVERZICHT CONVENANTEN/SAMENWERKINGSOVEREENKOMSTEN RIAGG AMERSFOORT & OMSTREKEN

Nr.	Omschrijving / Projectnaam	Betrokken partijen
1	Wonen in de Glind, Samenwerkingsverband tussen RIAGG, Vindicta en de Rudolphstichting	Vindicat, RIAGG Amersfoort & Omstreken
2	Samenwerkingsovereenkomst Opleiding Psychiatrie	RvB UMC, opleider UMC, RvB RIAGG Amersfoort & Omstreken en opleider RIAGG Amersfoort & Omstreken
3	Samenwerkingsafspraken tussen RIAGG Amersfoort & Omstreken en Bureau Jeugdzorg Utrecht	Bureau Jeugdzorg Utrecht en RIAGG Amersfoort & Omstreken
4	Convenant Oostelijk Utrecht tussen GGZPartners en Politie Utrecht	Agis Zorgkantoor, stg. Centrum Maliebaan, stg. Eleos, Forensisch Medische Maatschappij Utrecht, stg. De Gelderse Roos, Meander Medisch Centrum, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Symfora Groep en Politie Utrecht
5	WEP, Wijk en Psychiatrie	Symfora, Stg. Ravelijn, RIAGG Amersfoort & Omstreken, RIBW Vindicta en Stg Welzijn Amersfoort
6	Bestuurlijke overeenkomst Wonen Welzijn Zorg Regio Eemland	Provincie Utrecht, Gemeenten Amersfoort, Baarna, Soest, Leusden, Bunschoten, Eemnes en Woudenberg, Samenwerkende Woningcorporaties Eemvallei, Ver. Gehandicaptenzorg Utrecht, Agis Zorgverzekeringen, Overlegorgaan Verpleeg- en Verzorgingshuizen Eemland, Regionaal Overleg Welzijn Ouderen, Amant Wonen, zorg en dienstverlening, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Vindicta RIBW, Symfora groep
7	Convenant Ouder en Kind Project	De Rudolphstichting De Glind, RIAGG Amersfoort & Omstreken afd. Volwassenen, Kwintes regio Noordoost Utrecht, 's Heeren Loo Midden Nederland en stg. Bredervoort LSG

8	Convenant aanpak huiselijk geweld Eemland Noord	Gemeenten Baarn, Bunschoten, Eemnes, Soest, Amant, Bureau Jeugdzorg, Centrum Maliebaan, Eleos, GGD Eemland, MEE regio Utrecht, OM, Politie Utrecht, Raad voor de kindbescherming, Reclassering Nederland, RIAGG Amersfoort & Omstreken, De Schutsluis, Slachtofferhulp regio Utrecht, Stg. IKS, Symfora Groep en De Waag
9	Convenant voor Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) in de regio Utrecht	Veiligheidsregio Utrecht, Altrecht, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Slachtofferhulp Nederland regio Utrecht, Symfora groep, Psychotraumacentrum voor kinderen en jongeren WKZ en Zuwe
10	Samenwerkingsovereenkomst ten behoeve van de Crisiskaart	Stichting AanZet h/o Reijer ter Burgh en Riagg Amersfoort & Omstreken
11	Werkafspraken Jong Centraal en RIAGG Amersfoort & Omstreken	Jong Centraal en RIAGG Amersfoort & Omstreken
12	Samenwerkingsafspraken IBS beoordelingen	Sinaï Centrum en RIAGG Amersfoort & Omstreken
13	Samenwerkingsafspraken stg. IKS	Stichting IKS en RIAGG Amersfoort & Omstreken
14	Samenwerkingsovereenkomst opleiding psychiatrie	Raad van Bestuur UMC, Opleider UMC, Raad van Bestuur RIAGG Amersfoort & Omstreken en opleider RIAGG A&O
15	Intentieverklaring tot samenwerking voortvloeiend uit het regional Zorgprogramma Dementie Amersfoort/Leusden	Alzheimer Nederland Amersfoort, Stg. Zorggroep Amant en Laak & Eemhoven, Stg. Zorgaccent locatie Birkhoven, Meander Medisch Centrum, Symforagroep en RIAGG Amersfoort & Omstreken
16	Afspraken inzet Jeugd RIAGG bij BJZ, locatie Amersfoort	Bureau Jeugdzorg Utrecht
17	Overeenkomst tot het verzamelen van data in het kader van de ontwikkeling van de CQ-Index.	Trimbos Instituut en RIAGG A&O
18	Convenant aanpak huiselijk geweld Eemland Noord	Gemeenten Amersfoort, Leusden, Woudenberg, Amant afd. AMW, Openbaar Ministerie, Bureau Jeugdzorg Utrecht, Centrum Maliebaan, Eleos, GGD Eemland, Stg. IKS, MEE Utrecht, Politie Eemland zuid, Raad voor de kindbescherming, Reclassering Nederland, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Stg. Ravelijn, Slachtofferhulp Nederland regio Midden, Sovee, Stadsring 51, Symfora, De Waag.
19	Samenwerkingsovereenkomst MEMO (Monitor Geestelijke Gezondheidszorg Ouderen)	Trimbos Instituut en RIAGG Amersfoort & Omstreken
20	Overeenkomst t.b.v. de stagebegeleiding van aios verpleeghuisgeneeskunde in een ggz-instelling	Stg. SBOH en RIAGG Amersfoort & Omstreken
21	Convenant Samenwerking Zorg en Onderwijs	C.P. van Leersumschool en RIAGG Amersfoort & Omstreken
22	Convenant Jeugdnetwerk Amersfoort	Gemeente Amersfoort, RIAGG Amersfoort & Omstreken en diverse convenantpartners

23	Samenwerkingsovereenkomst voorkomen huisuitzettingen Amersfoort	GGD Eemland, Woningcorp. Alliantie-Eemvallei, Woningcorp. Portaal, Woningcorp. Omnia Wonen, Gemeente Amersfoort, Stadsring 51, Kwintes, Beweging 3.0, divisie MZD, Stg. Ravelijn, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Centrum Maliebaan, MEE Utrecht Gooi en Vecht, Symfora, Politie Eemland Zuid, Leger des Heils, Stg. Present
24	Manifest Woonservicegebieden	Portaal, Alliantie, Beweging 3.0, Zorgaccent, SWA, VGU, Koperhorst, Amaris de Amerhorst, Raedelij, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Symfora, Kwintes, Woonzorg Nederland, Raad van Kerken, Gemeente Amersfoort
25	Afspraken inzet Jeugd RIAGG bij BJZ, locatie Amersfoort	Bureau Jeugdzorg Utrecht
26	Instemmingsverklaring project 'Proefimplementatie Multidisciplinaire richtlijn ADHD in enkele GGZ-regio's' met Trimbos-instituut.	RIAGG Amersfoort & Omstreken
27	Convenant Aanpak huiselijk geweld Eemland	Gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Eemnes, Leusden, Soest en Woudenberg, Beweging 3.0 afd. AMW, Openbaar Ministerie, Bureau Jeugdzorg Utrecht, Centrum Maliebaan, Eleos, GGD Eemland, Stg. IKS, MEE Utrecht, Politie Eemland noord en zuid, Raad voor de kindbescherming, Reclassering Nederland, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Stg. Ravelijn, Slachtofferhulp Nederland regio Midden, Sovee, Stadsring 51, Symfora, De Waag.
28	Intentieverklaring samenwerking tijdelijk huisverbod	Gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Eemnes, Leusden, Soest en Woudenberg, Beweging 3.0 afd. AMW, Openbaar Ministerie, Bureau Jeugdzorg Utrecht, Centrum Maliebaan, Eleos, GGD Eemland, Stg. IKS, MEE Utrecht, Politie Eemland noord en zuid, Raad voor de kindbescherming, Reclassering Nederland, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Stg. Ravelijn, Slachtofferhulp Nederland regio Midden, Sovee, Stadsring 51, Symfora, De Waag.
29	Samenwerkingsovereenkomst Ouder en Kind product 2009-2011	Rudolphstg, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Kwintes, 's Heeren Loo, Joozt LSG
30	Samenwerkingsovereenkomst Multi-probleem overleg	GGD, Gemeente Amersfoort, RIAGG A&O, Centrum Maliebaan, Symfora, Kwintes, Politie Utrecht, Amerpoort, Stg. Iks, Openbaar Ministerie
31	Samenwerkingsovereenkomst Jong Centraal	Beweging 3.0, Bureau Jeugdzorg Utrecht, Eduniek, GGD Midden-Nederland, MEE Utrecht, Gooi & Vecht, NIS, PC Eemland, RIAGG Amersfoort & Omstreken, REC 4 'Gooi Utrecht West Veluwe, Sovee, Stg. Welzijn Amersfoort, Samenwerkingsverband VO-SVO Eemland
32	Overeenkomst ter Implementatie van de Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen en onderzoek van het implementatieproces	Trimbos-instituut en RIAGG Amersfoort & Omstreken
33	Samenwerkingsovereenkomst Sociaal platform Leusden	Gemeente Leusden, GGD Midden Nederland, Woningstg. Leusden, RIAGG Amersfoort & Omstreken, Centrum Maliebaan, Symfora Groep, Kwintes, Politie Utrecht, Beweging 3.0, Stg. Larikslaan 2, Mee Utrecht Gooi en Vechtstreek

34	Overeenkomst voor deelnemende instellingen aan het onderzoeksproject ADHD Trainingen Amstredam (ATA)	Universiteit van Amsterdam, RIAGG Amersfoort & Omstreken.
----	--	---

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De statuten van RIAGG Amersfoort & Omstreken zijn geheel conform de Health Care Governance Code vastgesteld.

Zie verder de gegevens aangeleverd middels DigiMV.

3.2 Raad van Bestuur / Directie

RIAGG Amersfoort & Omstreken hanteert een reglement van bestuur. Kernelementen daarin zijn:

- de doelen van de instelling; maatschappelijke, strategische en beleidsdoelen en het uitvoeren van planning en control in een cyclus
- De verantwoording door de Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht
- Het omgaan met medezeggenschap en inspraak
- Bewaking deskundigheid van de bestuurder
- Gedragsregels en nevenfuncties

Zie verder de gegevens aangeleverd middels DigiMV.

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer)

- Alle leden van de Raad van Toezicht maken (wijziging in en aangaan van) nevenfuncties bekend. Toetsing van onafhankelijkheid vindt plaats door de voorzitter Raad van Toezicht, zo nodig in overleg met de bestuurder.
- De Raad van Toezicht vervult zijn taken volgens algemeen aanvaarde governance-opvattingen, zoals die ook zijn vastgelegd in de statuten van de instelling.
- De Raad van Toezicht houdt toezicht op het meerjarenbeleid, het instellingsjaarplan en de resultaten zoals die blijken uit de rapportage in het kader van de planning en control-cyclus. Op deze wijze worden strategie en risico's met de bestuurder besproken.
- De administratieve organisatie (AO) van het RIAGG is daarbij - als intern beheersings- en controlesysteem - expliciet onderwerp van goedkeuring door de Raad van Toezicht.
- De Raad van Toezicht vergadert eenmaal per jaar in aanwezigheid van de accountant en geeft daarbij goedkeuring aan de jaarrekening.
- Het format voor de beoordeling van de bestuurder is door de Raad van Toezicht opgesteld.
- De bezoldiging van toezichthouders is gebaseerd op de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders

Zie verder de gegevens aangeleverd middels DigiMV.

3.4 Bedrijfsvoering

Omgevingsanalyse aan de hand van de 5 krachten van Porter:

1. De kracht van verzekeraars

Verzekeraars zijn ten opzichte van de GGZ in de positie om voor hun verzekerden GGZ-zorg in te kopen. Gezien de oplopende vraag naar GGZ en het beperkte budget zullen verzekeraars sterk op doelmatigheid sturen. Vanuit het eigen ondernemerschap van verzekeraars zal sturing op prijs ook dominant zijn. Tenslotte zullen verzekeraars, als zaakwaarnemers voor de verzekerden, in toenemende mate op kwaliteit van de zorg sturen (lees: zorg inkopen). Binnen de afdeling Kinderen & Jeugd spelen BJJ en huisartsen als toeleveranciers een belangrijke rol. Daarnaast heeft de WMO de gemeentes als contractpartner voor het RIAGG gepositioneerd. In elk geval zullen onze initiatieven op het terrein van de OGGZ en Preventie via offertes tot WMO-financiering moeten leiden. De relatieve onbekendheid van gemeentes met GGZ-aanbod en onze geringe ervaring met "be good and tell it" vormen een risico.

2. De kracht van cliënten

Cliënten (organisaties) winnen aan invloed en zijn voor een belangrijk deel een bondgenoot van de zorgaanbieders in de zin dat cliënten kwaliteit, bejegening en toegankelijkheid belangrijk vinden. Cliënten kunnen op basis van goede ervaringen met het RIAGG Amersfoort & Omstreken een belangrijke ambassadeur zijn. Ontevreden cliënten doen de reputatie van de instelling geen goed. Familieleden van psychiatrische patiënten zijn inmiddels een volwaardige gesprekspartner in de GGZ.

3. Concurrentie intensiteit

Binnen de regio Amersfoort en omstreken opereren meerdere grote GGZ-instellingen. Bovendien zijn er meerdere nieuwe landelijke of regionale aanbieders die zich profileren met geprotocolleerd psychotherapeutisch aanbod en servicegerichte wijze van zorgorganisatie (geen wachttijd, snelle doorloop en heldere communicatie over het aanbod).

4. Toetredingsbarrières

In het verleden was het moeilijk om als zorgaanbieder te starten. Met de komst van de Wet Toelating zorginstelling is dat zeker voor de ambulante zorg eenvoudiger geworden. Zorgverzekeraars reserveren budget voor nieuwe aanbieders.

5. Bedreigingen door substituten

Hiermee worden andere diensten bedoeld die dezelfde functie vervullen of in de achterliggende behoefte voorzien. Bijvoorbeeld:

- Instellingen voor geestelijk gehandicapten die het terrein van de Kinderen en Jeugd betreden met de behandeling van licht verstandelijk gehandicapten.
- Arbeidsgerelateerde hulp kan GGZ-psychotherapie verdringen.
- Screeningsprogramma's van de VenV-sector kunnen ambulante psychogeriatrische zorg verdringen.
- Jeugdorgaanbieders kunnen het terrein van de kinder- en jeugdpsychiatrie betreden.

De onderlinge dynamiek van de vijf krachten van Porter is uiteraard aan verandering onderhevig. Op dit moment zijn, met het overgaan van de GGZ naar de basisverzekering, vooral verzekeraars dominant. Zorgaanbieders moeten primair bij verzekeraars omzetwinst of -verlies boeken. Voor de WMO bevindt de lokale overheid zich in een vergelijkbare positie.

Risicobeheersing en controle

De belangrijkste sturingsystemen voor risicobeheersing en controle zijn:

- Monitoring op productieparameters en prestatie-indicatoren
- Kwaliteitssysteem volgens HKZ ggz-certificatieschema
- AO-IC controle

Zie verder de gegevens aangeleverd middels DigiMV.

3.5 Cliëntenraad (met uitzondering van particuliere FPC's)

Werkzaamheden, positionering en facilitering van de Cliëntenraad bij RIAGG Amersfoort & Omstreken:

- De Cliëntenraad heeft tweemaandelijks overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur.
- De Cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. De Cliëntenraad ontvangt de financiële middelen die gewenst zijn voor de uitvoering van de werkzaamheden.
- In het verslagjaar zijn de volgende beleidsissues met de Cliëntenraad besproken waarbij de raad ook adviezen heeft uitgebracht:
 - Intentieverklaring fusie/samenwerking
 - Inrichting van het gebouw
 - Meerjarenbeleidsplan
 - Reorganisatie volwassenenafdeling
 - Instellingsjaarplan
 - Concept instellingsstandpunt hulp bij zelfdoding
 - Financiële ondersteuning van landelijk werkende cliëntenorganisaties
- Het enquêterecht van de Cliëntenraad is opgenomen in de statuten van het RIAGG. De voorzitter van de Cliëntenraad heeft deelgenomen aan het selectieproces van de nieuwe Raad van Bestuur.
- Het RIAGG heeft geen commissie van vertrouwenslieden ingesteld maar oriënteert zich op het aanstellen van een familie- en cliëntenvertrouwenspersoon.

In het jaar 2010 was er geen Cliëntenraad actief. In de loop van 2010 zijn eerst een voorzitter en vervolgens leden voor een nieuwe Cliëntenraad geworden. In februari 2011 is de Cliëntenraad in nieuwe samenstelling geïnstalleerd.

3.6 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad is door de bestuurder het afgelopen jaar gevraagd om:

Advies m.b.t. het project Vathorst (er is een projectgroep in het leven geroepen, waarin ook een OR lid zitting heeft). De OR geeft positief advies.

Instemming met een nieuwe pilot individuele productietaakstelling. De OR stemt in, maar wil graag weten wanneer en hoe geëvalueerd gaat worden.

Instemming met de pilot bedrijfstijdenverlenging. De OR stemt in en noemt een aantal aandachtspunten. Uiteindelijk beslist de bestuurder en het MT de bedrijfstijden niet te verlengen.

Instemming met de pilot nieuwe vorm jaargesprekken. Er is een nieuw formulier ontwikkeld. Evaluatie zal eind van 2011 plaatsvinden.

Instemming met verplichte vrije dagen op 6 mei en 3 juni 2011. De OR gaat akkoord.

Tevens wordt de Ondernemingsraad regelmatig **geïnformeerd** over het project Soest. Hiervoor is nog geen adviesaanvraag ontvangen, maar de onderhandelingen zijn gaande.

De Ondernemingsraad doet een **initiatiefvoorstel** ten aanzien van leeftijdsfasebewust personeelsbeleid en de prioriteiten die met betrekking tot dit onderwerp gesteld moeten worden. De P&O functionaris wordt hierbij steeds nauw betrokken. Er is een werkgroep in het leven geroepen waarin ook twee OR leden zitting hebben.

Aan het eind van het jaar heeft de OR intensief **overleg** met de bestuurder over het opnemen van een grote hoeveelheid crisisdienst-overuren. De OR adviseert de bestuurder de overuren van het 1e, 2e en 3e kwartaal op te laten nemen in het lopende jaar en de overuren van het 4e kwartaal mee te nemen naar het volgend jaar. Deze moeten dan weer in het 1e kwartaal van het volgend jaar worden opgenomen. Is dit in april niet gebeurd, dan volgt uitbetaling. De bestuurder neemt dit voorstel over en de OR stemt in. Over persoonlijk gemaakte afspraken moet de werknemer zelf overleggen met eigen manager.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

‘Meer mensen beter helpen in een vitale organisatie’

Meerjarenbeleidsplan 2010 – 2012

RIAGG Amersfoort & Omstreken

Inhoudsopgave:

1 Missie RIAGG Amersfoort & Omstreken

2 Waarden en verantwoordelijkheden

Kernwaarden

Uitwerking kernwaarden in de periode 2010 – 2012

3 Visie

Visie op de zorg als markt

Visie op medewerkers en een professionele werkomgeving

Visie op innovatie, richting en ruimte

4 Strategie

Meer mensen beter helpen

Onderscheidende positie in de regio

5 Vertaling van de strategie naar de organisatie

Zes strategische doelen

Strategiekaarten

Strategische doelen vertaald in resultaten en acties.

6 Persoonlijke doelen en teamontwikkeling; wat moet ik doen? Wat moeten we doen?



1 Missie RIAGG Amersfoort & Omstreken

Het RIAGG Amersfoort & Omstreken (verder te noemen: het RIAGG) is er voor een groeiende groep mensen in de samenleving met psychische problemen.

Wij zien het als onze taak om onze kennis en kunde op de best mogelijke manier in te zetten om de psychische gezondheid te bevorderen en onnodig psychisch leed te voorkomen. Wij willen

bijdragen aan het zelfrespect van onze cliënten en hen helpen, ondanks het leed of de tegenslag, zelf richting te geven aan hun leven.

2 Waarden en verantwoordelijkheden

2.1 Kernwaarden

In 2008 zijn met de medewerkers drie kernwaarden voor het RIAGG geformuleerd: klantgerichtheid, professionaliteit en toegankelijkheid.

1. Klantgerichtheid heeft betrekking op de verbinding tussen onze medewerkers en cliënten en tussen onze medewerkers en medewerkers van andere organisaties en verwijzers. Onder medewerkers verstaan we alle medewerkers, niet uitsluitend behandelaren.
2. Professionaliteit heeft betrekking op verantwoordelijkheid die alle medewerkers nemen voor de uitoefening van hun vak en de manier waarop we in het RIAGG zorgen voor een professionele werkomgeving.
3. Toegankelijkheid verwijst naar onze ambitie er voor veel mensen te willen zijn op het moment dat cliënten en verwijzers dat nodig vinden.

De kernwaarden worden hieronder uitgewerkt voor de komende beleidsperiode. Omdat kernwaarden betekenis moeten krijgen in het dagelijks gedrag van ons allen gaan we in hoofdstuk 6 (Persoonlijke doelen) in op het gedrag dat bij de kernwaarden hoort.

2.2 Uitwerking kernwaarden in de periode 2010 – 2012

Op de eerste plaats richten we op onze cliënten. Dat zijn mensen met psychiatrische stoornissen en daarnaast alle geluk of pech die bij het 'gewone' leven horen. Gezinsproblemen, gemis aan sociale aansluiting en onvermogen om met de eisen van de tijd om te gaan vergezellen de psychiatrische stoornissen van onze cliënten.

Wij zien het als onze eerste taak om cliënten te helpen sturing en richting aan hun leven te geven. Medewerkers werken in dialoog met de cliënt aan het realiseren van gezamenlijke doelen .

Naast de cliënten richten we ons met interventies op familie en direct betrokkenen. Direct betrokkenen zijn bijvoorbeeld medewerkers van andere instanties, werkgevers of wijkgerichte initiatieven. Anders gezegd: wij betrekken de context van een cliënt waar mogelijk bij onze behandelingen. Dat kan zijn om de cliënt beter te kunnen helpen, maar het kan ook gericht zijn op hulp aan de omgeving.

Vanzelfsprekend zijn deze interventies in de praktijk zeer uiteenlopend. Het kan bijvoorbeeld gaan om gezintherapie bij een kind met gedragsproblemen, het kan gaan om psycho-educatie (van zowel individuele cliënten als van een ruime kring betrokkenen), maar ook om deelname in een overleg dat gericht is op overlastvermindering.

Onze derde verantwoordelijkheid betreft de professionele werkomgeving.

Medewerkers zijn gebaat bij goede werkrelaties in de instelling. Respect voor de bijdrage die ieder levert aan de zorg en de organisatie staat daarbij voorop. Dat betekent niet dat ieder hetzelfde zou moeten denken of dezelfde opvattingen zou moeten hebben, wij koesteren de diversiteit. Dat vraagt van ieder de bereidheid om constructief om te gaan met professionele geschillen, elkaar te informeren en verantwoording af te leggen. We streven naar goede omgangsvormen tussen medewerkers en cliënten en tussen medewerkers onderling, inclusief de leidinggevenden. In de relatie tussen leidinggevenden en medewerkers wil het RIAGG respect, informatie, het aanspreken en verantwoording afleggen.

Wij willen meer mensen beter helpen en dus willen we een toegankelijke instelling zijn en bijdragen aan de samenhang en continuïteit van de zorg. Daarom werken wij in principe samen met alle instellingen die een bijdrage kunnen leveren voor onze cliënten. In het bijzonder besteden wij aandacht aan de relatie met verwijzers en aan instellingen die de zorg voor onze cliënten op enig moment overnemen. De cliënt zal door deze werkwijze meer continuïteit in de hulp ervaren en de collega-instellingen ervaren ons als een betrouwbare en betrokken partner.

De samenwerking kan in de vorm sterk uiteenlopen; van incidenteel rondom een cliënt tot samenwerking met een sterk verplichtend karakter op basis van een overeenkomst. De meerwaarde voor cliënten is leidend.

De instelling is gericht op zorg en behandeling, maar is ook een bedrijf waarin verantwoord moet worden omgegaan met inkomsten en uitgaven en waarin de bedrijfsvoering in voldoende mate op de toekomst wordt voorbereid. Dit vraagt van de medewerkers kostenbesef waarbij de volkswijsheid dat “tijd geld is” in onze organisatie zeker van toepassing is. Een gezonde financiële basis is een randvoorwaarde voor het realiseren van de bovenstaande verantwoordelijkheden.

3 Visie

‘Meer mensen beter helpen in een vitale organisatie’ is de slogan waarmee we onze ambitie in de periode 2010 – 2012 samenvatten. Deze ambitie is gebaseerd op een visie op de zorg als markt, een visie op medewerkers en een professionele werkomgeving en een visie op innovatie en creativiteit.

3.1 Visie op de zorg als markt

De competitie tussen instellingen neemt toe. De marktwerking zal zich doorzetten en zeker in de AGGZ goed voelbaar zijn. Het is een deel van de markt dat de laatste jaren fors gegroeid is en verzekeraars zullen zeker beheersing van die groei nastreven. Bovendien bestaat er de mogelijkheid dat concurrentie in eerste instantie op prijs zal plaatsvinden. Van de kwaliteit is immers nog onvoldoende bekend.

Tegelijkertijd moeten instellingen ook ketenkwaliteit realiseren. Naast de marktwerking zal de sector ook, terecht, aangesproken worden op de ketenkwaliteit en samenhang van de zorg. De toegenomen competitie ontslaat de instellingen niet van de verplichting in ketens samen te werken.

Er komen nieuwe aanbieders van GGZ, zoals PsyQ, Mentaal Beter, MoleMann Clinic. Ook in Amersfoort komen nieuwe aanbieders die zich vooral richten op de geprotocolleerde behandeling van veel voorkomende stoornissen. Deze nieuwe aanbieders zullen zich, zo is de verwachting, ook richten op generalistische GGZ en huisartsenondersteuning.

De marktwerking leidt niet tot minder overheidsingrijpen. De sturing op toegankelijkheid en betaalbaarheid zal vermoedelijk niet geheel aan de markt worden overgelaten; dit noemt men gereguleerde marktwerking. De zorg zal voorlopig nog te maken hebben met beperkingen. Een budgettair macrokader zorg stelt grenzen aan de totale omvang van de zorg. Autonome groei zal van de instellingen veel vragen in kwaliteit en in de prijsstelling van DBC's.

De groei moet gerealiseerd worden door deze als het ware te veroveren op andere GGZ aanbieders.

Verzekeraars, verwijzers en cliënten vragen meer inzicht in de effectiviteit van de zorg. Kwantitatieve data over cliëntervaringen (bijvoorbeeld CQ-index) en klinische resultaten zullen belangrijker worden in de gunning van productieafspraken. Zowel de zorgverzekeraars als de brancheorganisatie (GGZN) werken aan benchmark systemen.

Reputatie en dienstbaarheid zijn naast de professionele kwaliteit belangrijke motieven voor cliënten en verwijzers om voor instelling A of B te kiezen. Naast allerlei objectieve gegevens blijft de beeldvorming die cliënten en verwijzers hebben van een instelling, belangrijk. Een dienstverlenende houding zal bijdragen aan positieve beeldvorming.

Daar waar verwijzers of cliënten de professionele kwaliteit niet goed kunnen beoordelen, geldt dit des te meer. Relatief kleine incidenten kunnen de reputatie al beschadigen.

3.2 Visie op medewerkers en een professionele werkomgeving

De verhouding werknemer en werkgever is de laatste decennia sterk gewijzigd. Medewerkers werken uiteraard om inkomen te verwerven, maar de arbeidssatisfactie wordt in belangrijke mate bepaald door het 'psychologisch contract' dat een medewerker met zijn/haar werk heeft: komt het werk overeen met de persoonlijke motivaties, met de beroepseer en met de morele opvattingen van de medewerker? Het RIAGG wil ruimte bieden voor persoonlijke en professionele opvattingen. Deze ruimte kan echter op gespannen voet staan met de eisen die uit professioneel en uit administratief oogpunt op dit moment aan de zorg worden gesteld.

De verantwoordingsplicht die het RIAGG heeft, leidt noodzakelijkerwijs tot veel registratie. Het RIAGG spant zich in de verplichte registraties zo slim mogelijk te faciliteren.

Het RIAGG wil werken aan een combinatie van tevredenheid en betrokkenheid van de medewerkers. Tevredenheid zonder betrokkenheid is weinig stimulerend voor een organisatie, het kan betekenen een 'van 9 tot 5-mentaliteit' en gebrek aan initiatief. Als het binnen de perken blijft kan ontevredenheid in combinatie met betrokkenheid juist tot grote verbeteringen leiden.

3.3 Visie op innovatie, richting en ruimte

Het RIAGG wil 'Meer mensen beter helpen in een vitale organisatie'

De combinatie van beperkte groeimogelijkheden vanuit het financieel perspectief en toenemende behoefte aan zorg vraagt om innovatie en creativiteit.

Er zijn binnen de GGZ grofweg twee soorten innovatie: productinnovatie en sociale innovatie.

Productinnovatie is gericht op het ontwikkelen van nieuwe producten.

Het RIAGG zal zich wat betreft de productontwikkeling opstellen als een volger, dat wil zeggen dat we elders ontwikkelde producten, die bij kunnen dragen aan het realiseren van onze missie, snel adopteren.

Sociale innovatie is gericht op cliëntvriendelijke interne processen en 'slimmer organiseren', onder andere door medewerkers beter bij processen te betrekken en verantwoordelijk te maken.

'Slimmer organiseren' heeft voor een organisatie als het RIAGG ook betrekking op de schakelfunctie met andere zorgverleners; de verwijzer voorop.

Op het terrein van de sociale innovatie wil het RIAGG in de kopgroep meedoen.

Het bovenstaande wordt kernachtig samengevat in de ambities van het management van het RIAGG om zowel richting als ruimte te geven.

Op het eerste gezicht beperkt de richting de ruimte, maar ruimte zonder richting is als vrijheid zonder grenzen. Dat is geen vrijheid. Beperking van gedrag, in ons geval door organisatiedoelstellingen, leidt tot ruimte binnen de kaders die voortkomen uit de organisatiedoelen.

4 Strategie

4.1 Meer mensen beter helpen

Historisch gezien ligt de kracht van het RIAGG in de strategie gericht op klanten-binding. Veel verwijsrelaties en een cultuur van samenwerken in een groot netwerk zijn traditionele verworvenheden. Het ligt voor de hand op deze kracht verder te bouwen.

'Meer mensen beter helpen in een vitale organisatie' is de slogan waarmee we onze visie en ambitie voor 2012 samenvatten.

- We willen meer mensen helpen omdat er nog steeds veel behoefte is aan geestelijke gezondheidszorg en veel mensen om allerlei redenen niet geholpen worden.
- Meer mensen verwijst ook naar de doelmatigheid die van ons gevraagd wordt.
- Meer mensen beter helpen verwijst naar onze ambitie om te groeien in kwantiteit en kwaliteit. Groei draagt tenslotte bij aan vitaliteit. Een vitale organisatie is flexibel, productief en aantrekkelijk voor medewerkers.

Medewerkers die mede-eigenaar zijn van problemen en oplossingen brengen vitaliteit en ontlenen daaraan ook weer energie. De schaal van onze organisatie en de korte lijnen maken het mogelijk een vitale organisatie te zijn, die waar kan maken wat beoogd wordt.

4.2 Onderscheidende positie in de regio

Het RIAGG functioneert in een regio met meerdere GGZ-instellingen en anderen die GGZ-zorg aanbieden, zoals eerstelijnspsychologen en vrijgevestigden. De vraag is op welke aspecten van de zorg RIAGG even goed moet zijn als anderen en waarin beter. Over enkele jaren zullen alle instellingen gecertificeerd zijn, routine-outcome monitoring toepassen, werken volgens de multidisciplinaire richtlijnen, ruimere openstelling hebben dan van '9 tot 5' en werken met gekwalificeerde medewerkers. Daarin kan het onderscheidend vermogen dus niet zitten. Waarin dan wel?

Het RIAGG wil zich de komende periode een onderscheidende positie in de regio Amersfoort en omstreken verwerven. Het RIAGG wil uitblinken in laagdrempelige, goed toegankelijke zorg, in een integraal behandelaanbod over leeftijdsgrenzen heen en in ketensamenwerking

Laagdrempelige, goed toegankelijke zorg

In het positioneren van GGZ-instellingen wordt onderscheid gemaakt tussen de 'beste in de keten' en de 'beste in het vak'. Met 'beste in het vak' wordt bedoeld, een streven naar een koploperpositie in de behandeling van bepaalde stoornissen of specialisatie in een bepaalde behandelmethode. Gespecialiseerde instellingen kunnen veel investeren in onderzoek en opleiding op hun beperkte expertise gebied.

Het RIAGG streeft iets anders na, zij wil laagdrempelige, goed toegankelijke zorg in de regio bieden. Hierbij past een breed behandelaanbod voor veelvoorkomende stoornissen en goede contacten met ten eerste de 1^e lijn en verder met maatschappelijke en ggz instellingen in onze directe nabijheid. Het doel is ofwel snelle behandeling bij het RIAGG ofwel goede verwijzingen als we denken dat cliënten bij een andere instelling beter af zijn.

De beste zijn in ketensamenwerking is het streven. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat onze zorg niet aan professionele standaarden voldoet, integendeel, hetgeen we doen, doen we goed.

Integraal behandelaanbod over leeftijdsgrenzen heen

Het RIAGG is onderscheidend in het kunnen aanbieden van een integraal behandelaanbod over leeftijdsgrenzen heen, d.i. een behandelaanbod gericht op de individuele problematiek en tegelijkertijd op de samenhang van problematiek in de gezinscontext of familierelaties.

Binnen het RIAGG worden kinderen en ouders, zowel op het grensvlak jeugd en volwassenen als op het grensvlak volwassenen en ouderen, zo nodig integraal dus in samenhang behandeld. De gezinscontext is een belangrijke factor voor behandelbeleid van het RIAGG.

Ketensamenwerking

Vanzelfsprekend werkt het RIAGG op het niveau van de individuele casuïstiek samen met alle zorgverleners die meerwaarde hebben voor de desbetreffende cliënt. Daarnaast streeft het RIAGG naar meer strategische samenwerkingvormen met andere zorgaanbieders met als doel:

1. Verbetering van de ketenkwaliteit, het RIAGG denkt hierbij met name aan samenwerking met de nulde en eerste lijn (niet uitputtend: huisartsen, bureau jeugdzorg, centrum voor jeugd en gezin, Algemeen maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, maatschappelijke opvang,

jeugdzorg).

2. Productinnovatie. Het bevorderen van adoptiesnelheid van nieuw GGZ-aanbod.
3. Schaalvergroting in de secundaire processen, in het bijzonder ICT.

5 Vertaling van de strategie naar de organisatie

5.1 Zes strategische doelen

Het RIAGG stelt zich voor de komende beleidsperiode zes strategische doelen:

1. Het RIAGG heeft tevreden cliënten die de hulp aan anderen kunnen aanbevelen.
2. Het RIAGG is de voorkeurinstantie voor verwijzers bij GGZ problematiek.
3. Het RIAGG heeft in het bijzonder samenwerkingsrelaties met de nulde en eerste lijn en werkt op basis van meerwaarde voor cliënten samen met collega GGZ-organisaties.
4. Het RIAGG heeft een gezonde financiële huishouding.
5. Het RIAGG is een vitale organisatie met tevreden en betrokken medewerkers.
6. Het RIAGG onderscheidt zich met een integraal behandelaanbod over leeftijdsgrenzen heen.

5.2 Strategiekaarten

Het RIAGG werkt met zogenaamde 'strategiekaarten' om te laten zien wat de strategische doelen betekenen voor de interne processen en de medewerkers.

KAART 1

Strategisch doel:

Het RIAGG heeft tevreden cliënten die de hulp aan anderen kunnen aanbevelen.

Wat vraagt dit van

De interne processen:

- Gastvrije ontvangst
- Tekst en uitleg
- Bij voorkeur geen wachttijden
- Ruime openingstijden
- 'State of the art'-behandelingen.

De medewerkers:

- Omgevingsbewustzijn
- Uitmuntende relationele vaardigheden
- Het vermogen om in moeilijke omstandigheden met cliënten aan gemeenschappelijke doelen te werken.

KAART 2

Strategisch doel:

Het RIAGG is de voorkeurinstantie voor verwijzers bij GGZ problematiek.

Wat vraagt dit van

De interne processen:

- Een goed functionerende toegang (VAP)
- Goede kwaliteit van de behandelingen
- Een gastvrije ontvangst
- Concurrerende wachttijden, bij voorkeur geen wachttijd.

De medewerkers:

- Medewerkers zijn een ambassadeur van en voor de organisatie
- Dienstbaarheid en professionaliteit
- Een flexibele en anticiperende houding
- Tijdige en heldere terugkoppeling naar verwijzers.

KAART 3

Strategisch doel:

Het RIAGG heeft in het bijzonder samenwerkingsrelaties met de nulde en eerste lijn en werkt op basis van meerwaarde voor cliënten samen met collega GGZ-organisaties.

Wat vraagt dit van

De interne processen:

- Processen zijn dienstbaar aan processen van andere organisaties
- De uitwisseling van informatie met andere organisaties is tijdig en beknopt
- De interne professionaliteit in het primair proces is afgestemd op de professionaliteit van de instanties waarmee we samenwerken.

De medewerkers:

- Behandelaren zijn gericht op continuïteit, ook als het RIAGG die niet zelf kan realiseren
- Behandelaren hebben oog voor belangen van andere organisaties
- Medewerkers zijn vaardig in het maken van verbinding.

KAART 4

Strategisch doel:

Het RIAGG heeft een gezonde financiële huishouding.

Wat vraagt dit van

De interne processen:

- Tijdige en juiste stuurinformatie
- Monitoring op DBC- en zorgpadniveau
- Marktconforme kostprijzen
- Flexibiliteit in de inzet van modules en disciplines.

De medewerkers:

- Besef van doelmatigheid, met welke inzet worden resultaten bereikt.

KAART 5

Strategisch doel:

Het RIAGG is een vitale organisatie met tevreden en betrokken medewerkers.

Wat vraagt dit van

De interne processen:

- Ondersteuning van secundaire processen aan het primair proces
- Een deskundigheidsbevorderingsbeleid
- Een infrastructuur om te leren (PDCA-cycli, inter- en supervisie)
- Feedback op de eigen prestaties van collega's, cliënten en verwijzers.

De medewerkers:

- Feedback t.o.v. elkaar. Complimenten als dat aangewezen is en vragen om verbetering als dat nodig is
- Leiderschap gericht op resultaat en verbinding
- Medewerkers medeverantwoordelijkheid voor resultaten
- Helderheid over de eigen capaciteiten en tekortkomingen.

KAART 6

Strategisch doel:

Het RIAGG onderscheidt zich met een integraal behandelaanbod over leeftijdsgrenzen heen

Wat vraagt dit van

De interne processen:

- Afdelingsoverstijgende expertiseontwikkeling en -uitwisseling
- Behandelaanbod (bijvoorbeeld modulair) dat voor alle afdelingen toegankelijk is
- Op leeftijd ingedeelde zorg mag het integrale aanbod aan de cliënt niet in de weg staan
- Dossier en behandelplan ondersteunen de contextuele benadering.

De medewerkers:

- De medewerkers kijken contextueel onder het motto: "Bezie alle dingen en handel waar het nodig is"
- Behandelaren stellen hun expertise ter beschikking aan collega's
- Medewerkers spannen zich in het bijzonder in voor cliënten en cliëntsystemen die aangewezen zijn op een integraal behandelaanbod, bijvoorbeeld multiprobleem-gezinnen, ouderschap en psychiatrische stoornis, familiaal geweld en kindermishandeling.

5.3 Strategische doelen vertaald in resultaten en acties

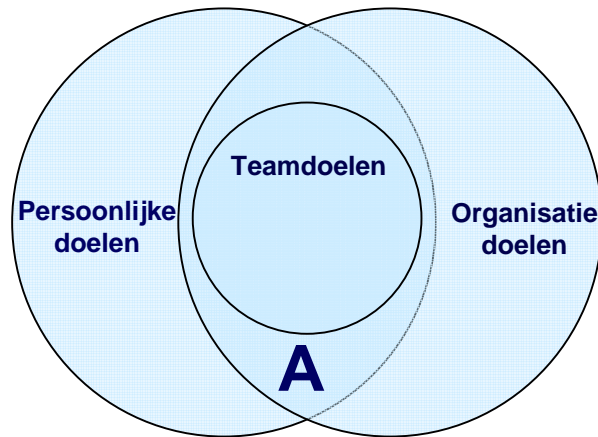
DOELEN	GEWENST RESULTAAT	INITIATIEVEN EN ACTIES
1. Het RIAGG heeft tevreden cliënten die de hulp aan anderen kunnen aanbevelen.	Het RIAGG scoort in de top 10 van de CQ-index rangorde (vergelijking heeft betrekking op ambulante zorg)	Ontwikkelen van een instellingsbrede houding van professionaliteit en een dienstbare attitude.
2. Het RIAGG is de voorkeursinstantie voor verwijzers bij GGZ problematiek.	Het RIAGG realiseert een stijgend aantal verwijzingen; tot 3.741 in 2012. (Peildatum 2009 : ± 3.500 verwijzingen. Groei gebaseerd op 2 % per jaar cumulatief.) Het RIAGG realiseert bij 40 % van de huisartsen meer dan 16 verwijzingen per jaar. (2009 : 13 per jaar.)	<ul style="list-style-type: none">▪ Wachtijd- en caseloadbeheersing▪ Accountmanagement verwijzers▪ Structurele samenwerking met verwijzers.▪ Excellente organisatie van de toegang▪ Tijdige en beknopte terugkoppeling▪ Periodiek onderzoek behoeftes van verwijzers.
3. Het RIAGG heeft in het bijzonder samenwerkingsrelaties met de nulde en eerste lijn en werkt op basis van meerwaarde voor cliënten samen met collega GGZ-organisaties.	Het RIAGG realiseert meerdere structurele samenwerkingsrelaties met de nulde en eerste lijn en de Ouderen-, Jeugdzorg en Preventie.	<ul style="list-style-type: none">▪ Actieve participatie in lokale netwerken door afdelingsmanagers en RvB▪ Decentrale vestigingen op plaatsen waar dat inhoudelijk en bedrijfskundig mogelijk is

		(bijv. Vathorst, Soest, Leusden).
4. Het RIAGG heeft een gezonde financiële huishouding.	Het RIAGG realiseert in de jaren 2010 t/m 2012 een positief financieel resultaat.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PenC-cyclus inrichten ▪ Doelmatigheidsbesef breed in de organisatie ontwikkelen.
5. Het RIAGG is een vitale organisatie met tevreden en betrokken medewerkers.	Het RIAGG scoort in de meting van tevredenheid en betrokkenheid van medewerkers een 8 als rapportcijfer.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontwikkelen van leiderschap dat richting en ruimte biedt ▪ Herijking HRM-beleid en -instrumentarium op geleide van het meerjarenbeleidsplan.
6. Het RIAGG onderscheidt zich met een integraal behandelaanbod over leeftijdsgrenzen heen.	<p>Het RIAGG wil de doelrealisering graag toetsen bij de verwijzers, die maken immers uit of het RIAGG zich werkelijk onderscheidt in dit opzicht. Daarom zal in 2012 een raadpleging plaatsvinden met de volgende vraagstelling.</p> <p>In hoeverre is het RIAGG voor u een instelling waar u goed terecht kunt voor cliënten die naast een strikt individuele behandeling behoefte hebben aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afstemming met andere hulpvormen (bijvoorbeeld verslavingszorg, jeugdzorg, sociaal juridische hulp, AMW). ▪ Afstemming en integratie van hulp voor familie- of gezinsleden van de primair geïdentificeerde patiënt. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontwikkeling van modulair zorgaanbod dat beschikbaar is voor alle cliënten ongeacht de afdeling waar de cliënt primair in behandeling is. ▪ Afstemming met partners voor de behandeling van multi-probem gezinnen, afstemming met partners voor sociaal juridische hulp voor GGZ-cliënten, afstemming voor behandeling van verslavingsproblemen. ▪ Participatie in netwerken gericht op voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling. ▪ Initiatieven op het terrein van problematisch ouderschap bij GGZ-cliënten. ▪ Ontwikkelen van een intern systeem dat het mogelijk maakt goed op de hoogte te zijn van de beschikbare expertise en van de noodzaak tot het ontwikkelen van expertise.

6 Persoonlijke doelen en teamontwikkeling

Strategie heeft op het eerste gezicht wel iets afstandelijks, maar bij het realiseren van een strategie is het dagelijkse gedrag van de medewerkers bepalend; zeker in een 'contactuele' branche als de GGZ. De medewerkers zijn altijd de drager van de strategie en het is de kunst voor iedere medewerker zowel richting als ruimte aan te bieden. De persoonlijke doelen en de (bijdrage aan) de teamontwikkeling zijn de motor van de strategie-uitvoering.

Hoe groter het raakvlak (A) is tussen de organisatiedoelen, de teamdoelen en de persoonlijke doelen van de medewerkers, hoe beter het zal lukken om als organisatie succesvol te zijn en hoe beter het zal lukken om tevreden medewerkers te hebben.



Met andere woorden: er moet een goede match zijn tussen wat medewerkers willen met hun werk en wat de organisatie wil. In hoofdstuk 2 over de waarden en verantwoordelijkheden werd benadrukt dat de kernwaarden klantgerichtheid, professionaliteit en toegankelijkheid in het gedrag van onze medewerkers herkenbaar moeten zijn. Het RIAGG kan zijn doelen alleen realiseren met medewerkers die de organisatiedoelen onderschrijven en die het belangrijk vinden om klantgericht, professioneel en toegankelijk te zijn en te werken.

Het RIAGG zal eind 2012 bestaan uit zelfstandig werkende teams. Medewerkers van het RIAGG zijn betrokken bij het team en de organisatie als geheel. Ze delen een collectieve ambitie. Ze voelen zich verantwoordelijk, tonen initiatieven en hebben een actieve houding vanuit de intrinsieke wil om voortdurend te verbeteren. Medewerkers hebben met enige regelmaat een of meer taken die horen bij de resultaatverantwoordelijkheid van het team. Voor de medewerkers betekent het dat zij de persoonlijke bijdragen afstemmen op de gestelde teamdoelen. Deze persoonlijke doelen komen niet alleen tot stand in overleg met het team, maar ook in overleg met de manager. Van iedereen wordt een expliciete bijdrage verwacht aan het realiseren van de teamdoelstellingen. Van alle medewerkers wordt een actieve houding gevraagd.

Leidinggevendenden zullen de dialoog over persoonlijke doelen met medewerkers aangaan. Er zijn daarvoor twee instrumenten; het persoonlijke jaargesprek en de beoordeling van ieders bijdrage aan het team.

In het eerste geval vindt de dialoog plaats met een leidinggevende, in het tweede geval met het team.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Jaarplan RIAGG Amersfoort & Omstreken 2010 evaluatie maart 2011

Inleiding

Het jaarplan 2010 volgt de zes strategische doelen van het meerjarenbeleidsplan 'meer mensen beter helpen in een vitale organisatie' en beoogt niets anders dan de gewenste resultaten op instellingsniveau voor 2010 te formuleren.

De 'strategiekaarten' uit het meerjarenbeleidsplan vormen samen met dit jaarplan het kader voor de afdelings- en teamjaarplannen.

In het jaarplan zijn geen bedrijfskundige doelen – in het bijzonder ICT-ontwikkeling – opgenomen; deze komen aan de orde in het jaarplan van het Bedrijfsbureau. De ondersteuning aan de strategische doelen is uiteraard leidend.

Verder is van belang te noemen dan enkele thema's uit het vorige jaarplan doorlopen, met name zorglogistiek (zie 1.5) en het stepped-care werken (zie 1.3).

De 'figuur' van hoofdaannemer doet zijn intrede. Hiermee drukt het MT uit dat afdelingsmanagers ook buiten de eigen afdeling actief zijn en de organisatie dragen. Het hoofdaannemerschap betekent dat de betreffende manager het proces bewaakt (komen de activiteiten op gang en worden resultaten geboekt) en de samenhang tussen doelen bevordert.

Dit Jaarplan is geëvalueerd op 21 maart 2011.

Strategisch MJBP	doel	Resultaten 2010
1.	<i>Het RIAGG heeft tevreden cliënten die de hulp aan anderen kunnen aanbevelen.</i>	<p>1.1 Kernwaarden zijn vertaald naar concrete gedragingen van medewerkers t.o.v. cliënten en verwijzers. Deels gerealiseerd, verder in ontwikkeling 2011.</p> <p>1.2 Tweede meting Korte cliëntenvragenlijst (meetweek) handhaaft het gemiddelde hoge niveau van 2009 en geeft verbetering te zien op de volgende punten:</p> <p><i>Oordeel van de cliënt over verandering van de ernst van de problematiek</i> (indicator 1.2a) bestaande uit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vraag 18 In vergelijking met 12 maanden geleden gaat het met mij: veel minder goed - iets minder goed - ongeveer hetzelfde - een beetje beter - veel beter. Doelscore: 75 % een beetje beter en veel beter opgeteld (was 68,7% in 2009) Niet gerealiseerd, score 67,6% in 2010. Op afdelingsniveau alleen gehaald bij Ouderen. <p>Opm. vraag zal in 2011 aangepast worden, 12 maanden-termijn is niet hanteerbaar bij kortere behandeltrajecten.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Vraag 19 In vergelijking met 12 maanden geleden ga ik als volgt met mijn klachten om: veel minder goed - iets minder goed - ongeveer hetzelfde - een beetje beter - veel beter. Doelscore: 75 % een beetje beter en veel beter opgeteld (was 71,3% in 2009) Niet gerealiseerd, score 70,2% in 2010. Op afdelingsniveau alleen gehaald bij Ouderen, KB en Versus. <p>Opm. vraag zal in 2011 aangepast worden, 12 maanden-termijn is niet hanteerbaar bij kortere behandeltrajecten.</p> <p><i>Adequate informatieverstrekking over de behandeling/begeleiding</i> (indicator 3.11) bestaande uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vraag 8 Ik ben geïnformeerd over de aanpak van mijn huidige behandeling/begeleiding. Nee - ja - het is nog te vroeg daarvoor. Doelscore: minder dan 5% nee-antwoorden (was reeds 4,1% in 2009). Gerealiseerd, score 3,8% in 2010. • Vraag 9 Ik ben geïnformeerd over de resultaten die ik van de behandeling/begeleiding kan verwachten. Nee - ja - het is nog te vroeg daarvoor. Doelscore: minder dan 5% nee-antwoorden (was 8,2% in 2009) Niet gerealiseerd, score 10,9% in 2010. Op afdelingsniveau alleen gehaald bij KB. • Vraag 10 Mijn hulpverlener legt dingen op een begrijpelijke manier uit. Nooit - soms - meestal - altijd. Doelscore: 70% altijd-antwoorden (was 60,2 % in 2009). Niet gerealiseerd, score 63,4% in 2010. Op afdelingsniveau wel gehaald bij Ouderen, KB en Versus. <p>1.3 In 2010 is de getrapte zorg binnen de Volwassenenzorg volledig operationeel. In Kw. 2 is besloten hoe de getrapte zorg voor kinderen/jeugdigen en ouderen vorm wordt gegeven. Deels gerealiseerd, in verdere ontwikkeling. Besluiten genomen.</p> <p>1.4 Kw. 1: Plan voor bedrijfstijdverlenging. Kw. 3 + 4: Pilot met ruimere openingstijden. Gestopt wegens te weinig belangstelling.</p> <p>1.5 In Kw. 2 is een monitoringsysteem operationeel gericht op de wachttijdbeheersing zowel aan de voordeur als de interne wachttijden tussen de stappen 1, 2 en 3. Gerealiseerd.</p>
<p>2. <i>Het RIAGG is de voorkeurinstantie voor verwijzers bij GGZ problematiek.</i></p>	<p>2.1. In Kw. 2 is een monitoringsysteem van (trends van) verwijzingen gereed. Gerealiseerd, verder in ontwikkeling 2011.</p> <p>2.2 Het RIAGG realiseert 3.570 verwijzingen in 2010 (2 % groei, zonder toename personeel). Gerealiseerd.</p>

	<p>2.3 Het RIAGG heeft van 40 % van de huisartsen minimaal 14 verwijzingen per jaar. (2009 : 13 per jaar) Niet gerealiseerd.</p>
<p>3. <i>Het RIAGG heeft in het bijzonder samenwerkingsrelaties met de nulde en eerste lijn en werkt op basis van meerwaarde voor cliënten samen met collega GGZ-organisaties.</i></p>	<p>3.1 Het RIAGG opent een vestiging in Vathorst en/of elders. Gerealiseerd in februari 2011.</p> <p>3.2 Het RIAGG heeft een structurele samenwerking met de Jeugdzorg. Gerealiseerd.</p> <p>3.3 Preventie realiseert op het gebied van Jeugd en op het gebied van Ouderen structurele samenwerking in de keten met de eerste en nulde lijn. Gerealiseerd. Vanuit Jeugdpreventie is er structurele samenwerking met Welzijnswerk, BJZ, onderwijs. Vanuit Ouderen met Welzijn Ouderen (Leusden Soest en Bunschoten) en in Amersfoort met diverse partners in het project Sociaal isolement.</p> <p>3.4 De informatievoorziening aan de huisarts en de mate waarin de cliënt hiervan op de hoogte is verbeterd:</p> <p><i>Samenwerking en afstemming met ketenpartners</i> (eigen indicator) bestaande uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vraag 20 Mijn huisarts wordt geïnformeerd door het RIAGG over de hulpverlening die ik ontvang. Nee - ja - weet ik niet. Doelscore: minder dan 5% nee-antwoorden (was 10,5% in 2009). Niet gerealiseerd, score 7,2% in 2010. Op afdelingsniveau alleen gehaald bij Ouderen. Doelscore: minder dan 20% weet ik niet-antwoorden (was 56,2% in 2009). Niet gerealiseerd, score 57,0% in 2010. Op afdelingsniveau nergens gehaald.
<p>4. <i>Het RIAGG heeft een gezonde financiële huishouding.</i></p>	<p>4.1 Het RIAGG werkt en stuurt op basis van integrale kostprijzen van DBC's. In Kw. 1 zijn de kostprijzen bekend. In Kw. 2 is een sturingsmodel gereed. Vanaf Kw. 4 is de sturing operationeel. Niet gerealiseerd, verder in ontwikkeling 2011.</p> <p>4.2 Het RIAGG realiseert een positief financieel resultaat. Gerealiseerd.</p>
<p>5. <i>Het RIAGG is een vitale organisatie met tevreden en betrokken medewerkers.</i></p>	<p>5.1 HRM instrumenten (i.h.b. het jaargesprek en teamcommitment statements per kwartaal) zijn in het kader van het MJP herijkt. Niet gerealiseerd, verder in ontwikkeling 2011.</p> <p>5.2 In de tweede meting van Plezier en Prestatie waarden de medewerkerstevredenheid en betrokkenheid op het niveau van rapportcijfer 8. Niet gerealiseerd, score algemene tevredenheid 7,1 in 2010 (was 7,0 in 2008). Betrokkenheidscore gestegen van 73% naar 79%.</p> <p>5.3 Het leiderschap van het MT heeft zich ontwikkeld in de richting van verbindend en dienend leiderschap. Gerealiseerd.</p>

	<p>5.4 Teamontwikkelingen zelforganisatie. Ieder afdelingsjaarplan bevat stappen in de richting van zelforganisatie op teamniveau (de richting in de hele organisatie is dezelfde is, maar tempo-verschillen zijn nodig om afdelingen die vooruit lopen niet te remmen en afdelingen die nog meer stappen moeten zetten niet in een te strak tijd-schema te persen). Gerealiseerd.</p>
<p>6. <i>Het RIAGG onderscheidt zich met een integraal behandelaanbod over leeftijdsgrenzen heen.</i></p>	<p>6.1 Iedere afdeling heeft voor een of meerdere specifieke doelgroepen een afdelings- en/of instellingsoverstijgend aanbod. Gedeeltelijk gerealiseerd (bv. FACT-team), verder in ontwikkeling 2011.</p> <p>6.2 Het zorgaanbod van RAO is in modulaire vorm beschikbaar en daarmee toegankelijk voor cliënten van verschillende afdelingen. Gedeeltelijk gerealiseerd, verder in ontwikkeling 2011.</p>

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid wordt binnen het RIAGG niet onderscheiden van algemeen beleid. Algemeen beleid bevat altijd ook kwaliteitsverbeterende doelstellingen.

Integraal management

De afdelingsleiding wordt gedefinieerd als integraal management. Onder integraal management wordt verstaan:

- Het dragen van volledige verantwoordelijkheid door managers voor het totale beleid; de zorgdienstverlening, het budget, het personeelsbeleid, het kwaliteitsbeleid et cetera, op basis van een integraal beleidsplan.

Deze 'integrale manager' geeft leiding aan resultaatverantwoordelijke eenheden. Hij is aanspreekbaar op de output en draagt volledige verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van die output, voor het werkproces en voor de inzet van mensen en middelen.

Integraal management kenmerkt zich door:

- er wordt op output/resultaten/taakstellend budget gestuurd in plaats van op input/begroting
- er is sprake van decentralisatie van bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- binnen de gegeven richtlijnen draagt de leidinggevende op alle aspecten van het aan hem/haar toevertrouwde proces (personeel, materialen, ruimten) de verantwoording. Vanuit het organisatieperspectief mag hiervan verwacht worden dat de probleemoplossingscapaciteit toeneemt; voor de medewerker is er duidelijk aanspreekpunt.
- de manager is eigenaar van een geheel proces en heeft tot taak:
 - o het proces continu te verbeteren
 - o de proces-uitvoerders te coachen
 - o de voorwaarden voor de procesuitvoering te realiseren
 - o integratie met andere proceseigenaars te bereiken.

Kwaliteitsbeleid - algemeen

RIAGG Amersfoort & Omstreken hanteert sinds 2002 een cyclische verbetersystematiek (PDCA) georiënteerd op balanced scorecard-methodes. Het INK-model speelt een rol bij het bepalen van het meerjarenbeleid en de HKZ-systematiek wordt gevolgd voor een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. SMART-verbeteracties worden beschreven in de afdelingsjaarplannen die gebaseerd zijn op het instellingsjaarplan. Van elk item worden doelstelling, concrete acties, uitvoerenden, beoogd resultaat en einddatum vastgelegd. Tweemaal per jaar en naar behoefte vaker wordt aan de Raad van Bestuur verantwoording over de vorderingen afgelegd door de manager.

Naast deze jaarplansystematiek is er sprake van monitoring van kwaliteitsindicatoren op het terrein van cliëntwaardering, effectiviteit van behandeling en afwijkingen en incidenten.

Ook wordt regulier volgens jaarplanning een interne audit-ronde gehouden en wordt door het management een systeembeoordeling gehouden van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Vastlegging van procesmatig werken gebeurt door middel van standaardisering van dossierdocumenten in het EPD, het vastleggen van werkinstructies, protocollen en reglementen en procesbeschrijvingen in het kwaliteitshandboek op intranet.

Het kwaliteitsmanagementsysteem van RIAGG Amersfoort & Omstreken is sinds augustus 2008 gecertificeerd volgens het HKZ ggz-certificatieschema voor de 3 deelschema's GGZ Algemeen, Jeugd GGZ en Preventie. In mei 2011 is de hercertificeringsaudit gepland. Certificerende instelling is Det Norske Veritas (DNV).

Zie verder gegevens aangeleverd middels DigiMV.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Het kwaliteitsbeleid en de doelstellingen ten aanzien van cliënten zijn terug te vinden in de bespreking van het meerjarenbeleid en het verslagjaar 2010, opgenomen in dit verslag onder 4.2 Algemeen beleid verslagjaar.

De resultaten op de ggz prestatie-indicatoren zijn aangeleverd aan Zichtbare Zorg en openbaar toegankelijk.

Kwaliteit wordt gemeten door een combinatie van prestatie-indicatoren gebaseerd op klantervaringen en een meting van zorginhoudelijke indicatoren.

Voor klantervaringen was tot 2009 de cliëntthermometer in gebruik, voor Kinderen & jeugd tot einde 2009. Begin 2008 heeft een meting met de pilotversie van de CQ-index ambulant plaatsgevonden.

In 2009 is gestart met het houden van een meetweek waarin een eigen instrument gebaseerd op de CQ-index gehanteerd wordt. Dit eigen instrument heeft een veel kortere vragenlijst dan de CQ-index en leent zich meer voor directe feedback op het niveau van een zorgteam. Gedurende de meetweek worden alle cliënten die de instelling bezoeken voor een afspraak verzocht de vragenlijst in te vullen die zich concentreert op hun belangrijkste ervaringen met het RIAGG. In 2010 is opnieuw een meetweek gehouden met dit eigen instrument. Vanaf 2011 doet het RIAGG Amersfoort & Omstreken tevens mee met de diagnosespecifieke CQ-index.

Vanaf 2009 is bij een zorgteam (als pilot) gestart met Routine Outcome Monitoring (ROM) om - onder meer - effectiviteit van behandeling, vermindering van klachten en verbetering van kwaliteit van leven te kunnen meten. De ROM is in 2010 uitgebreid naar andere zorgteams, een proces dat doorloopt in 2011. Een van de doelen is op afzienbare termijn de zorginhoudelijke prestatie-indicatoren te kunnen aanleveren.

Zie verder gegevens aangeleverd middels DigiMV.

4.4.2 Klachten (exclusief particuliere FPC's)

Toepassing van het klachtrecht van cliënten bij RIAGG Amersfoort & Omstreken:

- Het RIAGG beschikt over een klachtenreglement en een handleiding klachtafhandeling conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.
- Klachtenprocedure wordt schriftelijk en mondeling onder de aandacht van cliënten gebracht.
- De diverse mogelijkheden om een klacht in te dienen zijn opgenomen in de algemene folder die aan alle cliënten ter beschikking wordt gesteld en waarover de cliënten worden ingelicht in een van de eerste contacten.
- De onafhankelijkheid van de klachtencommissie is geborgd door het aanstellen van een externe, onafhankelijk voorzitter.
- De klachtencommissie verricht haar werkzaamheden in overeenstemming met het klachtenreglement dat de genoemde waarborgen in acht neemt.
- Klachten hebben in het verslagjaar tot diverse maatregelen geleid, onder andere bemiddelingsgesprekken tussen cliënt en behandelaar of tussen cliënt en afdelingsmanager, schriftelijke behandeling door de Raad van Bestuur, het voorleggen van gemaakte suggesties aan de Cliëntenraad, excuses voor gemaakte procedurele fouten, aanpassing van procedurele afspraken.

Zie verder gegevens aangeleverd middels DigiMV.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

In 2010 is het personeelsbeleid nog verder aangescherpt. Het strategisch jaarplan is vastgesteld. Aan de hand van het meerjarenbeleidsplan zijn nieuwe doelstellingen geformuleerd. Een aantal instrumenten zijn geëvalueerd en aan de hand van de resultaten zijn bijstellingen doorgevoerd. Hiermee heeft P&O nog meer vorm en inhoud verkregen:

- De tweede plezier- en prestatiemeting is in 2010 uitgevoerd. Er zijn verbeterpunten opgesteld op managementniveau en afdelingsniveau.
- Naar aanleiding van het meerjarenbeleidsplan is duidelijk geworden dat de jaargesprekken-systematiek niet meer voldeed. Met behulp van een werkgroep waarin een vertegenwoordiging van de managers, de OR en P&O heeft deelgenomen is er een nieuw format en een nieuwe werkwijze ten aanzien van de jaargesprekken ontworpen. De pilot met betrekking tot deze nieuwe werkwijze jaargesprekken is gestart in 2010.
- In 2010 heeft er een oriëntatie plaats gevonden met de OR ten aanzien van leeftijdasebewust personeelbeleid.
- Daarnaast is er pilot geweest ten aanzien van de inzet gezondheidbevorderende instrumenten, te weten stoelmassage voor de medewerkers. In 2011 wordt dit onderwerp breder bekeken.

Zie verder gegevens aangeleverd middels DigiMV.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

In 2010 heeft de tweede plezier- en prestatiemeting onder alle medewerkers plaatsgevonden. Er zijn een aantal organisatiebrede verbeterpunten en -acties geformuleerd in samenspraak het MT dit naar aanleiding van de uitkomsten. Op afdelingsniveau zijn ook koester- en verbeterpunten geformuleerd. In het meerjarenbeleidsplan van het RIAGG wordt gestreefd naar de medewerkers tevredenheid en betrokkenheid op het niveau van rapportcijfer 8.

Het RIAGG heeft ten aanzien van Arbo dienstverlening een contract met ARBONED. De kwaliteit van de dienstverlening is geëvalueerd in samenwerking met medewerkers het MT en de OR. Er zijn een aantal koesterpunten en verbeterpunten geformuleerd. Het contract met ARBONED wordt voortgezet voor het jaar 2011.

In 2009 is de werkgroep Veiligheid, agressie en grensoverschrijdend gedrag opgericht. Deze werkgroep bestaat uit een vertegenwoordiging van medewerkers van alle afdelingen. Deze werkgroep heeft als doel om beleid rondom veiligheid, agressie en grensoverschrijdend gedrag levendig en praktisch toepasbaar te maken. De werkgroep heeft zich in 2010 vooral gericht op advisering ten aanzien van bovenstaande onderwerpen.

4.6 Samenleving en belanghebbenden

Het gaat hier om de algemene activiteiten van het concern in het kader van het maatschappelijk ondernemen.

Beschrijf doelstellingen, beleid, inspanningen en prestaties. Denk aan aspecten als:

- sponsoring van maatschappelijke doelen;
- economische meerwaarde voor de samenleving;
- milieubeleid;
- deelnemen aan activiteiten in de omgeving.

Het RIAGG Amersfoort & Omstreken tracht in het maatschappelijk veld haar mogelijkheden binnen het eigen kennisgebied zoveel mogelijk te delen met andere instellingen door veelvoudige uitvoerende samenwerking. Dit versterkt de functie die de geestelijke gezondheidszorg kan hebben buiten de individuele behandeling van cliënten. Het benadrukt de intentie om door vruchtbare samenwerking zoveel mogelijk zorg af te stemmen op efficiënte besteding van algemene middelen.

De samenleving kenmerkt zich door een toenemend psychisch isolement van medemensen door oppervlakkigheid van sociale contacten. Het RIAGG Amersfoort & Omstreken wil zich sterk maken voor uitbreiding van preventie en spreiding van kennis, zo mogelijk bekostigd uit externe financiering.

Met 6 gemeenten in de regio is in het kader van de WMO een convenant gesloten voor de invulling van GGZ-preventie-activiteiten.

In de regio coördineert RIAGG Amersfoort & Omstreken de crisisdienst buiten kantooruren die wordt uitgevoerd in samenwerking met de belangrijkste ketenpartners.

Als voorbeeld van aanvullende beleid gericht op maatschappelijke activiteiten die de kernactiviteiten van hulpverlening en preventie en dienstverlening overstijgen kan de deelname aan PSHOR (Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen) genoemd worden.

In het kader van de PSHOR (Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen) levert RIAGG Amersfoort & Omstreken leden voor het kernteam in de regio Utrecht en leden voor de Psychosociale opvangteams.

4.7 Financieel beleid

Financieel beleid

Het financieel beleid is gericht op de continuïteit van de organisatie waardoor gestuurd wordt op positieve financiële resultaten met bijbehorende gezonde solvabiliteits- en liquiditeitsposities.

In het verslagjaar is een positief resultaat gerealiseerd. Om dit te bereiken is maandelijks gestuurd op resultaat op basis van productierealisatie per afdeling en team. Hiernaast is er in 2010 nog meer aandacht gegeven aan de beperking van de kosten, hetgeen zich heeft vertaald in aanzienlijk lagere kosten over de gehele lijn. Deze lijn zal naar verwachting in 2011 niet volledig gecontinueerd kunnen worden vanwege de verwachte kosten samenhangend met de selectie en implementatie van een nieuwe EPD.

Exploitatieresultaat 2010

Het exploitatieresultaat van RIAGG Amersfoort & Omstreken over het jaar 2010 bedraagt € 499.054 positief en ligt hiermee ruimschoots boven de begroting voor het verslagjaar. Het positieve resultaat is toegevoegd aan het eigen vermogen.

Financiële ratio's

Solvabiliteit

Een belangrijke indicator voor de relatieve vermogenspositie van RIAGG Amersfoort & Omstreken is de solvabiliteit. De solvabiliteit wordt bepaald als de verhouding tussen het eigen vermogen en het totale vermogen.

De solvabiliteit over de jaren 2009 en 2010 kan als volgt worden weergegeven:

<i>Solvabiliteit</i>	2009	2010
Eigen vermogen	2.142.015	2.641.069
Totaal vermogen	4.383.494	4.603.104
Solvabiliteit	48,9	57,4%

Een andere (in de zorg) gangbare benadering van de solvabiliteit betreft het weerstandsvermogen in verhouding tot de opbrengsten (solvabiliteitsratio), deze kan als volgt worden weergegeven.

<i>Solvabiliteitsratio</i>	2009	2010
Weerstandsvermogen	2.142.015	2.641.069
Opbrengsten	11.979.408	11.848.535
Solvabiliteitsratio	17,9%	22,3%

Ondanks de in het verslagjaar toegenomen solvabiliteitsratio van 17,9% ultimo 2009 naar 22,3% ultimo 2010 zal het beleid de komende jaren erop gericht zijn om dit percentage verder te verhogen, zeker gezien de verwachting dat de marktwerking ondanks de val van het kabinet begin 2010 verder zal toenemen. In vergelijking met andere kleinere GGZ-instellingen (wettelijk budget < €25 miljoen) toont het RIAGG een solvabiliteitsratio dat sinds 2010 boven het landelijk gemiddelde ad 20,4% ligt. Het RIAGG streeft er naar om de komende jaren constant boven het landelijk gemiddelde te scoren.

Liquiditeit

Een andere belangrijke indicator is de current ratio (liquiditeitsratio). Deze geeft inzicht in de mate waarin RIAGG Amersfoort & Omstreken aan haar verplichtingen op korte termijn kan voldoen en wordt bepaald als de verhouding tussen de vlottende activa en vlottende passiva. Voor de beoordeling van de current ratio wordt als vuistregel gehanteerd dat deze groter dan 1 dient te zijn.

<i>Liquiditeit</i>	2009	2010
Vlottende activa	3.954.221	4.080.228
Vlottende passiva	2.178.396	1.822.305
Current ratio	1,82	2,24

Voor een organisatie van deze omvang is het niet nodig om een Treasury Statuut te formuleren. Wel wordt actief de vinger aan de pols gehouden ten aanzien van de liquiditeitspositie die maandelijks wordt bewaakt. Met verzekeraars zijn waar mogelijk overeenkomsten aangegaan inzake bevoorschotting van het onderhandenwerk. Deze maatregelen in combinatie met een rekening-courantfaciliteit van € 3,0 miljoen moeten waarborgen dat er zich geen acute liquiditeitsproblemen voordoen.

De gepleegde investeringen in het boekjaar zijn toegenomen van € 134.000 in 2009 naar € 221.000 in 2010. Voor het jaar 2011 zullen de investeringen naar verwachting verder toenemen, grotendeels vanwege de geplande investeringen in ICT hardware en het nieuwe EPD.

Planning & Control cyclus

In het kader van de begroting voor het jaar 2010 en ook voor 2011 zijn integrale afdelingsbudgetten opgesteld. Hierdoor hebben afdelingsmanagers meer inzicht in de opbrengsten en uitgaven van hun teams en afdeling, kunnen zij beter sturen en aan de andere kant ook op zaken aangesproken worden. Er is maandelijks analyse en terugkoppeling van de productieresultaten en minstens ieder kwartaal zijn financiële resultaten op teamniveau beschikbaar.

Voorts zijn een aantal niet-financiële prestatie indicatoren overeengekomen. Per kwartaal zullen gesprekken worden gevoerd door de RvB over de realisatie van de plannen en de werkelijkheid.

Toekomst

Op dit moment is er sprake van een aantal relevante onzekerheden die mogelijk van grote invloed kunnen zijn op het RIAGG in de (nabije) toekomst. Het betreft de (op dit moment) onzekere uitkomst van de aangekondigde bezuinigingen door de overheid en de onduidelijkheid omtrent de invoering/wijziging van de financieringsstructuur in de GGZ sector. Hierop vooruitlopend zijn reeds de nodige maatregelen genomen om voorbereid te zijn op financiële afrekening op basis van DBC's.

4.7.1 Separate regeling voor particuliere FPC's

Nvt