

# Gewoon Goede Zorg in Twente

# Gewoon Goede Zorg in Twente

*Jaardocument 2010*

**Maatschappelijk verslag  
Mediant GGZ**

*Jaardocument 2010*

**Maatschappelijk verslag  
Mediant GGZ**

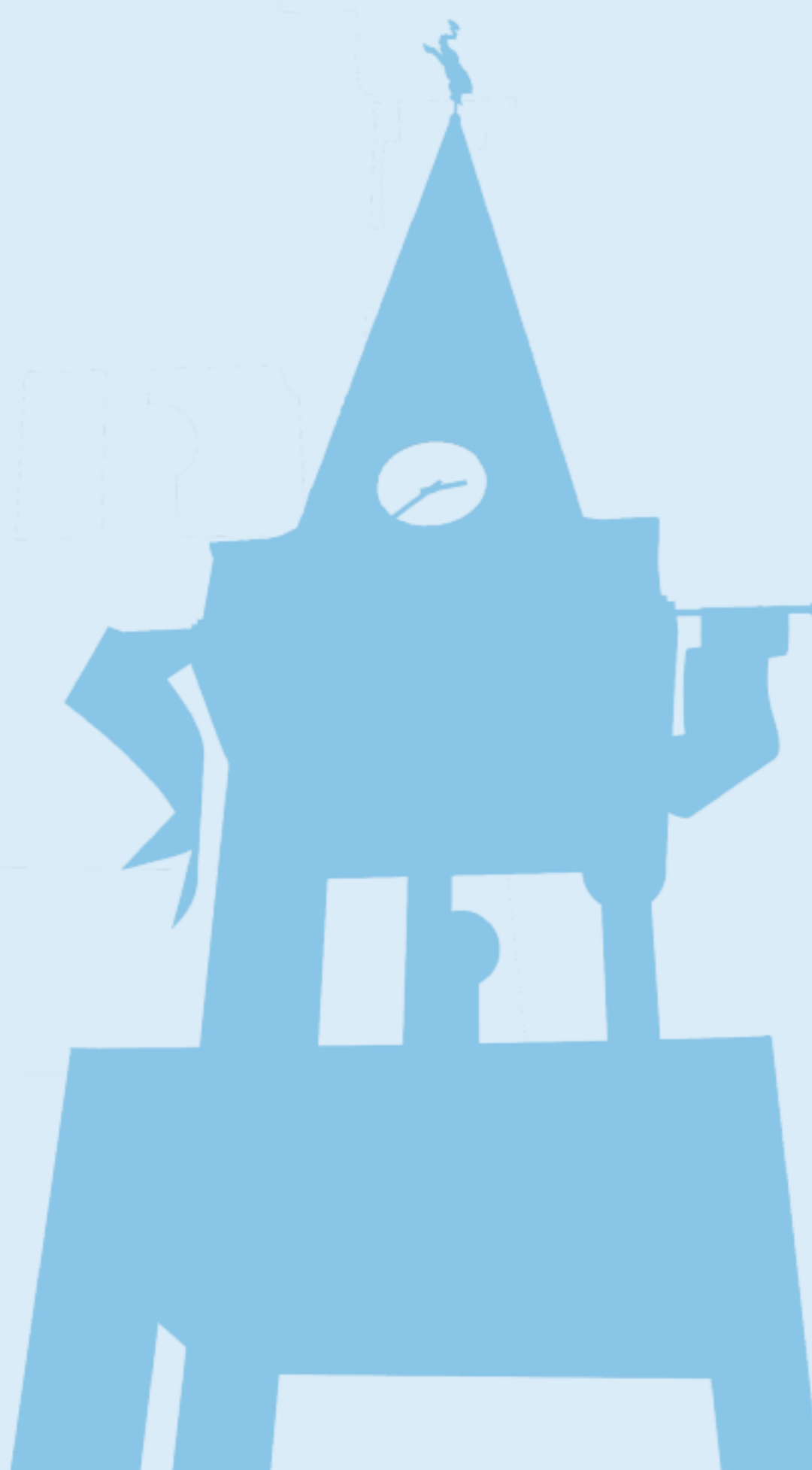


Postbus 775  
7500 AT Enschede  
[www.mediant.nl](http://www.mediant.nl)

# INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR	1
VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT	2
<b>HOOFDSTUK 1: UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING</b>	<b>4</b>
<b>HOOFDSTUK 2: PROFIEL VAN DE ORGANISATIE</b>	<b>6</b>
2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS	6
2.2 STRUCTUUR VAN HET CONCERN	6
2.2.1 Juridische structuur en toelatingen	6
2.2.2 Organisatorische structuur	6
2.2.3 Leidingstructuur	8
2.2.4 Gelieerde rechtspersonen	9
2.3 KERNGEGEVENS	10
2.3.1 Kernactiviteiten	10
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	10
2.3.3 Werkgebied	11
2.3.4 Samenwerkingsrelaties	12
<b>HOOFDSTUK 3: GOVERNANCE</b>	<b>14</b>
3.1 BESTUUR	14
3.1.1 Raad van Toezicht	14
3.1.2 Raad van Bestuur	16
3.1.3 Governance-code	17
3.2 BEDRIJFSVOERING	18
3.2.1 Algemeen	18
3.2.2 Beleid- en controlcyclus	19
3.2.3 ICT	22
3.2.4 Risicomanagement	23
3.3 ADVIESRADEN	26
3.3.1 Cliëntenraad	26
3.3.2 Ondernemingsraad	28
3.3.3 Contactfunctionaris familie	29
3.3.4 Overzicht commissies	29
3.3.5 Verpleegkundige adviesraad	30

<b>HOOFDSTUK 4: VISIE, BELEID EN PRESENTATIE</b>	<b>32</b>
4.1 MISSIE, VISIE EN DOELEN	32
4.2 ALGEMEEN BELEID VERSLAGJAAR	33
4.2.1 Beleidsvoornemens 2010	33
4.2.2 Realisatie 2010	33
4.2.3 Vervolg in 2011	39
4.3 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID	40
4.3.1 Gehanteerde kwaliteitsmanagement systeem	40
4.3.2 Certificaten/labels of accreditaties	40
4.3.3 Kwaliteit van informatie en registratie, gegevensbeveiliging	41
4.3.4 Kwaliteit van gebouwen	42
4.4 KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN CLIËNTEN	43
4.4.1 Kwaliteit van zorg	43
4.4.2 Klachten en klachtencommissie	45
4.4.3 Toegankelijkheid en wachttijden	47
4.4.4 Veiligheid	48
4.4.5 Inspectie voor de Gezondheidszorg	49
4.5 KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS	50
4.5.1 Personeelsbeleid	50
4.5.2 Kwaliteit van het werk	52
4.5.3 Wetenschappelijk onderzoek	53
4.5.4 Onderwijs	54
4.6 SAMENLEVING EN BELANGHEBBENDEN	55
4.7 FINANCIËEL BELEID	58
4.7.1 Hoofdlijn	58
4.7.2 Vermogen en resultaat	58
4.7.3 Treasurybeleid en liquiditeitspositie	59
4.7.4 Investeringen	60
4.7.5 Invoering Normatieve huisvestings component (NHC)	61
<b>BIJLAGE 1: OVERZICHT NEVENFUNCTIES RVT-LEDEN 2010</b>	<b>64</b>
<b>BIJLAGE 2: OVERZICHT VAN SAMENWERKINGRELATIES, OVEREENKOMSTEN EN CONVENANTEN</b>	<b>66</b>



## VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR

Voor u ligt het Jaardocument van Mediant over het jaar 2010. Hiermee leggen we verantwoording af over de manier waarop we invulling hebben gegeven aan datgene waar we voor zijn, en waar we voor staan: het bieden van geestelijke gezondheidszorg in Twente.

Dat klinkt simpel, maar daar komt veel bij kijken. De diversiteit van zorgvragen is groot en op allerlei maatschappelijke terreinen zijn voortdurend veranderingen aan de orde. Ook Mediant heeft daar mee te maken. Denk daarbij aan de veranderingen op het gebied van de financiering: die verandert niet alleen (verschuiving van AWBZ naar ZVW en WMO), maar we moeten er ook rekening mee houden dat de hoeveelheid beschikbare middelen niet meer toeneemt en relatief steeds minder wordt. Tegelijkertijd neemt de vraag toe, gaan de kwaliteitseisen omhoog en moet er vaker over alle bedrijfsprocessen verantwoording worden afgelegd. De trend is dat steeds meer geld, middelen en energie gaat zitten in de ondersteunende en controlerende processen. Het is onze gezamenlijke taak om deze trend te keren en hier een goede weg in te vinden.

*“Onze ambitie is dat in 2012 inwoners en organisaties in Twente Mediant kennen als dé instelling voor Gewoon Goede Zorg bij psychische vraagstukken!“, uit jaardocument 2009.*

Voor Mediant was 2010 een belangrijk jaar. Na de problematische jaren 2007 en 2008 waren 2009 en 2010 de jaren dat duidelijk weer richting toekomst kon worden gekeken. In dit verslag kunt u lezen dat het goed gaat met Mediant. We hebben de organisatie op orde. Wij liggen goed op koers. Niet alleen op het gebied van financiën, maar ook (en vooral) op de inhoud. Mediant staat!

In dit verslag kunt u lezen dat ook Mediant in 2010 te maken heeft gehad met kortingen vanuit de overheid. We zijn er trots op te kunnen melden dat er binnen Mediant geen euro bezuinigd is op de zorg, onze kerntaak. Integendeel: er konden extra hulpverleners worden ingezet, het aantal poli-activiteiten is uitgebreid en er is geïnvesteerd in de kwaliteit van de zorg, onder andere door aan te sluiten bij opleidingen, door resultaten te meten en het aanstellen van ervaringsdeskundigen. Kortom: Mediant is een gezonde, ondernemende organisatie, die klaar is voor de toekomst.

De opwaartse lijn van 2010 past helemaal binnen de ambities en doelstellingen van Mediant, zoals die zijn vastgelegd in het strategisch beleidsplan 2010-2014. En we gaan dus ook enthousiast door op de ingeslagen weg, waarbij wij graag de titel van dat beleidsplan in herinnering brengen: **Gewoon Goede Zorg**. Want dáár gaat het om: de cliënten staan centraal. We doen dat met een gemotiveerde groep goede hulpverleners en samen met onze partners in de zorg, de zorgverzekeraars, inspecties en gemeenten.

Graag spreken wij op deze plaats onze dank en waardering uit naar zowel alle medewerkers van Mediant die hebben geholpen van 2010 een succes te maken, en aan iedereen buiten Mediant die ons de ruimte en het vertrouwen hebben gegeven om deze resultaten te behalen.

Peter Turpijn,  
voorzitter Raad van Bestuur

Henk van den Berg  
lid Raad van Bestuur/geneesheer-directeur

## VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT

Met veel belangstelling heeft de Raad van Toezicht alle interne en externe ontwikkelingen die in 2010 aan de orde waren gevolgd.

De Raad van Toezicht hecht veel waarde aan de zorgbrede governance-code en gebruikt deze als basis voor eigen functioneren.

Intern waren het vooral de organisatorische aanpassingen (van vier naar drie managementlagen) en de inhoudelijke herstructurering die de aandacht vroegen. Cruciaal was daarbij de vraag of deze aanpassingen aansloten bij de actualiteit en of voldoende rekening werd gehouden met de externe ontwikkelingen. Belangrijk punt daarbij was de balans tussen de positie en kwaliteit van Mediant als zorgverlener, en de bedrijfseconomische positie van Mediant gezien in het licht van de toekomst.

Mediant heeft de ambitie om midden in de Twentse samenleving te –blijven- staan, om voor de cliënten de best-mogelijke zorg te bieden en om daarbij samen te werken met iedereen die daar een bijdrage aan kan leveren. Zonder twijfel kunnen we constateren dat hierin in 2010 weer belangrijke stappen zijn gezet.

We kunnen constateren dat Mediant inhoudelijk goed in ontwikkeling is, met enerzijds een uitbreiding van het behandelaanbod, waaronder start van nieuwe polikliniekactiviteiten en anderzijds een continue inspanning om te verbeteren. Er is voortdurend aandacht voor kwaliteitsimpulsen in de vorm van opleidingsactiviteiten, en deelname aan projecten zoals het verhogen van de veiligheid, ontwikkelen van e-health en terugdringen van dwang en drang.

Graag spreken we onze waardering uit voor alle medewerkers die hier aan hebben bijgedragen. Dankzij hun inzet konden veel cliënten de zorg krijgen die ze nodig hadden, en kon de basis van waaruit Mediant werkt verder versterkt worden.

Ook een woord van dank en waardering voor zorgverzekeraars, inspectie en ketenpartners, die ons telkens scherp houden en in staat stellen om steeds verder te verbeteren.

Q.A.J. (Ton) Swagerman,  
voorzitter Raad van Toezicht

Gewoon Goede Zorg:

Aandacht en  
betrokkenheid

## HOOFDSTUK 1: UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

Met dit jaardocument legt Mediant zowel inhoudelijk als financieel verantwoording af over het verslagjaar 2010. Het document omvat drie delen:

- Het maatschappelijk verslag
- De jaarrekening
- DigiMV

In de 'papieren' versie zijn het maatschappelijk verslag en de jaarrekening opgenomen. De DigiMV bevat digitale informatie met betrekking tot de kern- en productiegegevens gebaseerd op de landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren en is te raadplegen via de structuren van 'zichtbare zorg'.

De informatie heeft alleen betrekking op Mediant Stichting voor Geestelijke Gezondheidszorg Oost- en Mid-den-Twente. Daar waar Mediant relaties heeft met andere rechtspersonen wordt dat in het verslag vermeld.

Bij het opstellen van het maatschappelijk verslag is gebruik gemaakt van het format Jaarverantwoording Zorginstellingen 2010, zoals aangereikt door het Ministerie van VWS.

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de voorschriften Regeling Verslaglegging WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen).

### Richtlijn voor de lezer:

- Indien uw belangstelling voornamelijk uitgaat naar de wijze waarop Mediant is georganiseerd: U vindt deze informatie in hoofdstuk 2.
- Wilt u vooral iets weten over de governance-code en de wijze waarop de inspraak van onder meer cliënten en medewerkers is geregeld: U vindt dat in hoofdstuk 3.
- In hoofdstuk 4 vindt u de visie en missie van Mediant en datgene wat in 2010 inhoudelijk is gerealiseerd.
- Hoofdstuk 4 sluit af met paragraaf 4.7: de resultaten op het financiële vlak.

Het jaardocument is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 3 mei 2011 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 11 mei 2011.

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant, afgegeven op 11 mei 2011, is opgenomen bij de jaarrekening.

Gewoon Goede Zorg:

Doen wat je zegt  
en zeggen  
wat je doet

## HOOFDSTUK 2: PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Mediant Stichting voor Geestelijke Gezondheidszorg Oost- en Midden-Twente
Adres	Broekheurnering 1050
Postcode	7546 TA
Plaats	Enschede
Telefoonnummer	053-4755755
Identificatienummer(s) NZa	120-401
Nummer Kamer van Koophandel	06089356
E-mailadres	sec.rvb@mediant.nl
Internetpagina	www.mediant.nl

### 2.2 Structuur van het concern

#### 2.2.1 Juridische structuur en toelatingen

Mediant is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, voortgekomen uit een fusie tussen Riagg-Midden Twente (Hengelo e.o.), Riagg De Hagen (Enschede e.o.) en het Twents Psychiatrisch Ziekenhuis Helmerzijde. De fusie op 7 september 1999 statutair vastgelegd.

Mediant is toegelaten voor ZVW en alle voor de GGZ relevante AWBZ-functies. De klinische locaties Helmerzijde (Enschede) en de Opmaat (Hengelo) zijn erkende BOPZ-locaties.

#### 2.2.2 Organisatorische structuur

De Mediant-organisatie was in 2010 inhoudelijk geordend naar leeftijds-categorieën, specifieke activiteiten en ondersteunende diensten

Leeftijdscategorieën:

- Circuit Jeugd biedt onderzoek, behandeling en begeleiding aan kinderen/ jongeren tot 18 jaar.  
Onderdelen van dit circuit zijn:
  - Team Kinderen, 0-12 jaar
  - Team Jongeren, 12-18 jaar
  - Team Intensieve Psychiatrische Gezinsverpleging (IPG)
- Circuit Volwassenen Acute zorg en Behandeling biedt alle vormen van GGZ voor cliënten in de leeftijdscategorie 18-60 jaar. Onderdelen van dit circuit zijn:
  - 24/7-crisisdienst, tevens voordeurteam
  - Centrum voor Spoedeisende hulp en OGGZ (alle leeftijden)
  - Centrum voor Stemnings- en Angststoornissen

“Mediant heeft een lange traditie in het voorkomen van klinische opnames. Het aantal ‘wettelijk toegelaten bedden’ op basis van het inwoneraantal is: 446. Het feitelijk aantal bedden was in 2010: 276. Oftewel: één derde van de toegelaten klinische zorg wordt NIET ingezet voor klinische capaciteit, maar in ambulante zorg. De bedbezetting ligt daarmee ruim onder het landelijk gemiddelde”.

- Centrum voor Persoonlijkheidsproblematiek
- Centrum voor Psychotrauma
- Centrum voor Deeltijdbehandeling, De Bremmele
- Centrum voor Klinische Psychotherapie, De Wieke
- Klinische afdeling voor Opname en Kortdurende Behandeling

#### ■ Circuit Volwassenen Langerdurende Zorg.

- Ambulant team Hengelo/Midden-Twente
- Ambulant team Enschede-Zuid
- Ambulant team Enschede-Centrum/Noord
- Gesloten opname en Behandelafdelingen
- Afdeling voor intensieve en mediumzorg, locatie De Opmaat
- ABC Twente, Centrum voor jongeren met een psychose
- Afdeling voor Wonen, Begeleiden en Trainen (WBT), locatie De Opmaat
- Afdeling voor resocialisatie, Scherpenzeelhoek. Enschede.

#### ■ Circuit Ouderen

- Ambulante zorg, locatie De Bolder, Hengelo
- Deeltijdbehandeling, locatie De Opmaat, Hengelo, afdeling Drienerzijde
- Klinische afdelingen,
  - Locatie Helmerzijde, Enschede
  - Locatie De Opmaat, Hengelo
- Centrum voor neuropsychiatrie (Niet-Aangeboren Hersenletsel), Enschede

#### Specifieke functies

- Psychodiagnostiek en Advies Centrum Twente (PACT), Enschede
- Circuit Inloop, Dagbesteding en Arbeid
  - Locatie Esrein, Hengelo
  - Locatie Javastraat, Enschede
- Centrum voor Preventieve Geestelijke Gezondheidszorg

#### Ondersteunende diensten

- Personeel & Organisatie en Opleiding
- Financiën, Control en ICT
- Facilitaire Zaken
- Bestuursbureau
- PR & Communicatie

#### Inhoudelijke ordening, c.q. herstructurering

In 2010 is de indeling in circuits geëvalueerd, vanuit de kernvraag of deze nog optimaal aansluit bij de zorgvraag. De conclusie was dat een aanpassing wenselijk is. Het circuit langdurige zorg heeft baat bij een duide-

lijker structurering rondom herstelgerichte zorg en sociaal psychiatrische behandelcentra. Het circuit volwassenenzorg heeft baat bij een duidelijker profilering in acute, niet-planbare zorg en curatieve, planbare zorg die vanuit verschillende behandelcentra vorm krijgt. In de tweede helft van 2010 is er intensief overleg geweest tussen (en met) alle afdelingen, waar Ondernemingsraad en Cliëntenraad actief aan hebben deelgenomen. Dit heeft geleid tot een besluit tot herstructurering per 01-01-2011.

#### 2.2.3 Leidingstructuur

##### Duale leiding

Mediant heeft gekozen voor een duidelijke lijnorganisatie met drie besturingslagen. Zorgonderdelen worden 'dual' aangestuurd, met op elk niveau een manager die verantwoordelijk is voor de organisatie en bedrijfsvoering, en een manager/professional, verantwoordelijk voor de zorg.

Het management rapporteert aan de (eveneens duale) Raad van Bestuur.

De drie managementlagen zien er als volgt uit:

- Raad van Bestuur: voorzitter en psychiater, tevens geneesheer-directeur
- Circuitniveau: manager bedrijfsvoering en manager behandelzaken, tevens psychiater
- Teamniveau: teammanager en programmamanager/professional

##### Overlegstructuur

- Maandelijks is er een managementoverleg 'algemeen' waar alle managers van de 2e stuur laag en de Raad van Bestuur aan deelnemen.
- Maandelijks is er een managementoverleg 'bedrijfsvoering' (onder voorzitterschap van voorzitter Raad van Bestuur) en een 'managementoverleg zorg', voorgezeten door de Bestuurder/geneesheer-directeur.
- Daarnaast vinden per circuit bilaterale overleggen plaats tussen de managers 2e stuur laag en Raad van Bestuur. In dit overleg wordt de voortgang per bedrijfsonderdeel besproken.

Besluitvorming vindt plaats in de lijn. Management-overleggen hebben een functie in de voorbereiding van besluiten (opinie, draagvlak, uitvoerbaarheid) en een taak in de operationele afstemming. Hierdoor is een effectieve, samenhangende en snelle besluitvorming mogelijk.

##### Rapportage

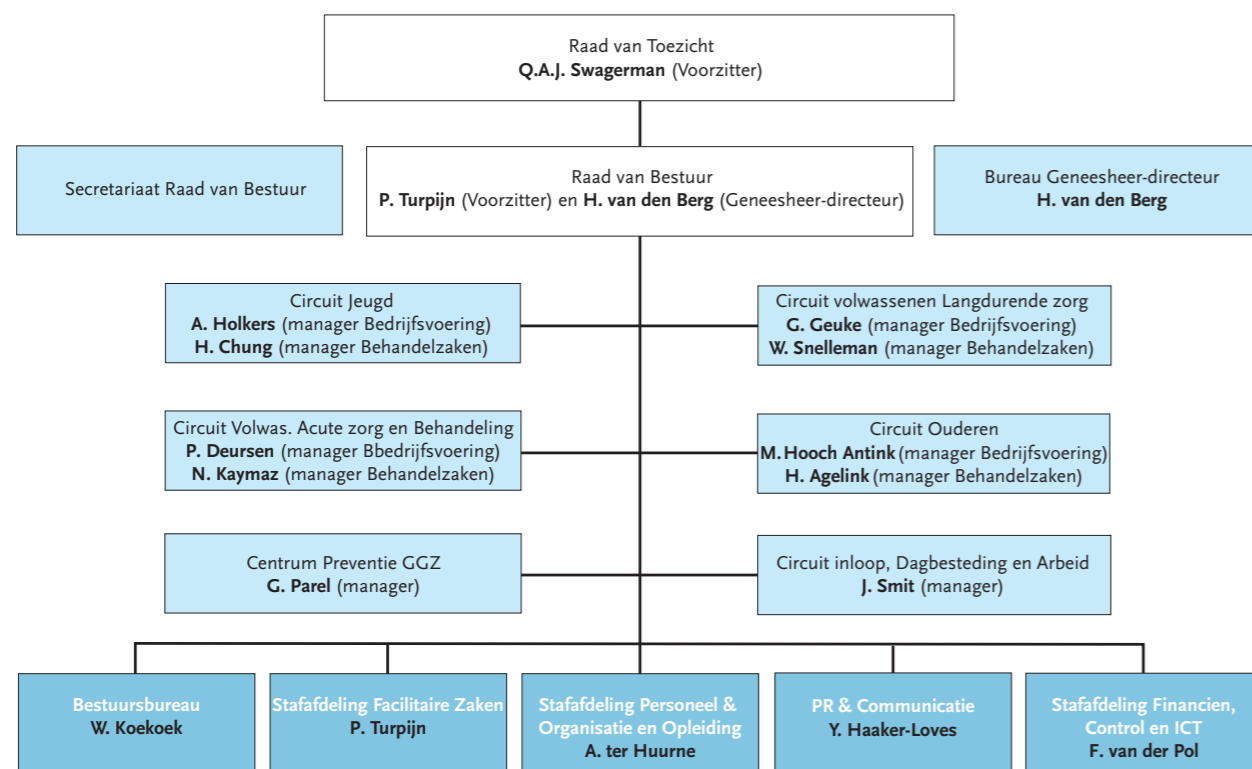
Elke managementlaag krijgt maandelijks een digitaal overzicht van de kosten en baten van het eigen bedrijfs-onderdeel, met zowel het resultaat per maand, de cumulatieve stand van zaken als de afwijkingen ten opzichte van de afspraak. De kwartaalrapportage geeft een uitgebreidere analyse en geeft inzicht in de totale prestaties en risico's van Mediant. De bevindingen van de rapportages worden in de MO's (Management Overleg) en bilaterale overleggen besproken. De maandelijks kernrapportages en de kwartaalrapportages worden ook besproken in de Raad van Toezicht.

##### Proces

Met deze combinatie van organisatiestructuur, beleidscyclus, overlegstructuur en rapportages wordt adequaat op verwachte ontwikkelingen, wijzigingen en risico's geanticipeerd en (bij)gestuurd.

Welke (bedrijfs-)risico's in het verslagjaar aan de orde waren wordt vermeld in Hoofdstuk 4.

## Organogram Mediant per 31.12.2010



### Medezeggenschapsstructuur cliënten en medewerkers

De Raad van Bestuur wordt in de besluitvorming formeel geadviseerd door Cliëntenraad en Ondernemingsraad. Voor de wijze waarop dat georganiseerd is en in 2010 vorm heeft gekregen is beschreven in paragraaf 3.2.

### 2.2.4 Gelieerde rechtspersonen

Mediant heeft een rechtspositionele verbinding met:

#### Stichting POH-GGZ

In deze stichting werkt Mediant samen met huisartsen in de regio om de kwaliteit van de eerstelijns GGZ-zorg in het algemeen en de POH-GGZ functie in het bijzonder te versterken. De financiering loopt via de huisartsen op basis van de beleidsregel praktijkondersteuning POH-GGZ.

#### Intend BV

Intend is een organisatie die hulp biedt op het gebied van arbeidsgerelateerde problematiek en re-integratie, zowel aan cliënten als aan werkgevers (coaching en advies). Intend is een initiatief van Mediant, Dimence en GGZ-Drenthe. Per 2010 is Intend een Besloten Vennootschap, waarbij Mediant voor 10% aandeelhouder is.

#### Stichting STOOGG

Stichting ter bevordering van wetenschappelijk Onderzoek en Onderwijs Geestelijke Gezondheidszorg Twente. In 2010 vonden er slechts marginale activiteiten plaats binnen deze stichting. Dit zal toenemen met de her-nieuwde ontwikkeling van wetenschappelijke activiteiten.

#### Stichting GG Consult

GG Consult staat voor Geestelijke Gezondheidszorg Consult.

Deze vier stichtingen zijn in overleg met de accountant, vanwege het beperkte materiële belang, in dit verslag niet geconsolideerd.

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten

Mediant is een geïntegreerde GGZ-instelling en biedt behandeling, verpleging, verblijf en begeleiding in ambulante, deeltijd en klinische setting. Mensen met psychiatrische, somatopsychiatrische, psychogeriatrische aandoeningen en/of ernstige psychische problemen behoren tot de doelgroep van Mediant.

We leveren een breed pakket geestelijke gezondheidszorg, waaronder een aantal specialistische behandelprogramma's, zoals benoemd in paragraaf 2.2.2. Tevens leveren we GGZ-kennis aan externe professionals en organisaties. Er zijn geen privaot gefinancierde activiteiten.

### 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Cliënten	Aantal
Aantal cliënten in zorg/behandeling, per ultimo 2010	7.992
Waarvan klinisch opgenomen patiënten in kader AWBZ (ZZP), ultimo 2010	114
Waarvan klinisch opgenomen patiënten in kader ZVW (DBC), ultimo 2010	162

Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden voor verblijfszorg per einde 2010, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), excl. deeltijdplaatsen en incl. BOPZ-aanmerking	276 *1)
Gemiddelde bedbezetting	98,5%

Productie	Aantal
Aantal in 2010 geopende DBC's	9.690
Aantal in 2010 gesloten DBC's	9.064
Aantal dagen met verblijfszorg inclusief kleinschalig wonen en BOPZ in 2010	99.241
Aantal deeltijdbehandelingen in 2010	13.717
Aantal ambulante contacten in 2010 (excl. toeslagen, incl. PIT)	197.593
Aantal dagdelen dagactiviteiten/dagbesteding in 2010	25.237

Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per 01-01-2010	867
Idem per 31-12-2010	905
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per 01-01-2010	655
Idem per 31-12-2010	683

Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in Euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in 2010	€ 57,3 mln
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 52,9 mln
Waarvan niet gebudgetteerde zorg prestaties (WMO e.d.)	€ 3,3 mln
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 0,6 mln
Waarvan subsidies	€ 0,5 mln

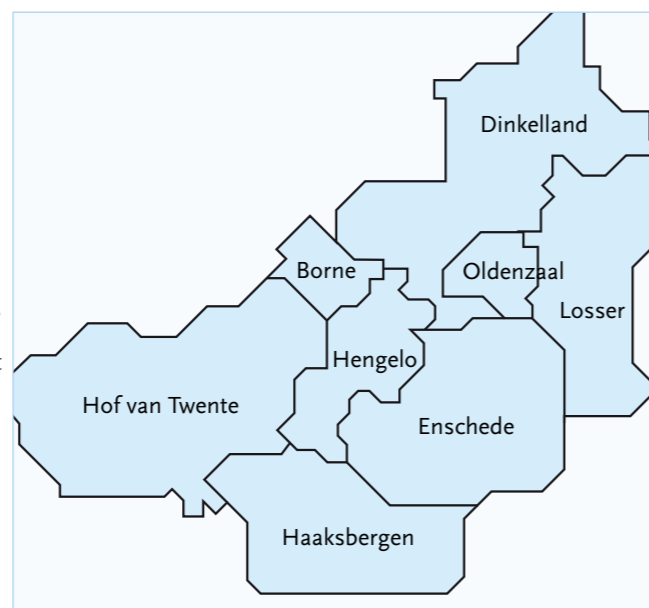
*\*1) Toelichting:*

Het aantal bedden dat in gebruik is bedraagt 276. Dat is 0,7 bed per 1.000 inwoners. Tezamen met de bedden van de PAAZ-en zijn er 0,9 bedden per 1.000 inwoners beschikbaar voor volwassenen- en ouderenspsychiatrie in het primaire werkgebied van Mediant. Dat ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.

De productierealisatie Zorgverzekeringswet is € 0,5 mln (-1%) onder de afspraak gebleven. De realisatie in de AWBZ is € 0,3 mln (3%) hoger uitgekomen dan de gemaakte afspraak in de herschikkingronde. De onderproductie ZVW is voor een belangrijk deel ontstaan door een beperkte doorstroming bij ouderenzorg, waardoor meer ZZP-bedden (AWBZ) zijn ontstaan. Door de schotten in de financiering kunnen deze communicerende vaten niet gecompenseerd worden.

### 2.3.3 Werkgebied

Het primaire werkgebied van Mediant omvat Midden en Oost Twente en strekt zich uit over de gemeenten Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hengelo (ov), Hof van Twente, Losser en Oldenzaal. Het totaal aantal inwoners van deze gemeenten is ruim 400.000. De laatste jaren zien we een toename van cliënten uit het Duitse deel van het grensgebied, de BENG-gemeenten (Borculo, Eibergen, Neede en Groenlo) en West-Overijssel (Almelo e.o.) Samen met de oriëntatie van inwoners uit de omringende gebieden, omvat het bereik van Mediant circa 500.000 inwoners.



Mediant is werkzaam in de zorgkantoorregio Twente.

Het zijn met name de specialistische programma's die in toenemende mate een bovenregionale functie vervullen. Hieronder vallen:

- Centrum voor Psychotrauma
- Psychodiagnostiek en Advies Centrum Twente
- ABC Twente, Centrum voor jongeren met een psychose
- Centrum voor Deeltijdbehandeling, De Bremmele
- Centrum voor Eetstoornissen

### 2.3.4 Samenwerkingsrelaties

Mediant werkt voor het bereiken van haar doelen samen met tientallen organisaties zowel binnen de regio als daarbuiten. Veel samenwerkingsrelaties zijn vastgelegd in kaderovereenkomsten, convenanten of werkafspraken. Voor een uitgebreid overzicht verwijzen we graag naar bijlage 2 van dit jaardocument.

Voor de kernactiviteiten zijn belangrijke samenwerkingsrelaties:

- Mediant voor de AWBZ-productie- en prestatieafspraken met zorgkantoor Twente en voor de zorgverzekeringswet in het kader van het representatiemodel met zorgverzekeraar **Menzis** en zorgverzekeraar UVIT (2e verzekeraar)
- Voor toezicht en verantwoording valt Mediant onder **Inspectie voor Geestelijke Gezondheidszorg, regio Oost**.
- Gemeenten: Binnen het werkgebied werkt Mediant samen met alle **Twentse gemeenten**, met daarbinnen de gemeenten Hengelo en Enschede als centrumgemeenten. Met de gemeenten zijn afspraken gemaakt over uitvoeringstaken t.a.v. WMO inclusief OGGZ/bemoeizorg.
- De **ketenzorgpartners** Stichting Aveleijn, de Twentse Zorgcentra, Tactus, instelling voor Verslavingszorg, Stichting Jarabee, RIBW-Twente, Carint Reggeland Groep en THOON (Twentse Huisartsen Onderneming Oost-Nederland).
- Bureau Acute Zorg **Euregio**, ten aanzien van Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Mediant is in de regio Twente de eerste aangewezen instelling voor de organisatie van Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, in het kader van GHOR.
- Stichting Psychologie Opleidingen Oost-Nederland (**SPON**), ten behoeve van de opleidingen tot psychotherapeut, klinisch-psychologen en GZ-psychologen.
- **Saxion Hogeschool**, ten behoeve van onder meer de HBO-V-opleiding en de Opleiding tot Nurse-Practitioner.

Gewoon Goede Zorg:  
Een organisatie  
met professionals en  
een professionele  
organisatie

## HOOFDSTUK 3: GOVERNANCE

### 3.1 Bestuur

Mediant werkt volgens het Raad van Toezicht-model.

De Raad van Bestuur is het besluitvormend orgaan. De Raad van Toezicht houdt het algemeen toezicht op de werkzaamheden van de Raad van Bestuur en vervult ten opzichte van de Raad van Bestuur de werkgeversfunctie. De werkwijze is vastgelegd in een Reglement van Toezicht en Bestuur.

#### 3.1.1 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) bestond per 31-12-2010 uit de volgende personen.

Naam	Functie	Installatie:	Aftredend
Dhr. F.H. Mobach	Lid RvT, Lid financiële commissie.	2004	2012 (Niet-herkiesbaar)
Dhr. J.C. de Boer	vice-voorzitter, Lid financiële commissie	2006	2014 (niet-herkiesbaar)
Dhr. M.J. Janssen	Lid RvT, (voordracht OR)	2006	2014 (niet-herkiesbaar)
Dhr. B.H. G. Gering	Lid RvT, (voordracht cliëntenraad)	2010	2014 (aftredend juni 2011)
Dhr. Q.A.J. Swagerman	Voorzitter	2010	2014 (herkiesbaar)
Dhr. D. Wiersma	Lid RvT	2010	2014 (herkiesbaar)
Dhr. R.A. Werger	Lid RvT	2010	2014 (herkiesbaar)

Met deze samenstelling wordt voorzien in kennis m.b.t.:

- De zorg- en welzijnssector (Dhr. Swagerman, Dhr. Wiersma, Dhr. Gering)
- Financiën en bedrijfsvoering (Dhr. De Boer, Dhr. Mobach, Dhr. Janssen)
- Juridische aspecten (Dhr. Werger)

De expertise op deze terreinen blijkt uit enerzijds het Curriculum Vitae dat bij selectie is gehanteerd, het voordrachtgremium (Ondernemingsraad c.q. Cliëntenraad), de nevenfuncties (zie bijlage) en de specifieke aandachtsvelden, w.o. deelname financiële commissie.

Statutair is bepaald dat de Raad van Toezicht bestaat uit minimaal 5 en maximaal 9 leden. De samenstelling in 2010 is ongewijzigd gebleven. De leden die 2010 formeel geïnstalleerd zijn, zijn in het najaar van 2009 reeds toetreden.

#### Nevenfuncties

Bij selectie en aanstelling van leden van de RvT is, en wordt, expliciet gelet op nevenfuncties en de verenigbaarheid ervan met deze functie als lid van de RvT. Voornemens om nieuwe nevenfuncties aan te gaan, worden vooraf gemeld en besproken binnen de RvT en, als onderdeel van de uitvoering van de Governance-code, beoordeeld op (on)verenigbaarheid.

In bijlage 1 is een overzicht van nevenfuncties van leden Raad van Toezicht opgenomen.

## RvT-vergaderingen

In het verslagjaar 2010 is zeven keer vergaderd. Daarin zijn de volgende besluiten genomen:

- De heer Q.A.J. Swagerman wordt per 27.01.2010 benoemd tot voorzitter Raad van Toezicht
- De heer J.C. de Boer wordt per 27.01.2010 benoemd tot vice-voorzitter Raad van Toezicht
- Vaststelling rooster aan-/aftreden Raad van Toezicht per januari 2010
- Herbenoeming heren De Boer en Janssen als leden Raad van Toezicht per juli 2010
- Goedkeuring onderdeel 'jaarrekening 2009' van Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2009, onder voorbehoud van positief advies CR
- Vaststelling voorstel honorering RvT d.d. 27.01.2010 (conform advies NVTZ 2009), met inachtneming van één aanvulling inzake extra honorering / opslag voor functionarissen RvT
- Goedkeuring onderdeel 'Maatschappelijk Verslag 2009' van Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2009
- Goedkeuring Treasury Statuut
- Goedkeuring Governance-Code, uitwerking Mediant
- Vaststelling vergaderrooster RvB 2011
- Goedkeuring begroting 2011

Bij alle vergaderingen waren een of twee leden van de Raad van Bestuur aanwezig.

## Toezichthoudende rol

Conform de statuten, Reglement Toezicht en Bestuur en de Governance-Code vervult de Raad van Toezicht haar rol in de beleidscyclus, ten aanzien van het geïnformeerd worden over, bespreken van en/of besluiten nemen over:

- Het strategisch beleidsplan
- Begroting en jaarrekening
- De kwartaalrapportages, waarin financiële, personele en operationele indicatoren zijn opgenomen
- Het Maatschappelijk Verslag

De rol wordt ingevuld en geborgd met behulp van basisagenda, waarin alle kernbeslismomenten (zoals begroting en jaarrekening) zijn opgenomen. Een agendacommissie, waarin twee leden van de RvT, bereiden telkens de agenda voor. De leden van de Raad van Toezicht ontvangen de managementrapportages.

## Commissies en werkzaamheden

Er is een financiële commissie ingesteld. Deze buigt zich over de financiële rapportages en bereidt de (al dan niet) goedkeuring van de begroting en jaarrekening voor. In het kader van de begroting en de jaarrekening overlegt de financiële commissie van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur en de Controller.

Er is een agendacommissie, bestaand uit twee leden van de RvT en de voorzitter RvB. Deze stelt de agenda op voor de vergaderingen van de RvT.

De commissie vastgoed houdt toezicht op alle huisvestingszaken, inclusief het beoordelen van nut een noodzaak van grote investeringen op het gebied van vastgoed.

## Bezoldiging

De bezoldigingsregeling RvT is in 2010 vastgesteld.

De bezoldiging voor leden van de Raad van Toezicht is conform advies van de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders zorginstellingen, 2005), waaronder een toeslag van 50% voor de voorzitter en een toeslag van 25% voor de vicevoorzitter en voor leden van de Financiële commissie.

Op het punt van de onkostenvergoeding wijkt de bezoldigingsregeling binnen Mediant af van het NVTZ-advies, om een deel van de bezoldiging belastingvrij uit te keren als een vaste onkostenvergoeding. Uit oogpunt van transparantie is ervoor gekozen om de werkelijk gemaakte kosten op declaratiebasis te vergoeden.

## Beoordeling bestuurders

Het functioneren van de Raad van Toezicht en de samenwerking tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht wordt jaarlijks besproken, waarbij ook het functioneren van de afzonderlijke leden aan de orde komt. Dit gesprek wordt voorbereid door de voorzitter RvB en de voorzitter RvT. Dit is vastgelegd in het Reglement Toezicht en Bestuur.

## Externe accountant

De accountant rapporteert zijn bevindingen aan de Raad van Bestuur en Controller. Deze overleggen met de Financiële Commissie van de Raad van Toezicht die vervolgens de Raad van Toezicht adviseert. De Raad van Bestuur presenteert haar beleid in relatie tot de bevindingen/adviezen van de accountant ter goedkeuring aan de Raad van Toezicht.

## 3.1.2 Raad van Bestuur

Statutair is bepaald dat de Raad van Bestuur bestaat uit één of meer personen, waarbij één bestuurder is aangewezen als voorzitter. De Raad van Bestuur van Mediant bestond het gehele verslagjaar uit de heren Peter Turpijn (tevens voorzitter) en Henk van den Berg.

- De voorzitter (de heer Turpijn) bepaalt de strategie van Mediant in relatie tot de te verwachten maatschappelijke ontwikkelingen in het algemeen en ontwikkelingen binnen de sector GGZ in het bijzonder. Daarnaast geeft hij leiding aan de bedrijfsmatige organisatie van Mediant.
- De heer H. van den Berg, psychiater, is lid van de Raad van Bestuur. Hij is tevens, als geneesheer-directeur, verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet BOPZ.

De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht door middel van financiële, kwantitatieve en inhoudelijke rapportages. Daarnaast wordt het strategische beleid besproken. De Raad van Toezicht beoordeelt het functioneren van de Raad van Bestuur.

## Jaargesprekken

Jaarlijks worden jaargesprekken gehouden door de voorzitter en een lid van de Raad van Toezicht.

## Bezoldiging

Het beloningsbeleid voor de Raad van Bestuur is gericht op het aantrekken, motiveren en behouden van de best gekwalificeerde bestuurders. Op basis van dit uitgangspunt stelt de RvT op aanbeveling van de remuneratie

commissie de beloning vast krachtens de adviesregeling van de NVTZ/NVZD. De leden van de Raad van Bestuur hebben een contract voor bepaalde tijd en ontvangen een vast jaarsalaris, welke binnen de vastgestelde kaders en codes blijft. Binnen die kaders is ook een regeling opgenomen ten aanzien van tussentijds vertrek.

#### Nevenfuncties

Dhr H. van den Berg:

- Lid van de landelijke klachtencommissie Patiënten Vertrouwenspersoon (PVP)
- Bestuurslid Stichting Psychologie Opleidingen Oost-Nederland
- Lid bestuur Stichting Leerstoel Geschiedenis van de Psychiatrie

Dhr P. Turpijn:

- Geen nevenfunctie

#### Inbreng medisch-specialisten/zorgprofessionals

De inbreng en invloed van de zorgprofessionals is geborgd binnen de lijnstructuur: de Managers Behandelzaken (professionals) vormen samen het Managementteam-Zorg, met de heer H. van den Berg (lid Raad van Bestuur/psychiater) als voorzitter.

#### Adviesraden

Mediant heeft er expliciet voor gekozen om de inbreng en invloed van de zorgprofessionals (waaronder psychiaters, psychologen en verpleegkundigen) te borgen binnen de reguliere lijnorganisatie. Inherent aan deze keuze is het aantal commissies tot een minimum beperkt. Doel van deze werkwijze is dat de kennis en ervaring van de professionals zo dicht mogelijk bij het primaire proces wordt ingebracht. Daarnaast wordt de slagvaardigheid van de organisatie vergroot.

#### Commissie van Eerste Geneeskundigen:

Mediant kent geen commissie van eerste-geneeskundigen, omdat de functie 'eerste geneeskundige' binnen Mediant niet bestaat. Maandelijks is er een MO (Management Overleg)-Zorg waar de behandelverantwoordelijken binnen de circuits aan deelnemen. Binnen het Bureau Geneesheer-Directeur worden de BOPZ-onderwerpen behandeld.

#### Medisch-ethische commissie

Medisch-ethische vragen worden, als uitvloeisel van de keuze om inhoudelijke thema's zoveel mogelijk binnen de reguliere organisatie op te pakken, primair binnen de reguliere gremia besproken.

De medisch ethische commissie was derhalve in 2010 niet operationeel.

#### 3.1.3 Governance-code

Mediant ambieert niet alleen 'Gewoon, Goede Zorg' te leveren vanuit het directe cliëntbelang: zij wil die ambitie realiseren op een transparante wijze en volgens de normen van behoorlijk bestuur. Mediant onderschrijft de principes van de Zorgbrede Governance-code 2010. Tenzij specifiek vermeld in dit Jaardocument wordt deze code binnen Mediant gewoon toegepast.

Good governance heeft echter niet alleen betrekking op de relatie tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur, maar vooral ook op een cultuur, die gericht moet zijn op toetsbaarheid en transparantie en die strekt tot voorbeeld voor de rest van de organisatie.

Binnen Mediant is een value-statement (gedragscode) 'Zo zijn onze manieren' van kracht, waar zowel RvT, RvB als alle overige medewerker zich aan committeren. Daarmee wordt benadrukt dat Mediant veel waarde hecht aan transparantie, goede omgangsvormen en een correcte bejegening.

In 2010 is verder een klokkenluidersregeling voorbereid en vastgesteld, welke per 01-01-2011 van kracht is geworden, inclusief aanstelling van een vertrouwenspersoon. Zie paragraaf 4.4.7 In het kader van de gewenste toetsbaarheid en transparantie is in dit verslag een overzicht van nevenfuncties van leden RvT en RvB opgenomen.

## 3.2 Bedrijfsvoering

### 3.2.1 Algemeen

De turbulente ontwikkelingen in de zorg stellen nieuwe eisen aan de bedrijfsvoering. Tot 2008 kende de GGZ en daarmee ook Mediant een integrale financiering vanuit de AWBZ. Nadien is een knip aangebracht tussen AWBZ en ZVW die heeft geresulteerd in nieuwe financiële schotten.

Vervolgens zijn ook binnen de AWBZ weer nieuwe schotten aangebracht door beperkte substitutie tussen intra- en extramurale zorg toe te staan. In 2010 is de ZZP-systematiek (ZZP=zorgzwaartepakket) van kracht geworden.

Binnen de ZVW zijn nieuwe schotten aangebracht tussen 1e en 2e lijn, waardoor aan de ondersteuningsfunctie richting huisartsen opnieuw vorm gegeven moest worden. Deze wijze van bekostiging kent een dubbele structuur:

- Budgetbepaling op basis van verrichtingen volgens NZa parameters
- Financiering op basis van de DBC-facturatie

Dit stelt nieuwe eisen aan de bedrijfsvoering.

De DBC-systematiek kent een productgroepstructuur en -tarieven die nog verre van stabiel is. Een (toekomstige) bekostiging op basis van deze systematiek bevat daardoor risico's die het niveau van normale bedrijfsrisico's te boven gaan.

Het regeerakkoord voorziet in een nieuwe knip in de financiering, door de begeleiding vanuit de AWBZ en de Kinder & Jeugdpsychiatrie vanuit de ZVW over te hevelen naar de WMO. Plannen worden voorbereid om verzekerde zorg die gepaard gaat met een lage ziektelast uit het pakket te halen. Tot slot worden ook voor de ZVW eigen bijdragen ingevoerd waarvan de consequenties nog niet goed zijn te overzien (in termen van vraag en administratieve uitvoeringslasten en risico's).

Daarnaast vragen zorgverzekeraars terecht om meer inzicht in de geleverde prestaties. Prestaties die ook landelijk gebenchmarkt moeten kunnen worden (ROM-metingen). De DBC-systematiek geeft verder een nieuwe impuls aan de doorontwikkeling van zorgpaden.

Het zorgkantoor koopt de zorg in het kader van de AWBZ in op basis van aanbestedingsprocedures. In deze procedure staat 5% van het te verdienen budget garant voor ten minste 80% van de te leveren administratieve inspanningen.

Dit alles vraagt om pro-actief beleid en meer flexibiliteit in de bedrijfsvoering. Mediant staat daarmee voor de uitdaging om de bedrijfsvoering zo in te richten dat we in de toekomst meer patiënten kunnen gaan helpen bij gelijkblijvend of zelfs minder budget. Intussen verwacht de samenleving meer kwaliteit. En tegelijkertijd verwachten medewerkers een plezierige en uitnodigende werkomgeving waarin de professionals kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid: het verlenen van goede zorg en het behandelen van patiënten.

De bedrijfsvoering berust in de uitvoering op de volgende pijlers:

- Duidelijke organisatiestructuur: heldere sturing en eenheid van beleid, zie Hoofdstuk 2.2.2 en 2.2.3
- HKZ PDCA-cyclus: als verbeterinstrument
- P&C cyclus: voor duidelijke kaders en een goede allocatie van middelen
- AO en IC: voor een adequate productieregistratie en borging administratieve processen en duidelijke verantwoording
- ICT: ter ondersteuning van de zorg en de bedrijfsprocessen
- Risicobeheersingssystemen: ter signalering van bedrijfsrisico's en het hier tijdig op kunnen reageren

### 3.2.2 *Beleid- en controlcyclus*

#### **HKZ PDCA-cyclus**

Binnen Mediant is integraal een verbetercyclus ingevoerd (Plan Do Check Act cyclus). Deze cyclus wordt ondersteund door het kwaliteitsmanagementsysteem van Mediant. Zie ook hoofdstuk 4.3. Dit systeem is ook bruikbaar voor het afleggen van verantwoording en certificering. Uitdaging blijft het systeem vooral te benutten voor het ondersteunen van kwaliteitsverbetering in alle lagen van de organisatie. Daar ligt de meerwaarde.

#### **Planning & Control cyclus**

De P&C cyclus regelt de totstandkoming en bewaking van de begroting. Met behulp van deze cyclus worden jaarlijks afspraken gemaakt over de zorg die we willen en kunnen leveren, de daarmee gepaard gaande omzet en de verdeling en inzet van de beschikbare middelen. De cyclus past binnen het kwaliteitsmanagementsysteem van Mediant.

Voor het algemene beleid is er een cyclus die de totstandkoming en bewaking regelt van het strategisch beleidsplan en daarvan afgeleide beleidsactiviteitenplannen. De P&C cyclus kent de volgende onderdelen:

#### **Voorjaarsconferentie**

Hierin worden binnen de kaders van het strategisch beleidsplan de inhoudelijke beleidslijnen voor het volgend jaar besproken. Basis is een analyse van de landelijke ontwikkelingen (wet- en regelgeving) en de gevolgen hiervan voor Mediant; analyse van de regionale ontwikkelingen en de kansen die dit biedt voor Mediant en analyse van de wensen van externe stakeholders zoals verzekeraars en gemeente. Deelnemers zijn RvB, het duaal management van het circuit, delegaties OR en cliëntenraad.

#### **Kaderbrief**

Hierin worden de conclusies van de beleidsconferentie vertaald in uitgangspunten voor de begroting. De kaderbrief bevat een opbrengstenraming, en een vertaling van het beleid in concept productie- en kostenkaders voor de circuits en stafafdelingen.

#### **Begroting**

Op basis van de kaderbrief stellen de circuits en stafafdelingen een conceptbegroting op. Hierin worden ook prestatie-indicatoren en beleidsinitiatieven meegenomen. De conceptbegrotingen worden in bilaterale overleggen tussen circuitmanagement en RvB besproken en waar nodig bijgesteld. In een najaarsconferentie wordt de conceptbegroting besproken en daarna door de RvB vastgesteld. De begroting wordt vervolgens ter goedkeuring voorgelegd aan de RvT.

Voor de beheersing van de kosten- en productiekaders is een Excelmodel ontwikkeld waar alle mutaties worden bijgehouden en waarin de aansluiting tussen kostenkaders, productiekaders en opbrengsten / productieafspraken is geborgd.

Op basis van de kwartaalrapportages worden zo nodig de productie- en kostenkaders tussentijds bijgesteld. Door dit dynamische begrotingsproces kan flexibel ingespeeld worden op de ontwikkelingen.

#### **Managementcontracten**

Na vaststelling van de begroting en goedkeuring door de RvT wordt de begroting vertaald in managementcontracten met de circuits, centra en stafafdelingen, waarin naast kosten en productiekaders ook prestatie-indicatoren en inhoudelijke beleidsinitiatieven zijn opgenomen.

#### **Maand- en kwartaalrapportages voor RvB en RvT**

De uitvoering van het beleid wordt gevolgd met maand- en kwartaalrapportages. De maandrapportage is een kernrapportage die de behaalde resultaten op de uitgezette kosten- en productiekaders bewaakt. De kwartaalrapportage geeft naast de informatie van de kernrapportage ook informatie over prestatie-indicatoren; de mutatie op de kaders; prognose van het jaarresultaat; liquiditeitsontwikkeling e.d.

De 2e kwartaalrapportage (halfjaarrapportage) bevat ook een verantwoording van de circuits over de gemaakte afspraken in het managementcontract.

De 4e kwartaalrapportage, tevens jaarrapportage, is een complementaire rapportage op de jaarrekening.

De kwartaalrapportages worden ook gestuurd naar OR en cliëntenraad. Een samenvatting van deze rapportage wordt gestuurd naar de huisbankier. De kwartaalrapportage bevat ook een risicoparagraaf.

De rapportages zijn qua opzet en diepgang in 2010 verder verbeterd. De RvT is van oordeel dat deze rapportages voor hen adequaat en toereikend zijn.

De circuit- en teammanagers beschikken vanaf 2011 over een Management Informatie Systeem waarmee ze de prestaties wekelijks kunnen volgen.

#### **Bilaterale overleggen**

##### *RvB en Circuitmanagement*

Maandelijks vinden bilaterale overleggen plaats tussen RvB en circuitmanagement. Hier worden de rapportages en voortgang binnen het circuit besproken.

### Zorgcontrollers en managers bedrijfsvoering

De Zorgcontrollers zijn gekoppeld aan de zorgcircuits. Zij voeren met de managers bedrijfsvoering frequent overleg over de productie- en kostenontwikkeling binnen het circuit. In dit overleg worden de (concept)cijfers uit de rapportages besproken en geanalyseerd.

### RvB en controller

De voorzitter RvB en controller voeren frequent overleg over lopende zaken en uitkomsten van de bilaterale overleggen. Op basis hiervan worden de benodigde acties uitgezet en de uitgezette kaders geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

In 2010 is geïnvesteerd in de ontwikkeling van een Management Informatie Systeem (MIS), dat gaat voorzien in alle benodigde rapportages voor RvB, circuit- en teammanagement. Dit systeem zal in 2011 operationeel worden.

### AO-IC: Administratieve Organisatie/Interne controle

Over 2008 moest de accountant concluderen dat de interne administratieve procesbeheersing nog onvoldoende was. Een jaar later kon de accountant constateren dat een groot aantal initiatieven ontplooid is en dat verbeteringen zijn gerealiseerd. De beheersing was voldoende maar dient op een groot aantal punten nog verder ontwikkeld. In 2010 complimenteerde de accountant Mediant met de bereikte resultaten. Ten opzichte van 2009 zijn veel punten opgelost dan wel onderhanden. Overall is de accountant van mening dat administratieve organisatie en interne controle van voldoende niveau zijn.

In 2009 is de verbetering van de AO-IC opgepakt en in 2010 verder geoptimaliseerd. De zorgadministratie heeft een duidelijkere en sterkere positie binnen Mediant gekregen.

Voor bewaking van de kwaliteit en veiligheid van AO/IC is een auditor aangesteld, die hierin samenwerkt met de teammanagers van de afdeling FCI.

De beschrijvingen van de administratieve organisatie zijn geactualiseerd en de interne controle heeft op basis van een intern controleplan verder vorm gekregen. De controlewerkzaamheden laten zien dat de kwaliteit van het productie-registratieproces op orde is. De financiële- en salarisadministratie zijn eveneens op orde.

De AO en Interne Controle protocollen voldoen aan de landelijke NZa-regelingen.

Op basis van een intern controleplan wordt de productieregistratie gecontroleerd. Over de bevindingen wordt gerapporteerd aan de RvB. Waar nodig worden verbeteracties uitgezet. De uitgevoerde controles worden door de accountant getoetst en beoordeeld.

User is ingericht voor de productie in kader ZVW en AWBZ. In 2010 zijn initiatieven genomen om ook alle overige productie in User vast te gaan leggen (WMO, diensten aan derden e.d.).

In 2010 is geïnvesteerd in het elektronisch berichtenverkeer naar het Zorgkantoor van geleverde klinische zorg AWBZ (ZZP's) en het berichtenverkeer naar het CAK in het kader van de eigen bijdrage extramurale zorg AWBZ. Daarnaast is gewerkt aan de introductie berichtenverkeer in User over bewaking tijdige melding opname en ontslag (aansluiting AZR). Over 2010 heeft Mediant van het Zorgkantoor de code groen gekregen voor tijdige aanlevering AZR-gegevens.

Met de leverancier van het cliëntenregistratiesysteem is contractueel vastgelegd dat het systeem blijft voldoen aan alle relevante wijzigingen in de wet- en regelgeving. Deze wijzigingen worden ook actief gevolgd door de stafafdeling FCI.

### 3.2.3 ICT

De bedrijfsvoering is zonder een adequate ondersteuning van ICT niet mogelijk. Voor de administraties wordt gebruik gemaakt van de volgende applicaties, pakketten en leveranciers:

Werkprocessen	Pakket	leverancier
Zorgregistratie	User	Impulse
Financiële administratie	CODA	Unit 4
Personele en salarisadministratie	Beaufort	Raet
Kantoorprocessen	MS Office	Microsoft.
Algemene Kwaliteitsbeheersing	Open IMS	Sesame-ICT
Monitoring arbeidsomstandigheden	ZorgRI&E	KMO BV
Registratie middelen en maatregelen	Argus	Patiënt Safety Company
Planning dienstroosters kliniek	DRP	Pink Roccade
Planning en beheersing ICT	Topdesk	Topdesk
Planning en beheersing Facilitaire Zaken	Planon	Planon
Management Informatie Systeem	Oracle Business Intelligence (OBI)	Aorta en Impulse
Productiviteit en inzet ambulante behandelaren	Taakstellingsmodule React	CISICT
Cliënten-informatie		
Elektronisch Cliënten Dossier	User	Impulse
Diagnostiek	Roermonds Score Programma	Bär Software
Metingen van behandelingen (ROM)	Request	CISICT
E-Health	Pilot	Minddistrict

De ontwikkelingen op het gebied van ICT gaan dermate snel dat een goede balans moet worden gevonden tussen enerzijds inhaken op nieuwe ontwikkelingen/vernieuwingen en anderzijds consolideren van datgene wat goed gaat. Mediant kiest voor een strategie van 'nét niet te ver voorop lopen, maar wél innovatief'. Belangrijke bottomline criteria zijn de eisen ten aanzien van NEN 7510 en de veiligheid van cliëntgegevens.

In 2010 is de positie van de ICT-functie herzien, opdat deze op de meest verantwoorde wijze kan bijdragen aan het behalen van de strategische doelen.

Er is een duidelijker onderscheid aangebracht tussen het regulier onderhoud en beheer enerzijds en innovatieve projecten en nieuwe functionaliteiten anderzijds.

Het regulier onderhoud en beheer ressorteren onder het hoofd ICT. De innovatieve projecten vallen onder de Raad van Bestuur.

### Ontwikkelingen ten aanzien van beheer en onderhoud:

Het jaar 2010 stond in het teken van de vervanging van de 7-jaar oude Citrix-farm en een upgrade van de Office Suite. Om de continuïteit te vergroten wordt bij de vervanging meteen de redundantie van de Citrix-farm en de verbetering van de verbindingen tussen de locaties meegenomen, waardoor de snelheid wordt verhoogd.

Begin 2011 is gestart met de implementatie van de nieuwe Citrix-farm.

Uitgangspunt bij beheer is dat gewerkt wordt met in de praktijk bewezen technologie.

### Ten aanzien van innovatie en nieuwe functionaliteiten is in 2010 gestart met:

- Voorbereiding van E-health
- Automatisering van personeelsmutaties
- Verbetering van het elektronische cliëntendossier en doorontwikkeling User
- Ontwikkeling Management-informatiesysteem (MIS)

### Uitgangspunten bij innovatie zijn:

- Ontwikkelen van nieuwe mogelijkheden om cliënten en verwijzers beter te bereiken en te ondersteunen (E-Health)
- Een betere ondersteuning van behandelaren in het zorgproces (ECD, elektronisch voorschrijven van medicatie).
- Een betere borging, versnelling en vereenvoudiging van administratieve processen.

### Elektronisch Cliëntendossier

Binnen Mediant is een projectorganisatie ECD ingesteld onder voorzitterschap van de Geneesheer- Directeur. Doel is te komen tot meer eenduidigheid binnen het ECD, een betere aansluiting bij primair proces en groter gebruiksgemak.

Mediant heeft in 2010 besloten aan te sluiten bij het landelijk aanbestedingstraject EPD van GGZ Nederland.

Vanuit de branche-organisatie GGZ Nederland is het Referentiemodel Elektronisch Patiënten Dossier opgezet.

Binnen het referentiemodel zijn gewenste en noodzakelijke functionaliteiten van een EPD opgenomen. Het referentiemodel is gebruikt als aanbesteding richting nieuwe en bestaande leveranciers van EPD.

Het feit dat Mediant is aangesloten bij het aanbestedingstraject geeft aan dat ook het huidige ECD pakket nog niet voldoet aan de eisen van de professional. Mediant heeft actief geparticipeerd in de diverse beoordelingsrondes en daarmee is een goed beeld ontstaan van de mogelijkheden binnen een ECD. In 2011 is de aanbesteding voortgezet en zal Mediant, aan de hand van een projectplan medio 2011 een definitieve keuze maken voor een EPD-leverancier.

### Zorgpaden

Binnen Mediant wordt gewerkt aan de doorontwikkeling van zorgpaden. In 2011 wordt het registratiepakket User verder aangepast om het proces van zorgpaden beter geautomatiseerd te ondersteunen.

### 3.2.4 Risicomanagement

Er is veel aandacht voor risicomanagement, ook binnen de zorg. Deels is dat het gevolg van de introductie van marktwerking binnen de zorg waardoor zorgaanbieders steeds meer risico's in de bedrijfsvoering gaan lopen

(en daarmee steeds meer op een gewoon bedrijf beginnen te lijken). Deels is het ook een maatschappelijke en politieke trend dat risico's zoveel mogelijk vermeden dienen te worden, met als reactie dat werkprocessen zoveel als mogelijk in protocollen (en handhaving daarop) vastgelegd dienen te worden. Risicobeheersing is ook een terugkerend onderwerp in de verslaglegging van de accountant.

Het signaleren van risico's maakt binnen Mediant onderdeel uit van het kwaliteitssysteem en is geïntegreerd in de verschillende systemen en cycli. Beheersing van de risico's is belegd in de lijnorganisatie.

De veiligheid in de klinieken bijvoorbeeld is expliciet onderwerp van gesprek tussen RvB en circuitmanagement waartoe de klinische afdelingen behoren. Mediant beschikt over verschillende systemen waarmee de belangrijkste onderscheiden risico's worden beheerst. Hieronder geven we een kort overzicht per risicogebied.

We onderscheiden de volgende gebieden:

1. Wet- en regelgeving
2. Financiële risico's
3. Fusie en samenwerking
4. Arbeidsmarkt en personeel
5. ICT
6. Financiering vastgoed
7. Veiligheid en kwaliteit van patiëntenzorg

*NB: De risico's van de gewone bedrijfsvoering (omzet en kosten) worden hier niet besproken. De P&C cyclus van Mediant voorziet in een afdoende beheersing van deze risico's. De RvT wordt via de kwartaalrapportage voldoende geïnformeerd over de risico's op dit gebied en de maatregelen die worden getroffen.*

#### 1. Wet- en regelgeving

Onder bestuurders bestaat steeds meer consensus dat de belangrijkste risicofactor de rijksoverheid is. Het gaat hierbij niet alleen om de opeenstapeling van beleid(voornemens) maar ook tot de ervaren afstand van dat beleid tot de zorg van alledag en de meerwaarde voor de geestelijke gezondheidszorg (gezien vanuit de perspectieven van cliënten/patiënten en professionals). Hoewel de roep om minder bureaucratie op politiek niveau wel gehoord wordt zien we in de uitvoeringspraktijk een omgekeerde beweging. Daarnaast vormt de eerder beschreven versnippering en financiële verkokering van de GGZ een risico voor het leveren van goede zorg.

#### 2. Financiële risico's

Landelijk is een ontwikkeling aan de orde waarbij middelen worden overgeheveld van AWBZ naar Zorgverzekeringswet én van overheveling van AWBZ naar gemeenten/WMO. Binnen de Zorgverzekeringswet zijn er verschuivingen binnen het basispakket, aanvullende pakketten en eigen risico's, c.q. eigen bijdragen. Deze veranderingen verhogen de administratieve lastencomponent (in ieder geval in de aanvangsperiode) en vragen derhalve extra inzet van middelen. Bovendien is het de verwachting dat er druk zal blijven bestaan op de beschikbare middelen.

Deze politieke, economische, en financiële ontwikkelingen hebben (vanuit bedrijfseconomisch perspectief gezien) als gevolg dat het risicoprofiel van zorgaanbieders de laatste jaren toegenomen en de verwachting is dat deze ontwikkelingen zullen doorzetten. Financiers stellen daardoor meer eisen aan de minimale omvang eigen vermogen en solvabiliteit. De solvabiliteit wordt omhoog gebracht.

### 3. Marktwerking, fusie en samenwerking

Gangbaar antwoord op toenemende risico's in de omgeving is schaalvergroting door fusies. Mediant kiest daar niet voor. De schaalgrootte van Mediant wordt door het bestuur als adequaat ervaren: klein genoeg om het geheel goed te overzien en om flexibel en adequaat bij te sturen, groot genoeg om de ondersteuning, met behulp van externe partners, zelf vorm te geven. Laagdrempeligheid is voor Mediant ook op dit punt een belangrijke factor.

Wel constateert het bestuur dat Mediant op het gebied van zorg niet alles zelf kan bieden. Voor specifieke (in omvang vaak beperkte) doelgroepen wordt, binnen de kaders van Mededingingswet, met regionale partners actief samengewerkt om binnen de regio toch tot een optimaal zorgaanbod te komen. Als voorbeeld noemen we de zorg voor cliënten met Niet-Aangeboren Hersenletsel genoemd: Mediant is één van de initiatiefnemers om binnen de regio een goede zorgketen tot stand te brengen.

### 4. Arbeidsmarkt en personeel

Landelijk wordt voorspeld dat er op termijn te weinig personeel in de zorg zal zijn. Op dit moment kunnen we nog voorzien in de personeelsbehoefte. De risico's van een personeelstekort ondervangen we met een goed personeelsbeleid. Daarnaast wordt geïnvesteerd in opleidingen. Mediant voorziet verder in een uitgebreid stage-programma voor verpleegkundigen. Met de ROC opleidingen en hogescholen wordt intensief samengewerkt. In 2011 zal het personeelsregistratiesysteem ook gekoppeld gaan worden aan het Management Informatie Systeem waardoor actuelere en betere personeelsrapportages beschikbaar gaan komen. Tevens worden initiatieven genomen om tot een prognosemodel te komen waarmee inzicht verkregen kan worden in de personeelsbehoefte op de wat langere termijn.

### 5. ICT

ICT vervult een belangrijke rol binnen de zorg, i.c. Mediant. Elders in dit verslag wordt daar nader aandacht aan besteed. Ten aanzien van risicomanagement is het evident dat ICT enerzijds mogelijkheden biedt om risico's op tal van terreinen te monitoren, maar anderzijds zelf ook weer risico-managementuitdagingen in zich draagt.

In 2010 is een audit uitgevoerd in het kader van NEN 7510. Dit heeft waardevolle adviezen opgeleverd die de risico's van de ICT verder zullen verkleinen.

Gelet op de onderlinge verwevenheid van de applicaties (koppelingen) is een goed changemanagement van belang. Het changemanagement is nu belegd bij verschillende applicatiebeheerders. In 2011 worden initiatieven ontplooid om het changemanagement te versterken en onder één regie onder te brengen.

### 6. Financiering vastgoed

Het vastgoed wordt beheerd door het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) en het meerjaren-onderhoudsplan. In 2010 zijn stappen gezet om het LTHP te actualiseren. Onderdeel hiervan is een toekomstvisie op het vastgoed op de locatie Helmerzijde. Deze visie is in november 2010 met een commissie van de RvT besproken.

Voor de toekomstige financiering van de in deze visie opgenomen plannen was het allereerst noodzakelijk om het eigen vermogen en de solvabiliteit op het gewenste peil te brengen. Zie hiervoor paragraaf 4.7.

Vervolgens is doorgerekend wat de toekomstige vergoeding van de kapitaallasten zullen worden. De invoering van de normatieve huisvestingscomponent is uitgesteld en wordt pas in 2013 van kracht. Vooruitlopend hierop heeft Mediant op basis van de beperkte beschikbare gegevens de consequenties van de invoering van de Nominale Huisvestings Component (NHC) doorgerekend. Hieruit blijkt dat de toekomstige vergoeding bij gelijkblijvende productie hoger uitvalt dan de huidige vergoedingen op basis van nacalculatie.

De meerjarige investeringsbegroting laat zien dat de te verwachten normatieve vergoedingen toereikend zijn om de kosten van rente, afschrijvingen en huren te dekken, ook na uitvoering van het beoogde investeringsprogramma.

De kapitaallasten maken overigens nog geen 10% uit van de totale kosten, schommelingen in de vergoeding van deze lasten zijn daarmee binnen de exploitatiebegroting op te vangen. Het zorgvuldige voorziene overgangstraject van meer dan vijf jaar staat haaks op het gemak waarmee dezelfde overheid budgetkorting van 3,5% in enig jaar oplegt. Eveneens vooruitlopend op de invoering van de NHC heeft Mediant een globale berekening gemaakt van de bedrijfswaarde van de materiele vaste activa. Die ligt hoger dan de boekwaarde. Deze impairmenttoets laat zien dat er geen aanleiding is tot afwaardering van de boekwaarde. Zodra de definitieve tarieven en overgangsregeling wordt gepubliceerd zal Mediant de berekeningen actualiseren.

### 7. Veiligheid en kwaliteit patiëntenzorg

De veiligheid van de patiëntenzorg heeft permanente aandacht en omvat meerdere gebieden (waaronder Meldingen Incidenten, voedselveiligheid volgens HCCP, toepassing Dwang en Drang) die elders in dit verslag worden beschreven.

### 8. Fraudebeheersing/beleid

Mediant voert een preventief anti-fraude beleid. In de financiële beheerssystemen is een afdoende scheiding in functies geborgd. Dit komt tot uiting in de inkoopprocedures (scheidingen in inkoop/bestelling – verwerking facturen en beoordeling facturen); de betalingen (scheidingen in klaarzetten betalingen, zetten 1e handtekening ter autorisatie door hoofd Financiële Administratie en 2e handtekening die uitsluitend is voorbehouden aan voorzitter RvB en controller) en de kascontroles (kleine kassen, controle op stortingen en uitgaven). Daarnaast is een klokkenluidersregeling ingesteld.

De werking van de processen worden in het kader van de PDCA-cyclus getoetst. Hoewel de controle hier niet specifiek op is gericht heeft de accountant in haar controlewerkzaamheden geen fraudes of andere illegale handeling aan het licht gebracht.

Er hebben zich bij de RvB geen meldingen van fraude of vermoeden daartoe voorgedaan.

## 3.3 Adviesraden

### 3.3.1 Cliëntenraad

Binnen Mediant is een Cliëntenraad geïnstalleerd conform de WMCZ.

- De Raad van Bestuur benoemt, op voordracht van de Cliëntenraad en na advisering door het Hoofd Bestuursbureau ten minste twee onafhankelijke ondersteuners die de CR helpen en adviseren.
- De Raad van Bestuur stelt jaarlijks een budget ter beschikking aan de CR, op basis van een begroting van alle door de CR te maken kosten.

In de samenwerkingsovereenkomst is geregeld dat de Landelijke Geschillencommissie zal optreden als de Commissie van Vertrouwenslieden, zoals bedoeld in artikel 10 van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

Mediant geeft de Cliëntenraad meer bevoegdheden dan de wettelijk vastgelegde. Zo participeert de CR in de beleidsconferenties waarin het beleid en de begroting vorm krijgt en ze wordt actief betrokken bij de ontwikkeling van dat beleid.

Bevindingen van de cliëntenraad:

*“De adviezen en ongevraagde adviezen zijn zorgvuldig en naar tevredenheid behandeld. De dialoog wordt goed gevoerd. Er zijn acht vergaderingen geweest in 2010. Indien gewenst is altijd extra overleg mogelijk. Op circuitniveau zijn er in 2010 frequent overleggen geweest.”*

De Cliëntenraad heeft ten aanzien van 7 onderwerpen gevraagd advies uitgebracht en op 5 onderwerpen ongevraagd advies.

Gevraagd advies

Onderwerp	Advies	Genomen maatregelen, volgens CR
1 Aanpassing cateringprijzen	Prijzen voor koffie blijven gelijk. Prijzen voor externen kunnen wel aangepast. Komende 3 jaar geen nieuwe verhogingen.	Er zijn goede afspraken gemaakt en er is rekening gehouden met adviezen
2 Activiteitenbundeling circuits VLZ, IDA en Ouderen	Na beantwoording vragen: positief	Vastgesteld
3 Jaarrekening 2009	Cliëntenraad is onder de indruk van het resultaat.	Vastgesteld
4 Crisiskaart	In eerste instantie verhelderende vragen gesteld, over onder andere de borging van de zorgvuldigheid. Na beantwoording vragen positief advies.	Vastgesteld
5 Herstructurering	Cliëntenraad was betrokken en geeft aan betrokken te willen blijven. Positief advies.	Tijdens overleg RvB naar tevredenheid besproken
6 Begroting 2011	In eerste instantie zijn verhelderende en technische vragen gesteld. Er is naar tevredenheid op vragen en opmerkingen gereageerd.	Positief
7 Ordening Circuit Jeugd	Na beantwoording vragen over omvang cliëntengroep, en borging specialistische kennis: positief.	Vragen zijn beantwoord

Ongevraagd advies

Onderwerp	Advies	Genomen maatregelen, volgens CR
1 Kwaliteit inventaris en leefomgeving gesloten afdeling GBA en GOA	Naar aanleiding van signalen en mondeling overleg is een bezoek gebracht aan de afdeling en is een advies gegeven.	Er zijn veel acties ondernomen om bevindingen op te lossen
2 Jaarwerkplan Kwaliteitscommissies	Naar aanleiding van het Jaarwerkplan zijn vragen gesteld over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• digitale melding en verwerking van MIC-meldingen;</li> <li>• voortgang MIM-meldingen;</li> <li>• voortgang digitale medicatiemodule;</li> <li>• deelname CR aan afstemmingsoverleggen</li> <li>• rookmogelijkheden voor gesepareerde cliënten;</li> <li>• voortgang instellen Ethische Commissie.</li> </ul>	Antwoorden zijn naar tevredenheid gegeven tijdens het overleg met de Raad van Bestuur  de Raad van Bestuur.
3 Mediant en Opleiding	De Cliëntenraad vindt het fijn dat de RvB veel waarde hecht het goed opleiden van personeel. De CR heeft een aantal verduidelijkende vragen gesteld. Deze zijn beantwoord.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ‘Ervaringsdeskundigen’ wordt toegevoegd aan opsomming opleidingsplaatsen:</li> <li>• de verschillen met andere opleidingsinstellingen zijn toegelicht:</li> <li>• de inzet en positie van stagiaires is toegelicht.</li> </ul>
4 Behandelplan	De CR heeft adviezen gegeven om de behandelplannen begrijpelijker te maken voor cliënten en een bijsluiters te maken. De CR benadrukt dat behandelaren voldoende tijd dienen te nemen voor mondelinge uitleg.	Onderwerp is besproken in overleg met eerste geneeskundigen en MTO.
5 Rolstoeltoegankelijkheid	De CR heeft de rolstoeltoegankelijkheid van diverse locaties getest en bevindingen gerapporteerd.	Er zijn veel acties ingezet om de problemen op te lossen.

### 3.3.2 Ondernemingsraad

In 2010 is gezocht naar een andere vorm van samenwerking tussen Raad van Bestuur, managers en ondernemingsraad. De OR heeft aangegeven vroegtijdig in het beleidsproces te willen participeren om beter geïnformeerd te zijn over hoe het beleid zal worden vormgegeven en welke consequenties het heeft voor organisatie en medewerkers. Op die manier kan beter onderbouwd adviezen gegeven worden. Hiermee staat een meer

effectieve manier van medezeggenschap voor ogen, waarbij de medezeggenschap aan waarde wint en zowel personeelsbelangen als organisatiebelangen worden gediend. In gezamenlijk overleg tussen ondernemingsraad en Raad van Bestuur is deze weg ingeslagen.

De ondernemingsraad werd in 2010 vier keer om advies gevraagd over voorgenomen beleid en zes keer om instemming. De instemmingsverzoeken betroffen aanpassingen van het personeelsbeleid. De adviezen hadden betrekking op organisatorische veranderingen op een aantal plekken in de organisatie.

De belangrijkste adviesvraag betrof de 'Herstructurering Mediant'. In dit proces is de ondernemingsraad in een vroegtijdig stadium betrokken. Er namen steeds 2 OR-leden deel in de projectgroepen, waarin de herstructurering werd voorbereid. Deze participatie heeft een positieve uitwerking gehad op het creëren van draagvlak voor de voorgenomen herstructureringsoperatie binnen onze organisatie. De OR heeft in zijn advies aangegeven de herstructurering te onderschrijven en groen licht gegeven voor het verandertraject. De OR is positief gestemd over de lijnen die zijn uitgezet om innovaties door te voeren in het primaire proces en de daaruit voortvloeiende organisatorische aanpassingen. Het adviestraject wordt vervolgd en de OR blijft participeren in de projectgroepen, zodat de praktische uitrol van de organisatorische aanpassingen gevolgd kan worden.

### 3.3.3 Contactfunctionaris familie

In 2010 heeft het (in 2009) vernieuwde beleid verder gestalte gekregen, onder meer met de start van een Meldpunt Familie, waar familieleden terecht kunnen voor vragen en ondersteuning. Dit wordt gecoördineerd door een aandachtfunctionaris Familiebeleid.

Ondanks kleinschalige PR rond het Meldpunt zijn in 2010 via dit Meldpunt 40 vragen binnen gekomen. De helft daarvan betroffen signalen van familie die (meer) betrokken wilden worden bij de behandeling/begeleiding. Deze signalen zijn door de aandachtfunctionaris Familiebeleid opgepakt.

Met behulp van vermelding in folders en op de website worden familieleden geïnformeerd over de mogelijkheden.

Bij ABC Twente is de Triadekaart ingevoerd: een instrument om de samenwerking tussen cliënt, hulpverlening en familie op gang te helpen.

### 3.3.4 Overzicht commissies

Het is de policy van Mediant om zo weinig mogelijk met instellingsbrede permanente commissies, vakgroepen en adviesraden te werken, om daarmee de kwaliteit en integraliteit van besluitvorming binnen de lijnstructuur te versterken. Bovendien komt het de efficiency ten goede.

Deze lijn is in 2010 ingezet en zal in 2011 doorontwikkeld worden. Parallel hieraan is de positie van professionals binnen de lijn versterkt.

De volgende circuit-overstijgende commissies zijn gecontinueerd:

- BOPZ-commissie (geïntegreerd in Bureau geneesheer-directeur)
- Formulariumcommissie
- Geneesmiddelendistributiecommissie
- Necrologie-commissie

Wel gecontinueerd; in 2010 niet operationeel:

- Meldingscommissie incidenten (vooral overgenomen door Argus, met vervolgcacties binnen de circuits)
- Medisch-ethische commissie (medisch-ethische vraagstukken worden binnen de circuits besproken en/of in de reguliere werkoverleggen)
- VITZ-commissie (Verpleegkundige Instrumenteel Technische Zaken)

Elders in het Jaardocument benoemd:

- Cliëntenraad
- Ondernemingsraad
- Klachtencommissie
- Commissie Opleiding en Nascholing
- Commissie Wetenschappelijk onderzoek

### 3.3.5 Verpleegkundige adviesraad

In tegenstelling tot ontwikkelingen elders, waar verpleegkundige (en andere) adviesraden worden geïnstalleerd om de invloed van verpleegkundigen op de besluitvorming te verankeren, kiest Mediant er, gesteund door positieve adviezen van Cliëntenraad en Ondernemingsraad, expliciet voor om die invloed juist binnen de lijnstructuur een plaats te geven.



# Gewoon Goede Zorg:

# Gastvrij, vriendelijk en servicegericht

## HOOFDSTUK 4: VISIE, BELEID EN PRESTATIES

Op de drempel van 2009/2010 is het Strategisch Beleidsplan 2010-2013 vastgesteld. Hiermee is, op basis van missie en visie, de koers voor zowel het verslagjaar als de jaren 2011-2013 aangegeven.

### 4.1 Missie, visie en doelen

#### Missie

Als missie is vastgesteld dat Mediant 'Gewoon Goede Zorg' in Twente wil leveren.

Gewoon = met Twentse nuchterheid en met beide benen op de grond. Doen wat nodig is.

Goed = Gebruik makend van kennis en methodes, die aantoonbaar effectief zijn. Samenwerken met externe partners daar waar het onze klanten iets oplevert! Goed is ook 'met de menselijke maat': servicegericht en gastvrij.

Zorg = Mediant biedt een breed palet aan psychiatrische en psychosociale zorg. Van OGGZ, preventie, behandeling, begeleiding en rehabilitatie tot dagbesteding en daarnaast een aantal specialistische behandelprogramma's. Tevens leveren we GGZ-kennis aan externe professionals en organisaties.

#### Visie

De visie van Mediant is dat Gewoon Goede Zorg wordt geleverd als er sprake is van:

1. State-of-the-art-zorg, die servicegericht is
2. Geleverd door goede, gekwalificeerde medewerkers
3. In een efficiënte organisatie die zichtbaar en toegankelijk is
4. Met een excellente bedrijfsvoering voor een financieel gezond bedrijf

De punten 2, 3 en 4 zijn hierin voorwaardenscheppend voor 1.

#### Strategie:

In het strategisch beleidsplan 2010-2013 zijn missie en visie 'Gewoon Goede Zorg' vertaald naar concrete doelen waaronder:

#### T.a.v. de kwaliteit van zorg

- De zorg wordt gebaseerd op en georganiseerd rond actuele zorgprogramma's en landelijke multidisciplinaire richtlijnen (inclusief E-Health)
- Inzet van ervaringsdeskundigheid
- Dwang- en drangmaatregelen worden tot het uiterste beperkt
- De uitkomst van onze zorg wordt gemeten conform landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren op het gebied van veiligheid, effectiviteit en cliëntgerichtheid.
- Mediant wil deelnemen aan cliëntgebonden wetenschappelijk onderzoek, en onderzoek dat ten dienste staat van verbetering van de zorg



T.a.v. medewerkers

- Medewerkers zijn volgens professionele standaarden opgeleid en houden hun vak goed bij door middel van adequate bij- en nascholing
- Mediant wil een opleidingsinstituut zijn voor verschillende GGz-beroepen
- Als gewoon goede werkgever bieden we de medewerkers een gezonde en veilige werkplek, carrière-perspectief, duidelijke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de kans om bij te dragen aan nieuwe ontwikkelingen.

T.a.v. de organisatie

- Efficiënte organisatie: zichtbaar en toegankelijk
- Een logische inrichting van de organisatie (leeftijd, levensfase, zorglijnen, diagnose), zodat cliënten tijdig en op de goede plek worden geholpen
- Eén uniform elektronisch dossier met eenduidige afspraken; ondersteuning van zorgpaden, management-informatie op kritische indicatoren) en externe zorglogistiek
- Goede samenwerking in de keten vanuit eigen kracht. Korte lijnen met cliënten, verwijzers, instellingen en publieke functies. Faciliteren van rechtstreekse verwijsmogelijkheid als dat de kwaliteit van zorg en/of samenwerking bevordert
- Verdere borging van inzichten van cliënten (o.a. in Cliëntenraad) en medewerkers (o.a. in Ondernemingsraad). Medezeggenschap conform WOR en de WMCZ.

T.a.v. de bedrijfsvoering

- Optimaliseren van de beleid- en controlcyclus, waarbij indicatoren op de 4 velden (zorg, medewerkers, organisatie, financiën)
- Verbeteren van de managementrapportages zodat resultaatgericht gestuurd kan worden
- Goede relatie met gemeenten en zorgverzekeraars. Mediant wil herkend worden als een betrouwbare partner
- Zorgen voor continuïteit van Mediant als bedrijf. Dit vraagt onder andere een sterk eigen vermogen.

## 4.2 Algemeen beleid verslagjaar

### 4.2.1 Beleidsvoornemens 2010

De kern van 2010, vastgelegd in de Kaderbrief 2010, laat zich samenvatten vanuit twee hoofdlijnen:

- Het ondersteunen en stimuleren van alle facetten van het bieden van 'gewoon goede zorg': het primaire proces, de kerntaak.
- Het verbeteren van alle ondersteunende, secundaire processen, variërend van aanpassing van de overlegstructuur tot en met het versterken van de financiële positie.

### 4.2.2 Realisatie 2010

De twee hoofdlijnen zoals hierboven genoemd liepen het hele jaar als een rode draad door alle ontwikkelingen heen. Veel effecten en resultaten staan elders in dit verslag specifiek benoemd.

Een aantal punten willen we er echter nog expliciet uitlichten:

#### 4.2.2.1 Ten aanzien van het primaire proces:

- Het volledige zorgaanbod voor jonge, nieuwe aangemelde patiënten met een **psychotische stoornis** is ondergebracht binnen één team, waardoor meer continuïteit van behandeling en behandelaar is gerealiseerd. Een belangrijk accent wordt daarbij gelegd op de signalering en behandeling van patiënten met een eerste psychose. Dit team zal zich de komende jaren als 'ABC-Twente' verder ontwikkelen en profileren, waarbij nauw wordt samengewerkt met initiatieven elders in het land. Mediant heeft ten aanzien van deze doelgroep een lange geschiedenis, met onder andere het project RAVINAP (Regionale Aanpak Van Initiële Niet-affectieve Psychosen) en het VPT-team (Vroege Psychosen Twente). De aanwezige kennis en expertise, inclusief ervaringen met deelname aan landelijke Mesifos-project, De GROUP-studie en het Phamous-project worden gebundeld in één circuit.
- Nieuwe inzichten ten aanzien van de bijwerkingen van het gebruik van medicatie hebben geleid tot de start van een 'somatische poli', waar patiënten die medicatie gebruiken uit voorzorg regelmatig worden gecontroleerd. Inmiddels worden circa 600 patiënten systematisch op somatische neveneffecten gecontroleerd. Specifieke aandacht is er daarbij voor het signaleren van Metabole stoornissen bij psychofarmaca-gebruik. Mediant is één van de participanten in het PHAMOUS-onderzoek (Pharmacotherapy Monitoring and Outcome Survey).
- Binnen het circuit voor langerdurende zorg is een gedegen start gemaakt met de zogenoemde **FACT**-werkwijze (Functie Assertive Community Treatment), waarbij de zorg voor met name chronische patiënten een integraler karakter krijgt, de patiënt minder afhankelijk is van één of twee hulpverleners en waarbij sneller gereageerd kan worden op een dreigende crisis. Het aantal opnames kan hiermee verder worden teruggedrongen. In 2010 zijn binnen Mediant zes FACT-teams ingericht, inclusief scholing van medewerkers. De verwachting is dat in 2011 het Keurmerk CCAF kan worden aangevraagd.
- Ten aanzien van de **jeugdzorg** was ook in Twente de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) aan de orde. Op zowel lokaal als regionaal denkt Mediant zowel vanuit het centrum voor Preventieve GGZ als vanuit circuit Jeugd actief mee. De gemeenten in het werkgebied van Mediant hebben in overleg met de provincie als doel geformuleerd dat in 2011 kinderen en ouders voor informatie, advies en hulp bij opgroei- en opvoedproblemen, binnen hun eigen gemeente, terecht kunnen bij een Centrum voor Jeugd en Gezin. Mediant deelt de visie van de CJG op opvoeden en opgroeien, en voert activiteiten uit in het kader van de Centra voor Jeugd en Gezin.
- Het Circuit voor Inloop-, Dagbesteding en Arbeid (IDA) kreeg in 2010 te maken met een drietal ontwikkelingen.
  - De eerste was het versterken van het aanbod **dagbesteding** aan klinisch opgenomen patiënten, dat voorheen te versnipperd vanuit de verschillende klinische afdelingen werd gegeven. Door deze te bundelen én te combineren met de expertise van Circuit IDA kon de kwaliteit van de dagbesteding worden verhoogd.
  - Een andere ontwikkeling was de **pakketmaatregel AWBZ** waarbij strengere eisen aan AWBZ-indicaties werden gesteld. Op basis van de nieuwe richtlijnen kwam een aantal cliënten niet meer in aanmerking voor voorzieningen als dagopvang en activiteitencentra. Voor deze cliënten is een overdrachtstraject uitgezet, met als doelstelling hen zorgvuldig over te dragen op lichtere maatschappelijke voorzieningen als club- en buurthuizen.

- De derde ontwikkeling was de eigen-bijdrage regeling. Hierdoor ontstaat het risico dat cliënten gaan afzien van de noodzakelijke zorg/dagbesteding/structuur. De effecten van deze wijziging wordt goed gemonitord, met als belangrijk doel om verslechtering van het functioneren van cliënten te voorkomen.

- De toekomstige wijziging in financiering richting gemeenten was voor het circuit IDA, samen met andere ontwikkelingen binnen Mediant, aanleiding om het gehele zorgaanbod nog eens onder de loep te nemen, waarbij **'herstel', 'activering' en 'trajectbegeleiding**, gericht op het vinden van werk, opleiding en opbouw sociaal netwerk' centraal stonden.

Dit heeft concreet vorm gekregen in de ontwikkeling van een Circuit Herstel, waarin niet alleen de ambulante cliënten met een reactiverings zorgvraag zijn opgenomen, maar ook de cliënten van een aantal klinische afdelingen (woningen, WBT en Scherpenzeelhoek) van Mediant.

Per 01-01-2011 is de wijziging formeel ingegaan. Dit circuit richt zich op het bieden van ondersteuning bij het (herstel) van sociale rollen, wonen, werken, welzijn en weerbaar worden. Samenwerking van maatschappelijke partners als de sociale werkvoorziening, buurtcentra is daarbij essentieel. Daar is in 2010 ook veel in geïnvesteerd.

Inmiddels hebben alle cliënten binnen dit circuit Herstel een trajectplan met als uitgangspunt het principe 'first place, then train'. Hierbij krijgen de cliënten de ruimte om zich binnen een gewenste woon- of werksetting te ontwikkelen tot het gewenste niveau.

- Binnen enkele klinische afdelingen is hernieuwd expliciet gekeken naar mogelijkheden om verpleegkundigen méér fysiek op de afdeling te laten zijn, bijvoorbeeld door de noodzaak om de rapportage-werkzaamheden op de verpleegposten achter een PC uit te voeren te verminderen. Als pilot zijn enkele netbooks aangeschaft en zijn drie verpleegposten omgebouwd tot balie. De ervaringen worden geëvalueerd, waarna deze werkwijze mogelijk verder wordt uitgerold.

- Mediant heeft nadrukkelijk gekozen voor de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de zorg. In 2009 is daarover een beleidsnota opgesteld die in 2010 tot uitvoering is gekomen. De motivatie voor de inzet van ervaringsdeskundigen is dat daarmee een ander soort kennis (ervaringskennis) in de hulpverlening wordt ingebracht, namelijk:

- Over zorgbehoeften en effectieve coping strategieën
- Van andere verklaringen voor psychische klachten
- Van andere, voor het herstel van cliënten meer effectieve, behandelings- en begeleidingsmethoden
- Over hoe de zorgsystemen en de GGZ werken
- Hoe er in de maatschappij tegen psychische problemen wordt aangekeken (stigmatisering en bestrijding daarvan)
- Hoe je als lotgenoten elkaar kunt steunen

*"In 2010 hebben we de van rijkswege opgelegde korting (korting Klink) om kunnen zetten in meer zorg bij gelijkblijvende middelen. Intern hebben we middelen vrijgemaakt voor nieuwe zorginitiatieven (en behandeling van meer patiënten). Voor 2011 hebben we eveneens besparingen doorgevoerd die in beginsel ten gunste komen van de zorg. Op deze wijze kunnen we waarborgen dat bij gelijkblijvend budget meer patiënten geholpen zullen worden".  
Mediant, nov. 2010.*

Deze kennis wordt afgeleid uit het eigen verhaal en de verhalen van andere mensen met psychische stoornissen. De opgeleide ervaringswerkers zijn deskundig op hun kennisdomein en worden als functionaris van dit domein ingezet.

Uit een inventariserend onderzoek binnen Mediant blijkt dat de meerwaarde vooral betrekking heeft op de inbreng van het cliëntperspectief, het laagdrempelig contact aan kunnen gaan, de focus op herstel en het veranderen van de sfeer op de afdeling. In het kader van reductie van dwang en drang hebben de ervaringswerkers op de afdelingen bijgedragen aan de fysieke leefomgeving, de sfeer op de afdeling en de bejegening van cliënten. Ervaringsdeskundigen blijken ook een belangrijke functie te hebben als 'rolmodel'. Vooral als cliënten de overtuiging hebben nooit meer te herstellen. Daarnaast past de inzet van ervaringsdeskundigen in de gedachte van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO): het bevordert deelname aan de maatschappij, omdat (ex) cliënten als ervaringsdeskundige gaan werken. En niet onbelangrijk: de inzet van ervaringsdeskundigheid kunnen bijdragen aan een positiever beeld van GGZ-clieënten in de maatschappij: destigmatisering in de zin van erkenning en normalisering.

Na vaststelling van de Nota Ervaringsdeskundigheid binnen Mediant', januari 2010, is dit voortvarend opgepakt. Eind 2010 hebben 26 ervaringsdeskundigen een formele positie gekregen binnen Mediant, waarvan een aantal in de vorm van een betaalde baan. Deze functies zijn ontwikkeld binnen zowel de klinische afdelingen (op 6 van de 7 klinische afdelingen is een ervaringswerker werkzaam), de ambulante teams als bij het Centrum voor Preventie.

De ervaringswerkers hebben in 2010 bijdrages geleverd aan de volgende externe activiteiten:

- Landelijke 2 daags congres voor SPV-ers
- Als docent (4 personen!) in de TOED-opleiding in Oost Nederland
- Op Saxion Hogeschool in samenwerking met een casemanager voor een thematische bijdrage (gastlessen)
- In een 'toeleidingscursus' bij het ROC in samenwerking met Circuit IDA
- In scholingstrajecten bij GGnet
- In de contacten naar 'veteranenzorg-organisaties', Landelijk platform crisiskaart, landelijke coördinatie punt 'herstellen doe je zelf', regionale cliëntorganisatie Trimaran, IGPB
- Presentatie in kader project GGZ Nederland 'Dwang en Drang'
- Het ontvangen van organisaties op de afdeling om kennis te nemen van 'comfortrooms'
- Uitnodiging voor presentatie in het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise)-café in 2011
- Participatie in Werkring Saxion voor kennis over ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg in de HBO-V-opleiding
- Bijdrage aan Referaten Mediant.

- **De praktijkondersteuning van huisartsen** door Mediant die de afgelopen jaren was gegroeid binnen het Consultatieproject Eerste Lijn (CEL) is in samenwerking met de Twentse Huisartsen Onderneming Oost-Nederland (THOON) doorontwikkeld tot een formele samenwerking in de vorm van de Stichting POH GGZ Twente). Vanuit deze stichting wordt de praktijkondersteuning geboden. Het aantal deelnemende huisartsen is toegenomen tot 83. Alle medewerkers die binnen de huisartsenpraktijken werkzaam zijn hebben de POH-GGZ-opleiding met succes afgerond.

- Er is (in geld en tijd) extra geïnvesteerd in het **stroomlijnen en standaardiseren van werkprocessen**, zowel om de organisatie van de zorg inzichtelijker te maken als om de kwaliteit te borgen. Een belangrijk facet daarbij vormde de inbedding van de ROM-metingen/effectmetingen (Routine Outcome Monitoring). Het resultaat is dat bij een substantieel deel van de cliënten na aanmelding een (eerste) ROM-meting wordt gedaan. Bij een toenemend aantal tevens een tweede meting. Dit vroeg aandacht zowel ten aanzien van het implementeren van de systematiek als zodanig, als ten aanzien van de daadwerkelijke uitvoering.
- Tot en met 2009 werd op verschillende plaatsen binnen Mediant zorg geboden aan cliënten met een **verstandelijke beperking**, waarbij de aard van de klacht leidend was. Toenemend groeide het inzicht dat een aanmerkelijk deel van deze cliënten gebaat is een bij een specifieke, bij de aard van de beperking passende, bejegening vroeg. Na het voorbereidende werk in 2009 is in 2010 gestart met polikliniek (VG/GGZ-poli) voor patiënten met een verstandelijke beperking. Hierin wordt samengewerkt met de ketenpartners uit de VG-sector.
- Mediant is grondlegger van het ‘comfortroom’-gedachtengoed, dat inmiddels elders navolging krijgt. De essentie is dat, als er een indicatie is voor tijdelijke afzondering in een rustgevende omgeving de kwaliteit en waardigheid maximaal blijft. Hiervoor zijn binnen Mediant speciale ruimtes (‘comfortrooms’) ingericht. Het project om het gebruik van ‘dwang- en drangmaatregelen’ terug te dringen is gecontinueerd. Een werkgroep bestaande uit meerdere circuits, en zowel klinische als ambulante teams, is een tiental keren bij elkaar geweest om de ervaringen uit te wisselen, gegevens uit Argus (het meldsysteem t.a.v. inzet dwang- en drang) te bespreken en de bewustwording binnen de teams te vergroten. Aan deze werkgroep namen ook ervaringswerkers deel. In 2010 is het gebruik van dwang- en drangmaatregelen afgenomen, zowel in aantal als in de duur van toepassingen.
- Het zorgaanbod met betrekking tot cliënten met **Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH)** is verder ontwikkeld tot een specifieke afdeling voor cliënten met deze problematiek. Hiermee kwam een eind aan een periode waarin voor relatief jonge mensen (met NAH-problematiek) bij indicatie voor een klinische opname geen passende opnameplek was. Bovendien wordt op deze wijze de kennis rond NAH-problematiek gebundeld. In het kader van het netwerk van ketenzorg Care is een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de regionale ketenpartners.
- In het streven om het aantal suïcides terug te dringen zijn volgens het principe van ‘**train-de-trainer**’ een aantal medewerkers opgeleid om interne trainingen ‘**suïcidepreventie**’ te verzorgen. In 2010 zijn vervolgens de eerste groepen medewerkers, veelal in teamverband, getraind om de scherpere ten aanzien van signalering van suïcidaliteit te vergroten en dit bespreekbaar te maken.
- Het Centrum Preventieve GGZ besteedde het gehele jaar intensief aandacht aan de groep **Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek (KOPP)**. Dat bleef niet onopgemerkt: in oktober werd de medewerkster die hier vol enthousiasme voor inzet, Luus Alberts, onderscheiden met **de Roos van Elisabeth**. De prijs wordt uitgereikt aan personen of organisaties, die zich uitzonderlijk verdienstelijk hebben gemaakt op het gebied van integratie van mensen met psychiatrische problemen.

- Mediant heeft de activiteiten ten aanzien van het opleidingsklimaat uitgebreid. Vanuit en voor meerdere opleidingen worden stage- en opleidingsplaatsen aangeboden. Mediant is **erkend** als opleiding voor **klinisch-psychologen, GZ-psychologen en de meeste verpleegkundige opleidingen**.
- In 2010 is Mediant erkend voor de **opleiding tot Advanced Nurse Practitioner**. Dit heeft concreet geleid tot de start van de eerste drie opleidingen. Mediant verzorgt deze opleiding in afstemming met Saxion Hogeschool. Met het opleiden van Nurse-Practitioners wil Mediant verpleegkundigen met extra capaciteiten ontwikkel-perspectieven bieden en op termijn inzetten op (nu nog) aan artsen voorbehouden handelingen. Mediant anticipeert hiermee op actuele ontwikkelingen rond wetgeving op dit punt.
- De Raad van Bestuur heeft besloten de positie van de kennis en ervaring van de professionals, waaronder de artsen en verpleegkundigen, te versterken door aanpassing van de organisatie- en communicatiestructuur. Door **op elk niveau in de (duale) organisatie** een inhoudelijk leidinggevende aan te stellen is de behandel-inhoudelijke inbreng binnen de lijnstructuur verankerd.
- Binnen Circuit Volwassenen Acute Zorg en Behandeling is **het totale pakket aan bemoeizorg en OGGZ-activiteiten binnen één team samengebracht**, waardoor bundeling van expertise kon worden gerealiseerd en de bereikbaarheid en toegankelijkheid vergroot. Laagdrempelig kunnen politie, burgers, woningbouwcorporaties, en gemeenten ‘zorgwekkende situaties’ melden via één telefoonnummer en één mailadres, met de garanties dat de zorg binnen 24 uur wordt opgepakt. Door toevoegen van extra psychiatercapaciteit kon niet alleen de kwantitatieve bereikbaarheid worden vergroot, maar kon ook een kwaliteitsslag worden bereikt. Vanuit dit bemoeizorgteam (het Janusteam) wordt deelgenomen aan diverse overlegvormen waar complexe cliënten worden besproken, aan de stedelijke strafketen overleggen (SSO) in Enschede en Hengelo, aan het veelplegersoverleg, enkele ZorgAdviesTeams en de Twentse Inloopcentra voor jongeren.
- Het behandel aanbod voor **Volwassenen (18+) met ADHD is geconcentreerd binnen één team** en is daar verder uitgebreid en geprotocolleerd. Veel aandacht is daarbij besteed aan de zorgvuldige diagnostiek, vooral vanwege de veelvoorkomende co-morbiditeit. Deze ontwikkeling heeft geleid tot een grote toename van het aantal verwijzingen, zowel door huisartsen als door collega-instellingen die naar Mediant verwezen vanwege het bredere palet aan diagnostiek- en behandel mogelijkheden.

#### 4.2.2.2 Ten aanzien van het secundaire proces

- In 2010 was de focus nog gericht op sturing op de oude parameters. In de tweede helft 2010 zijn voorbereidingen getroffen voor de overstap naar financiering op basis van de nieuwe DBC-bekostiging. Bij de ontwikkeling van een nieuw Management Informatie Systeem heeft de focus gelegen op DBC-rapportages. Hieraan vooraf ging een discussie over wat de gevolgen zijn van de DBC-systematiek voor de interne sturing. In het managementontwikkelingsprogramma voor alle managers (2e en 3e stuurklaag) is vervolgens uitgebreid gesproken over de interne sturing op DBC’s. Kernelementen hiervan: sturing op productiviteit en doorontwikkeling zorgpaden. De managementrapportages zijn begin 2011 operationeel geworden.

- De specifieke ‘Klink-korting’ is meegenomen in de totale financiële taakstelling en daarmee gerealiseerd. De taakstelling is gerealiseerd binnen de ondersteunende diensten en de centrale organisatie. Met Menzis kon een aanvullende productieafpraak worden gemaakt waarna deze taakstelling geheel is geherinvesteerd in de zorg. Er is voor € 1,4 mln. aan nieuwe initiatieven uitgezet waaronder middelen t.b.v. wegwerken wachtlijsten bij Jeugd, intensivering polikliniek VG-GGZ, intensiveringen in de ambulante ouderen psychiatrie en uitbreidingen poliklinieken bipolaire stoornissen, ADHD en Autismspectrum Stoornissen (ASS).
- Door maximaal te sturen op efficiënte bedrijfsvoering, verminderen van overhead en het toevoegen van incidentele meevallers aan de reserves kon eind 2010 een eigen vermogen van meer dan 15% worden genoteerd. De doelstelling voor 2011 is daarmee al in dit verslagjaar behaald.
- Veel aandacht is besteed aan het aspect ‘veiligheid’, zowel ten aanzien van de betrouwbaarheid van administratieve processen (o.a. door de aanstelling van een AO/IC-coördinator) als ten aanzien van de gegevensbescherming. In 2010 is in opdracht van Mediant een externe audit uitgevoerd naar de kwaliteit en veiligheid van databeheer. De aanbevelingen hebben geleid tot een verbeterplan die in 2011 verder tot uitvoering komt.

#### 4.2.3 Vervolg in 2011

Uiteraard stond een deel van 2010 in het licht van het voorbereiden van 2011, zowel beleidsmatig als financieel. Belangrijke externe ontwikkeling daarbij was de vorming van een nieuw kabinet met een bezuinigingstaakstelling. Lange tijd was onzeker hoe het beleid er uit zou zien en welke keuzes het kabinet zou maken met betrekking tot de zorg.

Mediant heeft bij de voorbereiding op de begroting 2011 gekozen rekening te houden met twee bezuinigings-scenario's: een robuust scenario (waarbij de risico's hoog worden ingeschat, tot een totaal van circa € 2,2 mln minder inkomsten) en een mild scenario (waarbij de risico's meevallen en/of positievere kunnen inkopen, leidend tot circa € 1,2 mln korting).

De voorbereidingen op 2011 was gebaseerd op het robuuste scenario:

Concreet werden in 2010 voorbereidingen getroffen om in 2011 te anticiperen op:

- Een mogelijk afnemende vraag, zodra er een eigen bijdrage van de cliënten wordt gevraagd;
- Wijziging van bekostigingssystematiek, in de verwachting dat de DBC-systematiek leidend (of de enige) zal zijn;
- Verdere noodzaak tot verbetering van de zorglogistiek (beheersen in- en door stroom);
- Op onderdelen een betere ordening van zorginhoudelijk gelieerde programma's; verbetering van samenhang in het aanbod.

*NB: Inmiddels (mei 2011): Voor 2011 zijn ingrijpende bezuinigingen door overhead uitgebleven.*

*De vrijgekomen middelen - die vooral betrekking hebben op besparingen in de secundaire processen - zullen worden geïnvesteerd in de zorg d.w.z. het verbeteren en uitbouw van het behandelaanbod voor onder meer patiënten met ADHD en de ontwikkeling van een Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen*

In het laatste kwartaal 2010 zijn voorbereidingen getroffen om hier 2011 mee aan de slag te gaan. Voor 2011 zijn, bij het robuuste scenario, geen middelen begroot voor nieuwe initiatieven. Als het milde scenario aan de orde blijkt, ontstaat enige ruimte voor nieuwe initiatieven.

### 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

#### 4.3.1 Gehanteerde kwaliteitsmanagement systeem

Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van Mediant is het hulpmiddel voor het realiseren van een doelmatige organisatie. Het systeem is opgezet vanuit het definiëren van een aantal kernprocessen voor Mediant, te weten:

- De beleidscyclus Mediant
- Het primaire proces, onderverdeeld in intake/indicatie, uitvoering zorgverlening, evaluatie en nazorg
- Ondersteunende processen, waarin de kern is het realiseren van de middelen voor het primaire proces
- Sturen en terugkoppelen.

Mediant maakt gebruik van de Demingcirkel en voert de Plan-Do-Check-Act cyclus uit. Het geheel wordt ondersteund door een digitaal kwaliteitshandboek (vormgegeven met behulp van Open IMS). Een beheerproces op dit handboek zorgt ervoor dat deze up-to-date wordt gehouden.

Het kwaliteitshandboek is vormgegeven aan de hand van het HKZ-certificeringsschema. Dit betekent dat de indeling in het handboek, zowel centraal als ook per bedrijfsonderdeel, correspondeert met de HKZ-rubrieken. In juni vond een externe audit plaats door DEKRA (voorheen Kema) waarbij de certificering uit 2007 werd bevestigd.

Het kwaliteitssysteem als zodanig werd ook in 2010 verder ontwikkeld. Hoofdpijnen bij deze verdere ontwikkeling waren:

- De gehele kwaliteitscyclus (normeren, toetsen, verbeteren/bijstellen) werd doorlopen;
- Prestatie-indicatoren uit de Basisset GGZ werden geïmplementeerd; in een specifieke audit op dit onderdeel werd door Dekra BV vastgesteld dat de prestatie-indicatoren integraal zijn opgenomen in het bedrijfsproces, waardoor de gegevens tijdig beschikbaar zijn voor de externe verantwoording en ondersteunend zijn bij het steeds verbeteren van de kwaliteit van de zorg.
- De interne auditprocedure werd vereenvoudigd en verbeterd.

#### 4.3.2 Certificaten/labels of accreditaties

Mediant is sinds 2007 HKZ-gecertificeerd. In 2010 is de certificatie na externe audit bevestigd.

Mediant is HACCP (Hazard Analysis of Critical Control Points) gecertificeerd en wordt hierop zowel vanuit de HKZ als de Voedsel- en Warenautoriteit gecontroleerd. In 2010 is hier in afdelingskeukens extra aandacht aan besteed.

*Uit verslag Inspectierapport: “Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is zodanig vormgegeven dat toetsing door een externe organisatie mogelijk is. De prestatie-indicatoren uit de basisset GGZ werden geïmplementeerd en zijn integraal opgenomen in het bedrijfsproces. Deze worden gebruikt ter externe maatschappelijke verantwoording en voor interne management sturingsinformatie als onderdeel van het Management Informatie Systeem. Onderdeel hiervan is de ontwikkeling van het verbeterregister. Hier komen alle verbeterpunten uit de verschillende toetsingen (VMS, Audits, Inspectierapporten, klachten commissie, QI, ROM, medewerkertevredenheidonderzoek) samen.*

In 2010 heeft een Mediant een SITO-certificaat ontvangen i.v.m. geleverde bijdrage aan CO<sub>2</sub>-reductie.

Mediant is erkend als opleidingsinstituut, c.q. opleidingsplaats voor de opleidingen tot:

- Klinisch-psycholoog
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde
- Huisartsen (stageplaats GGZ)
- GZ-psycholoog
- Advanced Nurse-Practitioner
- Ervaringsdeskundige
- Verpleegkundigen op alle niveaus



#### 4.3.3 Kwaliteit van informatie en registratie, gegevensbeveiliging

##### Beveiliging

Mediant kiest voor een gegevensbeveiligingsniveau conform NEN 7510. In de periode 2004-2008 is daar, begeleid door een ICT-projectgroep, een basis voor gelegd zonder dat dit afdoende geëffectueerd was. 2009 was vervolgens een omslagjaar. In 2010 is deze lijn stevig doorgezet.

Op basis van ontwikkelingen binnen de Nederlandse Ziekenhuizen is in 2010 een nieuwe nulmeting op het gebied van NEN 7510 uitgevoerd, aan de hand van het toetsingskader van de Vereniging van Ziekenhuizen NVZ, met BIV-classificatie. De externe audit/nulmeting is, conform NEN 7510, paragraaf 6.1.7, uitgevoerd door Ernst en Young, die hiertoe gecertificeerd is.

De rapportage vond plaats in november 2010. Daar waar het rapport tot aanbevelingen leidde, heeft dat een vervolg gekregen, welke door zal lopen in 2011.

Voor bewaking van de kwaliteit en veiligheid op het gebied van ICT is een Veiligheidscoördinator aangesteld, die hierbij samenwerkt met de teammanagers van de afdeling FCI.

#### 4.3.4 Kwaliteit van gebouwen

- In 2010 in een interne brede inventarisatie gehouden naar de actuele staat van onderhoud van de 12 panden/locaties en gewenste toekomstige aanpassingen. De uitkomsten van de inventarisatie zijn geïntegreerd in het meerjaren-onderhoudsplan.
- In 2010 is tot uitvoering gekomen:
  - Vervanging van de brandmeldinstallatie van locatie De Opmaat
  - Reiniging van alle ventilatiesystemen op alle locaties
  - De voorbereidingen voor de uitbouw van domotica, waaronder een personenzoekinstallatie
- Studenten van de HBO-opleiding Hospitality-management hebben op de locaties Helmerzijde en Raiffeisenstraat onderzoek gedaan naar 'gastvrijheid', en daarbij expliciet gelet op de inrichtingsaspecten.
- Bij Huis-III, de afdeling voor Ouderenzorg is een unit voor patiënten met Niet-Aangeboren Hersenletsel aangebouwd en het bestaande gedeelte is gerenoveerd. Hierdoor is een uitbreidingsmogelijkheid ontstaan met 6 bedden.
- Door middel van nieuwbouw wordt behandelcapaciteit gerealiseerd voor ouderen. De afdeling Drienerzijde (ouderenafdeling van locatie De Opmaat) zal begin 2012 verhuizen naar Helmerzijde.
- Er is een rapport geschreven gericht op de toekomstige aanpassingen op (hoofd)locatie Helmerzijde, met als uitkomst dat nieuwbouw voor de acute opname-afdelingen geïndiceerd is. Besluitvorming heeft hierover plaatsgevonden.
- In 2010 hebben de opname-afdelingen (huis-1) op locatie Helmerzijde een grondige opknapbeurt ondergaan, binnen is alles geschilderd, er is op een aantal plaatsen vloerbedekking vernieuwd en ook zijn kleine aanpassingen doorgevoerd. De buitenverblijfsmogelijkheden voor cliënten zijn verder verruimd. In 2011 gebeuren dezelfde werkzaamheden op de afdelingen voor gestructureerd wonen (huis-II) en de afdelingen voor langdurig verblijf (De Woningen)
- Er is een tijdelijk paviljoen geplaatst achter de woningen waarin een gedeelte van P&O een onderkomen heeft gevonden.

##### Brandveiligheid:

- Alle Mediant-locaties voldoen aan de beveiligingseisen die de brandweer stelt aan de ruimten ten aanzien van brandveiligheid.
- Er is gestart met het up-to-date maken van de gebruiksvergunningen en de vluchtplannen.
- Er is een start gemaakt met implementatie van de nieuwe opzet Basis Hulp Verlening (voorheen Bedrijfs Hulp Verlening). Ten behoeve van het opnieuw laten vaststellen van noodplannen en de implementatie BHV is een extra medewerker aangesteld tot eind 2011.

#### 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

De inhoud en kwaliteit van zorg is geborgd door de duale managementstructuur, waarbij op elk stuurniveau professionals deze kwaliteit kunnen bewaken. Deze professionals hebben een specifieke overlegstructuur, zodat de inbreng gewaarborgd is. Verder wordt de Cliëntenraad nadrukkelijk betrokken bij de beleidskeuzes en kiest Mediant voor inzet van ervaringsdeskundigen.

Mediant hecht veel waarde aan de mening en zelfbeschikkingsrecht van cliënten en besteedt jaarlijks veel aandacht aan het zorgvuldig gebruik van dwang- en drangmaatregelen. Mediant is deelnemer aan het project 'terugdringen dwang en drang'. Hiertoe is binnen Mediant een 'Projectgroep Terugdringen Dwang en Drang' in het leven geroepen, waarin hulpverleners, teammanager en ervaringsdeskundigen deelnemen.

Alle toepassingen van dwang- en drang worden geregistreerd in het Argus-systeem.

##### 4.4.1 Kwaliteit van zorg

De eerste en belangrijkste taak van Mediant is het bieden van geestelijke gezondheidszorg aan mensen die hiertoe op reguliere wijze (bijvoorbeeld via huisarts) verwezen zijn, of die buiten de reguliere orde om met Mediant in contact komen of worden gebracht (bijvoorbeeld door politie).

De aandacht voor de kwaliteit van zorg is geborgd door op alle beleidsniveaus een inhoudelijk manager aan te stellen, náást een manager bedrijfsvoering. Deze 'managers zorg' zijn professionals en zien toe op behoud en uitbouw van de kwaliteit van zorg en zorgen er tevens voor dat tijdig wordt ingehaakt op nieuwe ontwikkelingen en inzichten. Zie ook paragraaf 2.2.3, waar de leidingstructuur wordt geschetst en waarin de aandacht voor de kwaliteit van de zorg geborgd is.

Verder hecht Mediant grote waarde aan het principe van 'weten is meten, meten is weten'. Ook in 2010 is weer tijd en energie geïnvesteerd in het meten van de cliënttevredenheid (CTO) en in het meten van de prestaties/ effecten. Deels omdat dit een verwachting (soms verplichting) is van zorgverzekeraars, maar vooral ook omdat deze gegevens de organisatie helpen om telkens te verbeteren.

In 2010 is weer veel aandacht uitgegaan naar het verder implementeren van de Routine Outcome Monitor (ROM), waarbij er een aanzienlijke stijging van de eerste metingen is geweest. In de praktijk blijkt het lastig om het aantal vervolgmetingen op een zodanig niveau te brengen dat er betrouwbare conclusies kunnen worden getrokken. Dit beeld binnen Mediant sluit aan bij de landelijke situatie.

Overigens wijzen de metingen die wel zijn uitgevoerd erop dat de kwaliteit goed is.

Extra aandacht is in 2010 uitgegaan naar het gebruik van Dwang en Drang. Een werkgroep 'terugdringen dwang en drang', waar ook ervaringsdeskundigen aan deelnamen, heeft zich in diverse sessies gebogen over deze materie, hetgeen heeft bijgedragen tot een verhoogde bewustwording en scherpte.

Alle activiteiten ten aanzien van Dwang en Drang worden geregistreerd in het specifieke softwarepakket Argus, waardoor er een steeds beter inzicht is in bijvoorbeeld het aantal keren per jaar een patiënt gedwongen in een separeerruimte verbleef, hoelang die afzondering duurde, hoe vaak er dwangmedicatie is toegepast en hoe vaak een patiënt gedwongen (doorgaans met een RM/IBS-maatregel) is opgenomen etc.

Een indicatie over 2010 (zie verder ook 'zichtbare zorg'):

Mediant 2010 (bron: Argus)	
Aantal gedwongen opnames	317
Aantal keren dat een patiënt onvrijwillig in een separeerruimte verbleef	300
Aantal keren dat een patiënt VRIJWILLIG in een separeerruimte verbleef	108
Aantal keren dat dwangmedicatie is toegepast	24
Gemiddelde duur van een separatie	2,8 uur.
Gemiddelde duur van dwangmedicatie	0,46 dag per keer
Aantal cliënten dat heeft meebeslist over behandel- of begeleidingsplan	87,2%

Opmerking: de registratie-discipline en bereidheid binnen Mediant is goed.

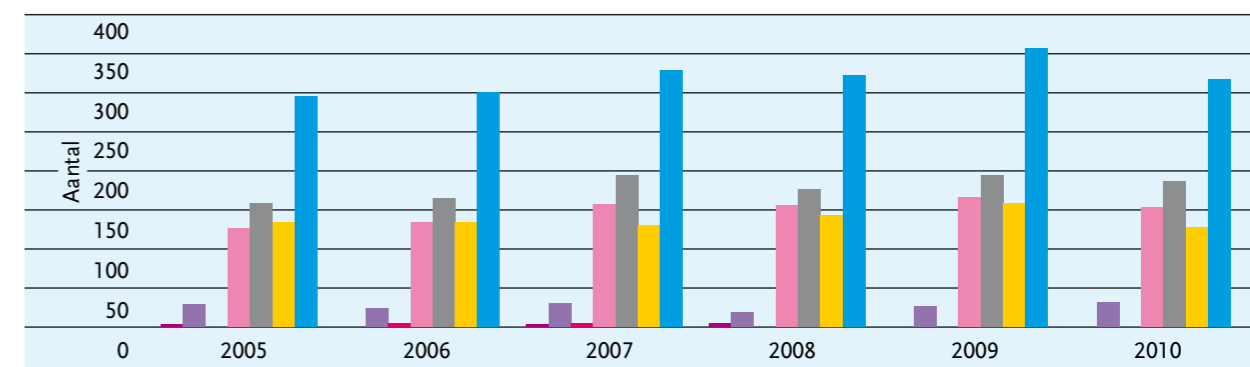
T.a.v. de registratie van dwang- en drangmaatregelen ligt deze tussen de 90 en 100%

##### BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen)

De locaties Helmerzijde en De Opmaat zijn erkend als locatie om cliënten met een BOPZ-maatregel (meestal Rechterlijke Machtiging of In Bewaring Stelling) te mogen opnemen. In 2010 was er sprake van een duidelijke daling van het aantal afgegeven rechterlijke machtigingen en IBS-en ten opzichte van 2009.

Gezien over meerdere jaren (zie grafiek) blijkt in 2009 het aantal RM-en en IBS-en relatief hoog te zijn geweest, met een normalisatie in 2010.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Machtiging op eigen verzoek	5	0	1	1	0	0
(Nieuwe) voorwaarden machtiging	32	27	34	21	29	30
Opervatiemachtiging		5	4	0	0	0
Voorgezet/Voorlopige machtiging	128	135	158	157	167	154
Totaal rechterlijke machtiging	160	167	196	178	196	187
Inbewaringstelling	136	135	133	144	160	130
Totaal	296	302	329	322	356	317



##### Gesloten behandelplaatsen

In 2010 is door TNO Centrum Zorg en Bouw een inventarisatie uitgevoerd van aantal en maatvoering van gesloten behandelplaatsen, separeerruimtes en comfortrooms. Het komend jaar wordt dit verfijnd door mutaties die de komende jaren te verwachten zijn in kaart te brengen. Dit onderzoek wordt landelijk gecoördineerd door de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ).

#### *Prestatie-indicatoren*

De Basisset Prestatie-indicatoren GGZ en Verslavingszorg wordt door Mediant niet alleen gebruikt ter externe maatschappelijke verantwoording, maar ook voor interne management-sturingsinformatie, als onderdeel van het in ontwikkeling zijnde Mediant Informatie Systeem.

In 2010 werd gewerkt met de volgende indicatoren:

1. Verandering in de ernst van de problematiek en wijziging in dagelijks functioneren
2. Informatieverstrekking, inclusief over bijwerkingen
3. Informed consent
4. Keuzevrijheid
5. Vervulling zorgwensen
6. Evaluatie behandelplan
7. Continuïteit van zorg
8. Bejegening
- 
9. Dwang & drang
10. Incidenten in de cliëntenzorg
11. Wachttijden en
12. Inzet ervaringsdeskundigen.

De resultaten ten aanzien van de punten 1 tot en met 8 zijn, via 'zichtbare zorg', vergeleken met de uitkomsten bij andere instellingen. De eerste terugkoppeling (mei 2011) wees uit dat Mediant op alle genoemde indicatoren in 2010 op of rond het 'gemiddelde van alle instellingen' scoorde.

Ten aanzien van de punten 9 tot en met 12 zijn geen vergelijkingsgegevens met andere instellingen beschikbaar. Elders in dit verslag vindt u nadere informatie over deze items.

#### *4.4.2 Klachten en klachtencommissie*

Mediant beschikt over een onafhankelijke klachtencommissie voor zowel klachten van cliënten, als klachten van familie en/of andere naastbetrokkenen van een cliënt. Ten aanzien van de klachtenregeling werkt Mediant samen met de Stichting RIBW-Twente.

De klachtencommissie behandelt zowel klachten op grond van artikel 2 van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector als klachten op grond van artikel 41 van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen. Vanaf 2003 behandelt de klachtencommissie eveneens klachten van familie en/of andere naastbetrokkenen van een cliënt. Hiervoor is de Klachtenregeling Mediant / RIBW Twente voor familie van kracht.

#### *Samenstelling*

De leden van de klachtencommissie zijn benoemd door de besturen van Mediant en RIBW. Bij de behandeling van een klacht bestaat de commissie uit ten minste drie personen, inclusief een onafhankelijk voorzitter. De voorzitter bepaalt – afhankelijk van de aard en de herkomst van de klacht - per behandeling de samenstelling van de commissie.

De samenstelling van de klachtencommissie per 31-12-2010 was als volgt:

#### **Klachtencommissie voor cliënten**

- Voorzitter: De heer mr. G.H.B. Andriol
- Plaatsvervangend voorzitter: De heer mr. S. Rijpma

#### *Leden*

- Mevrouw J. van den Hoed (psychiater)
- De heer W. Geerts (medewerker RIBW Twente)
- Mevrouw A. Oomen (arts Mediant circuit Ouderen)
- Mevrouw W. Beetsma (vertegenwoordiger cliëntenorganisaties)

#### *Plaatsvervangende leden*

- Mevrouw E.D. Panneman (psychiater Mediant circuit VAB)
- De heer S. Veldhuis (medewerker Mediant circuit Jeugd)
- Mevrouw Y. Hekkink (vertegenwoordiger cliëntenorganisaties)

#### **Klachtencommissie voor familie**

- Voorzitter: De heer mr. G.H.B. Andriol
- Plaatsvervangend voorzitter: De heer mr. S. Rijpma

#### *Leden*

- Mevrouw J. van den Hoed (psychiater)
- De heer W. Geerts (medewerker RIBW Twente)
- Mevrouw A. Oomen (arts Mediant circuit Ouderen)
- De heer J. Stoelers (vertegenwoordiger familie(leden)organisaties)

#### *Plaatsvervangende leden*

- Mevrouw E.D. Panneman (psychiater Mediant circuit VAB)
- De heer S. Veldhuis (medewerker Mediant circuit Jeugd)
- Mevrouw W. Vijn (vertegenwoordiger familie(leden)organisaties)

#### *Ondersteuning*

- De heer W. Kuckartz (secretaris)
- De heer W. Koekkoek (plaatsvervangend secretaris)
- Mevrouw W. de Vries (secretaresse klachtencommissie)

#### *Werkwijze*

Mediant heeft een protocol ten aanzien van de klachtbehandeling.

De klacht wordt bij voorkeur eerst besproken tussen klager en degene tegen wie de klacht is gericht. Wanneer beiden het daarover eens zijn kan een klacht in goed overleg worden afgehandeld zonder een beroep te doen op de klachtencommissie. De klager heeft het recht een klacht direct ter behandeling voor te leggen aan de klachtencommissie. Indien de klager dit wenst zal de secretaris van de commissie behulpzaam zijn bij het op schrift stellen van de klacht.

De klachtencommissie biedt de mogelijkheid tot een onpartijdige behandeling van de klacht, waarbij commissie de bevoegdheid heeft een onderzoek naar de klacht in te stellen. Voor de behandeling van de klacht bestaan twee mogelijkheden:

- Bemiddeling: in samenspraak wordt getracht een oplossing voor de klacht te vinden.
- Hoorzitting en uitspraak: na de gelegenheid voor klager en aangeklaagde om hun standpunt toe te lichten, doet de commissie een uitspraak over de gegrondheid van de klacht. Naar aanleiding van deze uitspraak kan de commissie het bestuur van betrokken instelling adviseren over te nemen maatregelen.

Wanneer klager en degene tegen wie de klacht zich richt het daarover eens zijn, verdient bemiddeling de voorkeur boven een klachtbehandeling middels een hoorzitting.

#### Communicatie

De klachtenregelingen worden genoemd in de algemene informatiefolders van Mediant, alsook in de circuit specifieke folders. Tevens liggen de folders in alle wachtruimtes binnen Mediant. Tijdens de intakegesprekken wordt de klachtenregeling onder de aandacht gebracht en de regeling is in te zien op [www.mediant.nl](http://www.mediant.nl).

#### Aantallen

In 2010 werden bij de Klachtencommissie Mediant / RIBW Twente samen 31 klachten ingediend. Van deze klachten werden er 26 ingediend op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ), 2 op grond van de Klachtenregeling voor familie en 3 op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). 27 (van de 31) betroffen Mediant, waarbij er 20 betrekking hadden op de bejegening, 4 op de behandeling en 3 een relatie hadden met dwangbehandeling.

#### Verloop

Per eind verslagjaar waren 11 klachten nog in behandeling. Van de overige 16 werden er 2 niet-ontvankelijk verklaard, 5 ingetrokken en werd in drie situaties bemiddeld, zonder dat dit tot een uitspraak leidde. Van de klachten die werden behandeld in de vorm van een hoorzitting/uitspraak werden er 2 gegrond verklaard, 1 deels gegrond, deels ongegrond en 3 ongegrond.

In vier situaties werd de klacht gegrond verklaard, waarbij de klachtencommissie een advies formuleerde. Deze adviezen hadden betrekking op de intakeprocedure (2x), op de wijze waarop de crisisdienst geïnformeerd wordt (1x) en over de informatie áán familie over de wijze waarop familie betrokken kan worden bij de behandeling (1x). De adviezen hebben tot vervolgacties binnen de organisaties geleid.

#### 4.4.3 Toegankelijkheid en wachttijden

##### Locaties:

Mediant beschikt over 12 locaties verspreid over het werkgebied:

1. Twents Psychiatrisch Ziekenhuis Helmerzijde, Enschede
2. Multifunctionele Eenheid De Opmaat, Hengelo
3. Locatie De Bolder, Hengelo
4. Locatie GGZ Jeugd, Enschede

5. Centrum voor klinische psychotherapie De Wieke, Enschede
6. Locatie Raiffeisenstraat, Enschede
7. Locatie Tromplaan, Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum, Enschede
8. Locatie Buurserstraat, Enschede
9. Locatie Javastraat, Enschede
10. Locatie Esrein, Hengelo
11. Resocialisatie-eenheid Scherpenzeelhoek, Enschede
12. AC Bij de Toren, locatie voor bemoeizorg/OGGZ Midden-Twente

Vanuit vrijwel alle locaties wordt op indicatie outreachend gewerkt.

#### Wachttijden (per november 2010):

De policy van Mediant is om géén wachttijden te hebben vóór de intake. Schommelingen tussen vraag en mogelijkheden worden opgevangen ná de intake, zodat bekend is wáár inhoudelijk de wachttijd zit. Dit biedt tevens de mogelijkheid om met maatwerk overbruggingsafspraken te maken, of op indicatie de wachttijd te verkorten.

#### Spoedeisende zorg/crisis:

Geen wachttijd. Na oproep is er binnen 10 minuten contact. Bij indicatie voor (huis) bezoek is de hulpverlener binnen uiterlijk 45 minuten ter plaatse.

#### Spoedintake:

Binnen 24 uur, of in overleg uiterlijk 48 uur.

Regulier aanmelding Jeugd:	2-3 weken
Idem Volwassenen:	2-3 weken
Idem Ouderen:	1-2 weken
Tijd tussen 1e gesprek en start behandeling*):	
circuit Jeugd:	11-12 weken
circuit Volwassenen:	6-7 weken
circuit Ouderen:	8-9 weken

\*) NB: Dit wil niet zeggen dat genoemde periode 'een wachttijd' is: in de regel vinden tussen het 1e gesprek en de start behandeling meerdere contacten plaats zoals een 2e intake, een diagnostisch onderzoek en/of adviesgesprek.

#### 4.4.4 Veiligheid

##### Veiligheid cliënten

Binnen Mediant worden incidenten in de cliëntenzorg geregistreerd en gevolgd met behulp van een in 2009 aangeschaft pakket voor veiligheidsmanagement-systeem van Patiënt Safety Company. De informatie uit dit systeem wordt structureel omgezet in managementinformatie, zowel ten aanzien van de acties gekoppeld aan het betreffende incident en ten aanzien van relevante beleidsinformatie. Vanwege deze (in de lijn geïntegreerde) wijze van melden en volgen kon de specifieke MIC/MIM-commissie worden opgeheven.

*Uit verslag jaargesprek 2010 Inspectie: "Mediant is een cultuuromslag in denken en doen aan het doormaken. Wat opvalt, is dat in alles wat verteld wordt de enthousiaste gedrevenheid en het humaan denken doorklinkt".*

### Incidentmeldingen

Incidenten rond cliënten en medewerkers worden geregistreerd in het hierboven genoemde systeem.

In 2010 werden de volgende meldingen geregistreerd:

Mogelijk bloedcontact	2
Agressie	506
Medicijnfout	83
Valincidenten	130
Suicide of suïcidepoging (door ingeschreven cliënten)	14
Overige meldingen	140

Bij elke melding wordt nadere informatie gevraagd over oorzaken, omstandigheden en wordt aandacht geschonken aan de wijze waarop herhaling voorkomen kan worden. De direct leidinggevende krijgt bericht over het incident, zodat hij/zij een passend vervolg kan geven aan de melding.

### Dwang en Drang

De veiligheid van cliënten bij separaties is één van centrale onderwerpen binnen het project terugdringen Dwang en Drang. De registratie hiervan gebeurt binnen Argus.

### Opsporing 'ongeoorloofd afwezige' cliënten

Bij vermissing cliënten (al dan niet met een maatregel) is een werkwijze ingevoerd, welke aansluit bij de richtlijn (2008) van het landelijke college van procureurs-generaal. Vermissing van cliënten wordt gemeld bij een centraal meldpunt, met informatie over de eventuele risico's en gewenste acties.

In 2010 werd 70 keer bij de politie gemeld dat een patiënt 'ongeoorloofd afwezig was', waarbij een aantal patiënten meerdere malen gemeld moesten worden. Elke melding werd vanuit Mediant voorzien van een indicatie van de gewenste actie, afgestemd op het door de behandelaar aangegeven risico. In vrijwel alle situaties is de melding gedaan vanwege afwezigheid tijdens een BOPZ-opname, zonder dat er sprake was van een direct gevaar.

### 4.4.5 Inspectie voor de Gezondheidszorg

Mediant valt qua VWS-Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onder het werkgebied Noordoost.

Het periodiek overleg met de inspectie omvatte in 2010 een vijftal werkbezoeken.

- Driemaal thematisch toezicht ('terugdringen separeren' (2x) en ouderpsychiatrie ambulante (1x))
- Eénmaal dossieronderzoek 'langlopende dwangbehandelingen'
- Jaargesprek

Tijdens de werkbezoeken werd speciaal gelet op de plaats en kwaliteit van zorgvuldige diagnostiek, behandeling, ketenzorg en governance. De inspecties voorzagen in document- en dossieranalyses, die werden beoordeeld op aansluiting bij de multidisciplinaire richtlijnen. Specifiek werd gelet op de aandacht voor vroegsignalering, de aanwezigheid van crisisbeleid/crisiskaart en de wijze van verslaglegging. Onderdeel van de inspectiebezoeken waren gesprekken met de behandelteams.

De inspecties en werkbezoeken verliepen in een plezierige constructieve sfeer en leverden goede adviezen.

In het jaargesprek met de inspectie is nadrukkelijk ook stilgestaan bij het landelijke thema 'terugdringing dwang en drang'. Bevestigd werd dat het terugdringen van het aantal separaties en de duur ervan een belangrijke plek heeft binnen Mediant.

Met de Inspectie zijn afspraken gemaakt ten aanzien van het informeren over relevante gebeurtenissen in de cliëntenzorg, zoals (tentamen) suicides.

## 4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

### 4.5.1 Personeelsbeleid

De basis van de activiteiten in het kader van het personeelsbeleid zijn de kaders zoals aangegeven in het meerjarenbeleidsplan (hoofdstuk 4.1). In 2010 waren diverse organisatorische aanpassingen aan de orde, die effecten hadden op de medewerkers. Het personeelsbeleid was erop gericht deze processen zoveel mogelijk te ondersteunen, met inachtneming van de effecten voor de medewerkers.

Specifieke activiteiten:

- Binnen de klinische afdelingen is met behulp van Zorgformats de formatie geactualiseerd
- Er is een medewerker-tevredenheid onderzoek uitgevoerd
- Er is gestart met het actualiseren van de risico-inventarisatie en -evaluatie op alle locaties.

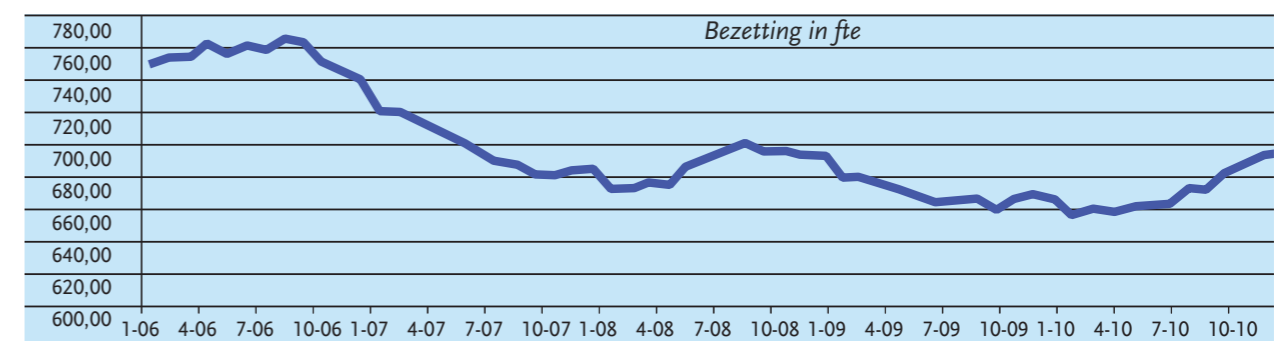
In 2010 is het aantal medewerkers (in aantal en in fte) met 4,3% toegenomen, was de in- en uitstroom beneden het branchegemiddelde. Het ziekteverzuimpercentage bleef ook in 2010 onder het branchegemiddelde.

### Aantal personeelsleden

Het personeelsbestand van Mediant maakte in 2010 een lichte groei door, onder andere vanwege uitbreiding van het behandelaanbod en de start van nieuwe poli-activiteiten:

	01-01-2010	31-12-2010
Aantal personeelsleden loondienst	867	895
Aantal fte's	655	683
Instroom en verloop		
De uitstroom qua personeel was	94 personen (10,8%)	
De instroom was	122 personen (14,1%)	

In 2010 is de ruimte die binnen de begroting is ontstaan ingezet om de zorg te versterken (meer professionals) en het (poli-)aanbod uit te breiden.



#### *Vervulling vacatures*

Drie functies waren verhoudingsgewijs moeilijker vervulbaar: arts/psychiater, GZ-psycholoog en SPV-er. De toenemende krapte op de arbeidsmarkt is voelbaar, maar Mediant heeft in vrijwel alle disciplines in de vacatures kunnen voorzien.

#### *Verzuim*

Het verzuimpercentage van het personeel in loondienst in het verslagjaar is 4,08% (2009: 3,98%) over het eerste ziektejaar en 0,55% (2009: 0,45%) over het tweede ziektejaar. Alle percentages liggen onder het branchegemiddelde. Vast onderdeel van verzuimbeleid is het maandelijks overleg tussen bedrijfsarts, verzuimcoördinator en de leidinggevenden.

#### *Gedragscode (value statement)*

Mediant werkt met een 'gedragscode voor medewerkers'. Oorspronkelijk vastgesteld in 2004, herzien in 2009 (document: 09.07/1.30-101, wkk). Het code is opgenomen in het personeels- handboek, is gepubliceerd op Intranet, en bevat een omschrijving van wat van personeelsleden wordt verwacht ten aanzien toegankelijkheid, deskundigheid, transparantie, betrouwbaarheid en vraaggerichtheid.

In 2010 is dit verder onder de aandacht gebracht door op relevante plaatsen binnen alle Mediant-locaties een poster op te hangen, met de titel 'Zo zijn onze manieren'.

#### *Jaargesprekken*

Mediant hanteert de jaargesprekkensystematiek, waarbij zowel medewerkers als de (duale) leidinggevenden de inhoud bepalen. Het initiatief voor de jaargesprekken wordt genomen door de leidinggevenden. Zij dragen tevens zorg voor verslaglegging.

Deze systematiek geldt voor alle medewerkers, inclusief de medisch-specialisten en andere zorgprofessionals. In 2010 zijn 397 jaargesprekken geregistreerd (45%).

Binnen Mediant vindt géén centrale registratie plaats van besproken items en afspraken uit de jaargesprekken. Daar waar de gesprekken leiden tot specifieke acties (bijvoorbeeld opleidingsafspraken) wordt dat via de lijnstructuur gevolgd.

#### *Veiligheid voor medewerkers*

Mediant heeft twee Vertrouwenspersonen Grensoverschrijdend gedrag aangesteld om ongewenst gedrag tussen medewerkers kenbaar te kunnen maken en te kunnen elimineren.

Eén vertrouwenspersoon richt zich op daders. Een ander op de melders/slachtoffers.

#### *Protocol aangifte doen bij strafbare feiten*

Ten behoeve van medewerkers die slachtoffer of getuige zijn van strafbare feiten zijn afspraken gemaakt met onder meer politie en openbaar ministerie. Uitgangspunt van zowel beleid als de gemaakte afspraken is dat bij strafbare feiten er altijd melding wordt gemaakt of aangifte wordt gedaan. Deze afspraken zijn vastgelegd in een regionaal convenant.

Het systeem van incidentmeldingen meldt dat er in 2010 in totaal 17 keer aangifte is gedaan van agressie of agressiedreiging.

#### *Tevredenheid van medewerkers*

In 2010 is binnen Mediant een onderzoek gehouden naar de mate van tevredenheid onder medewerkers. Hiervoor werd een extern bureau, Effectory, ingeschakeld, waardoor respons en resultaten konden worden vergeleken met elders. De vragenlijsten zijn eind september/oktober verspreid. De respons was 66,4%. De gemiddelde score was 6,8. Dit is (gezien in het licht van de vele veranderingen die zowel in 2010 als voorafgaande jaren hebben plaatsgevonden) een redelijke score, die tevens ruimte voor verbeteringen biedt. De verwerking en bespreking van resultaten wordt in het begin van 2011 ter hand genomen, in de vorm van terugkoppeling per bedrijfsonderdeel.

#### *Klokkenluidersregeling*

In 2010 is binnen Mediant een zogenoemde 'klokkenluidersregeling' voorbereid. Hiermee wordt voldaan aan plicht, maar ook de wens, dat medewerkers op een 'veilige' manier eventuele misstanden of onregelmatigheden binnen Mediant aan de orde kunnen stellen. Met 'veilig' wordt bedoeld: zonder dat de melder daardoor geschaad wordt in zijn of haar rechtspositie. De regeling is ontworpen conform de Zorgbrede Governance-code en mede gebaseerd op de "Verklaring inzake het omgaan met vermoedens van misstanden in ondernemingen" van de Stichting van de Arbeid (publicatienummer 6/03 d.d. 24 juni 2003).

De regeling zal formeel per 01-01-2011 van start gegaan met de benoeming van een Vertrouwenspersoon.

De regeling is bekend gemaakt door plaatsing op intranet en via de reguliere overlegvormen. In het verslagjaar 2010 waren er, in de periode dat de regeling in voorbereiding was, geen meldingen.

#### *4.5.2 Kwaliteit van het werk*

##### *Gastvrijheid*

In 2010 hebben studenten van Saxion Hogeschool, studierichting Hospitality Management, onderzoek gedaan naar de beleefde gastvrijheid binnen enkele afdelingen van Mediant. Dit heeft geleid tot aanbevelingen ten aanzien de inrichting van wachtkamer en ontvangstruimtes.

##### *Risico Inventarisatie en Evaluatie*

Mediant maakt gebruik van ZorgRI&E, een web-based wijze van registeren en arbeidsomstandigheden. In 2010 lag het accent op veiligheid en gezondheid tijdens het werken. Daar waar medewerkers knelpunten aangaven is dit in de lijn opgepakt. Bovengemiddeld vaak werden opmerkingen gemaakt over oncomfortabele temperaturen tijdens de zomermaanden. Dit heeft geleid tot de aanschaf van een flink aantal mobiele airconditioners om in ieder geval direct iets aan de klacht te doen.

Voor 2011 staat een inventarisatie van arbo-aspecten van de gebouwen gepland. Klimaatbeheersing is dan één van de items die aan de orde komen.

##### *Overig*

- In mei 2010 is een MKSA-regeling voor bedrijfsfitness vastgesteld. 9 Medewerkers hebben zich hiervoor aangemeld
- In 2010 is een start gemaakt met een project om fysieke overbelasting te voorkomen, beginnend bij de ouderenzorg. Hiertoe zijn vier ergocoaches benoemd. Met behulp van de 'care-thermometer' wordt bepaald of, en zo ja welke, extra maatregelen nodig zijn.

- Er is aandacht geschonken aan hepatitis-B-vaccinatie voor medewerkers in een ‘risicovolle functie’ en aan het belang van de griepvaccinatie. Voor het eerst werden binnen de klinische afdelingen griepvaccinatie ingericht
- Op verzoek van medewerkers of leidinggevenden zijn op 44 plaatsen werkplekonderzoeken uitgevoerd, met rapportage en advisering aan de opdrachtgever
- De melding en registratie van incidenten rond/voor medewerkers is in 2010 gedigitaliseerd en ondergebracht in de lijnorganisatie. De MIC/MIM-commissie is opgeheven
- Medewerkers kunnen na incidenten een beroep doen op het Bedrijfs Opvang Team. In 2010 werd hier 6 keer gebruik van gemaakt. In alle gevallen bleek de opvang met enkele gesprekken voldoende.

#### 4.5.3 Wetenschappelijk onderzoek

Mediant wil borgen dat de kwaliteit van het geleverde werk voldoet aan erkende standaarden en zich ontwikkelt naar de nieuwste inzichten. Mediant investeert daarom in wetenschappelijk onderzoek naar de resultaten van de geboden zorg. Het beleid op dit punt is geformuleerd in de nota ‘Samen werken, samen onderzoeken. Mediant en wetenschappelijk onderzoek’.

Primair richt Mediant zich op wetenschappelijk onderzoek naar de kwaliteit en effectiviteit van de zorg die aan patiënten wordt geleverd. In 2010 leverde Mediant een bescheiden inspanning op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en werd een basis gelegd voor nieuwe initiatieven. Concreet leidde dat tot toetreding bij Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc), gelieerd aan het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Om het wetenschappelijk onderzoek binnen Mediant te bevorderen is de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) ingesteld. Het CWO werkt nauw samen met de Commissie Opleiding en Nascholing omdat Mediant meent dat geestelijke gezondheidszorg, de wetenschappelijke evaluatie daarvan en voortdurende opleiding en nascholing met elkaar in synergie gebracht moeten worden. Daarnaast onderhoudt het CWO de contacten met de onderzoeksinstituten en het noordelijk Consortium Psychiatricum.

In 2010 is verder gewerkt aan de opbouw van diverse databases, die behalve informatie leveren over de voortgang behandeling en managementinformatie ook beschikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek:

- Routine Outcome Measurement (ROM)
- Zorgmonitor
- De somatische screening
- Psychodiagnostische screening
- Incidentenregistratie
- Argus-registratie
- CTO en CQI

Mediant nam ook in 2010 deel aan het GROUP-onderzoek (Genetic Risk and Outcome of Psychosis) dat zich richt op factoren die iemand kwetsbaar maken voor het krijgen van een psychose, maar ook op factoren die beschermend kunnen werken. In het onderzoek is er aandacht voor genetische, biologische, psychologische en sociale factoren. In 2010 is de tweede meting afgerond en inmiddels in de 2011 een start gemaakt met de derde meting.

#### 4.5.4 Onderwijs

Om ‘gewoon goede zorg’ te kunnen leveren wil Mediant voortdurend aandacht schenken aan de deskundigheid en ontwikkeling van de medewerkers. Daarom investeert Mediant in de opleiding en nascholing van de professionals.

In het verslagjaar is het beleid hieromtrent vastgesteld, in de nota ‘Samen werken, samen leren: Mediant en opleiding’. In deze notitie is vastgelegd welke ambities Mediant heeft ten aanzien van opleidingen.

*“De identiteit van de opleiding wordt niet alleen bepaald door de landelijke eisen die door opleidingsinstituten worden vastgesteld, maar ook vooral door de aard van de zorg (‘gewoon goede zorg’) en de omvang van de organisatie (‘menselijke maat’ en ‘korte lijnen’), die specifiek zijn voor Mediant”.*

*Uit: Samen werken, samen leren, Mediant en Opleiden, augustus 2010.*

Mediant biedt opleidingsplaatsen voor:

- GZ-psychologen, klinisch psycholoog en psycholoog
- Verpleegkundigen, alle
- Advanced nurse-practitioner
- Specialist Ouderen geneeskunde
- Huisarts
- Ervaringsdeskundigen
- Verder biedt Mediant stageplaatsen voor alle disciplines binnen de GGZ.

Mediant heeft de ambitie om in 2012/2013 aan de kwaliteitseisen te voldoen die nodig zijn om in aanmerking te kunnen komen voor de (in 2006 verloren gegane) opleiding tot psychiater. In het verslagjaar is hier verder op ingezet, onder andere door het vormgeven van het beleid ten aanzien van opleiding en nascholing, en wetenschappelijk onderzoek.

Ter bevordering van opleiding en nascholing is een Commissie Opleiding en Nascholing ingesteld, die bestaat uit de opleiders van de diverse opleidingen en het hoofd Personeel, Organisatie en Opleiding. De voorzitter legt rechtstreeks verantwoording af aan de Raad van Bestuur.

#### Samenwerkingsrelaties t.a.v. onderwijs

Ten aanzien van de opleiding van (klinisch/GZ-)psychologen werkt Mediant, in het SPON, samen met Universiteit Nijmegen.

Voor de opleiding(en) voor verpleegkundige wordt samengewerkt met Saxion Hogeschool en Deventer/ Enschede.

#### Refereerbijeenkomsten

Om de kwaliteit van het werk te vergroten is in 2010 begonnen met maandelijkse refereerbijeenkomsten, waar (interne) medewerkers hun kennis en ervaring presenteren. Professionals binnen Mediant informeren hun collega’s over nieuwe ontwikkelingen en inzichten binnen het vakgebied. De bijeenkomsten worden gehouden op vaste dinsdagmiddagen in het Helmertheater, op locatie Helmerzijde. Onderwerpen die aan de orde kwamen waren inzichten op het gebied van de behandeling van psychosen, stemmingsstoornissen, de invloed van vaktherapeuten en nieuwe ontwikkelingen op verpleegkundig gebied.

#### *Interne opleidingen en trainingen*

In 2010 heeft Mediant 17 interne cursussen en trainingen aangeboden aan de medewerkers, waaronder:

- Bedrijfs hulpverlening
- Medicatiedistributie
- Suïcidepreventie
- Vrijheidsbeperkende maatregelen

In totaal namen 867 medewerkers aan één of meerder activiteiten deel, waar een gezamenlijke inzet van 5523 netto-uren mee gemoeid was.

#### *Managementtraining*

Alle leidinggevendenden zijn in 2010 gestart met een Management Ontwikkel Programma.

Hierin komen organisatorische aspecten als managementvaardigheden en -stijlen aan de orde.

## **4.6 Samenleving en belanghebbenden**

### **Vrijwilligersbeleid**

Een belangrijke schakel tussen Mediant, de cliënten en de maatschappij zijn vrijwilligers. Vrijwilligers brengen alleen al door hun aanwezigheid 'de buitenwereld naar binnen'. Binnen Mediant zijn vrijwilligers actief op allerlei activiteiten, zoals binnen de drie dagactiviteitencentra van Mediant, in de moestuin, de ouderensoos, ondersteuning bij filmavonden, in het Helmertheater, studenten die helpen in internetcafé, de vriendendienst Hoor'ns en de Unie van Vrouwelijke Vrijwilligers die al ruim 25 jaar de cliëntenbibliotheek runnen met dagelijkse openingstijden.

Mediant prolongeerde in 2010 het kwaliteitskeurmerk 'vrijwillige inzet: goed geregeld' van de Nederlands Organisatie Vrijwilligers.

In 2010 is een start gemaakt met het fenomeen Maatschappelijke stage en heeft de eerste leerling haar stage gelopen. Dit zal in 2011 verder uitgebouwd worden. De maatschappelijke stage wordt gezien als een mogelijkheid om jongeren te interesseren voor de zorg. Aan het eind van het verslagjaar waren er 170 geregistreerde vrijwilligers actief binnen Mediant.

### **Jaarlijkse open dag voor de zorg**

In 2010 opende Mediant op 20 maart haar deuren in het kader van de landelijke open-dag voor de zorg.

Bij Mediant stond deze dag stond in het teken van schizofrenie, waarbij gebruikt gemaakt werd van een schizofrenie-simulator: bezoekers konden gedurende een kwartier ervaren wat een schizofreniepatiënt beleeft, tijdens een virtuele wandeling door een stadscentrum. Een theatergroep speelde de voorstelling 'Net Niet', er werden ervaringsverhalen verteld en er was de mogelijkheid om mee te doen aan verschillende therapieën.

De opendag kende met ruim 500 mensen een stijgende belangstelling.

### **Acute dienst**

Mediant verzorgt binnen het werkgebied Oost- en Midden-Twente de 7x24uurscrisisdienst voor reguliere GGZ-problematiek. Medewerkers van de crisisdienst zijn (voor verwijzers) via intercollegiaal nummer rechtstreeks bereikbaar, voor consultatie, advies of overname interventie.

Mediant participeert in de stuurgroep **GHOR** (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) en levert daarin de coördinatie en uitvoering van de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (SPHOR) in Twente. In 2010 hebben twee grootschalige oefeningen plaatsgevonden.

In 2010 hebben op basis van een inventarisatie in 2009 door de **ROAZ** (Regionaal Orgaan Acute Zorg) enkele deskundigheidsbevorderingsactiviteiten plaatsgevonden voor doktersassistenten en ambulancepersoneel, waar medewerkers van Mediant een inhoudelijke bijdrage aan geleverd hebben.

In 2009 is de wijze van bereikbaarheid binnen de keten van de acute zorg door de ROAZ-focusgroep beschreven. Dit is in 2010 ongewijzigd gebleven.

### **PG-crisisbed regeling**

Mediant heeft met de verpleeg- en verzorgingshuizen in het werkgebied werkafspraken gemaakt over hoe te handelen bij een psychogeriatrische crisissituatie waarbij opname in een V&V-instelling (al dan niet met BOPZ-maatregel) onafwendbaar is. Met het CIZ (Centrale Indicatiestelling Zorg) zijn deze afspraken geactualiseerd.

### **Bemoeizorg/OGGZ**

Ten behoeve van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) werkt Mediant samen met alle gemeenten in het werkgebied, en in het bijzonder met centrumgemeente Enschede. Ten aanzien van de besteding van de (financiële) middelen en de inhoudelijke verantwoording rapporteert Mediant separaat aan de gemeenten.

Samengevat kan vermeld worden dat Mediant in het kader van de OGGZ in 2010 bemoeizorg heeft geboden aan 462 cliënten, verdeeld over 153 jongeren, 282 volwassenen en 27 ouderen.

Daar waar sprake is van dubbel-diagnostiek wordt actief afstemming gezocht met de bemoeizorg-collega's van Tactus Verslavingszorg.

### **Huisartsen en E-verwijzen**

Mediant is in 2010 gaan deelnemen aan de Pilot E-verwijzen: een samenwerking met IZIT (ICT voor de Zorgsector in Twente), Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Streekziekenhuis Midden-Twente (SMT) en Dimence. Met E-verwijzen krijgt de huisarts de mogelijkheid om vanuit het Huisarts Informatiesysteem (HIS) verbinding te maken met zorgaanbieders om de patiënt, met behulp van een zorgaanbiedersgids, digitaal te verwijzen.

*(NB: In maart 2011 is testfase de afgerond en is de feitelijke toegang voor een beperkt aantal huisartsen geregeld.*

*De verwachting is dat eind 2011 het overgrote deel van de huisartsen in Twente gebruik kan maken van E-verwijzen).*

### **Politie-Twente**

Met politie Twente zijn afspraken gemaakt over de wijze van vermelding van vermissing van patiënten met een BOPZ-maatregel. Dit melden gebeurt met behulp van een vast format (conform landelijk format) bij één meldpunt van de politie en is gekoppeld aan het elektronisch cliëntendossier.

Met politie Twente zijn afspraken gemaakt over vaste contactpersonen.

### **Informatie uitwisseling met Jeugdzorg**

Belangrijk thema is de bereidheid informatie uit te wisselen met ketenpartners, in relatie tot de Wet op de Privacy.

Een bijzondere positie is daarbij weggelegd voor de jeugdzorg. Binnen Mediant zijn, ten behoeve van Bureau Jeugdzorg twee professionals aangewezen die per situatie maatwerk kunnen leveren.

#### Training eergerelateerd geweld

Op uitnodiging van de gemeente Hengelo hebben enkele medewerkers een training gevolgd op het herkennen van eergerelateerd geweld.

#### Afstemming met ketenpartners

Mediant participeert in diverse stedelijke en regionale overleggen, waaronder:

- Stedelijke strafketenoverleg (Hengelo, Enschede)
- Veelplegersoverleg (Enschede)
- ZorgAdviesteams (scholen)
- Centraal Overleg Veiligheid, Zorg en Overlast
- Regionaal overleg met Politie en Ambulancedienst (Regionaal Convenant Crisisopvang Twente)

*Vanwege de leesbaarheid van dit verslag is een overzicht van samenwerkingsrelaties en -overeenkomsten opgenomen in bijlage 2.*

#### Duurzaamheid

Mediant besteedt binnen de reguliere werkprocessen aandacht aan het duurzaamheidsvraagstuk. Bij aanbestedingen wordt nadrukkelijk gelet op het duurzaamheidsaspect. Denk daarbij aan beoordeling van een productieproces van goederen en energie- en waterverbruik van apparatuur.

Voorbeeld: alle wasserij-werkzaamheden worden uitgevoerd door CleaneLeaseFortex, een firma die gecertificeerd is op het gebied van Certex.ISO 9001:2000. CleaneLeaseFortex werkt uitsluitend met gecertificeerde toeleveranciers.

#### Energieverbruik en CO<sub>2</sub>-reductie

Vanuit de afdeling Vastgoed en Onderhoud is veel aandacht voor energieverbruik binnen de gebouwen. Door aanpassing van meetopstellingen is een financiële besparing bereikt en door het meer toepassen van energie-zuinige verlichting zal ook een reductie op het energiegebruik worden gerealiseerd. Er is begonnen met onderzoek naar de mogelijkheden voor toepassing van energiezuinige lichtbronnen, onder andere led-verlichting, met invoering hiervan zal in 2011 daadwerkelijk worden gestart.

Door afvalverwerker, de firma Sita, is onderzoek gedaan naar de CO<sub>2</sub>-besparing die Mediant heeft bereikt door efficiëntere inzameling en verwerking van ons afval. Ten opzichte van de start van het Kyoto verdrag vertaalt zich dat in 275 ton CO<sub>2</sub>-reductie per jaar of ruim 1.4 miljoen autokilometers. Hierover heeft Sita in 2010 een duurzaamheidscertificaat uitgereikt aan Mediant.

#### Afvalscheiding

Mediant zamelt afval gescheiden in, naar stromen papier (vertrouwelijke stukken of gewoon papier), glas, klein chemisch afval, ijzer, restafval, en swill en vetafscheider van de centrale keuken.

Met de leverancier zijn afspraken voor het afvoeren van grof vuil en puin. Defecte TL-lampen en afgedankte apparatuur worden gescheiden ingezameld en afgevoerd.

#### MKSA

Mediant biedt medewerkers die voor woon-werk-verkeer gebruik maken van de fiets op basis van de MKSA-regeling de mogelijkheid om onder gunstige voorwaarden een nieuwe fiets aan te schaffen.

## 4.7 Financieel beleid

### 4.7.1 Hoofdlijn

Eind 2008 was de financiële positie van Mediant zwak. De vermogensratio en de solvabiliteit bedroeg een schamele 6%. De begin 2009 aangetreden Raad van Bestuur heeft direct beleid uitgezet om de financiële positie te verbeteren. Een financieel doel hierbij was uiterlijk 2011 te komen tot een vermogensratio en solvabiliteit van tenminste 15%.

Een goede financiële positie is een noodzakelijke voorwaarde voor het kunnen blijven leveren van goede zorg. De focus voor 2009 lag op herstel en substantiële verbetering van de budgetdiscipline. Er is geïnvesteerd in een duidelijke sturing op productie- en kostenkaders, hierbij ondersteund door een vernieuwde opzet van de managementrapportages. Er zijn verbeteringen doorgevoerd in de productieregistratie en er zijn trajecten gestart om te komen tot een vergroting van de productiviteit.

In 2010 is die lijn verder doorgetrokken. Er is geïnvesteerd in een verdere optimalisatie van de bedrijfsprocessen en de organisatie van de zorg. Inzet daarbij was een vergroting van de behandelcapaciteit door verhoging van de productiviteit en door verschuiving van middelen van secundaire processen naar de directe zorg. Het bestuur is van mening dat de uitdaging van de GGZ vooral bestaat uit de maatschappelijke opdracht om bij beperkte groei vooral meer (en betere) zorg te kunnen verlenen i.c. meer patiënten te kunnen behandelen.

De stafafdelingen hebben opdracht gekregen een zeer terughoudend uitgavenbeleid te voeren, vooruitlopend op een structurele korting op hun kostenkaders in 2011. Die kaders zijn t.o.v. 2009 met 9% gedaald.

Deze middelen worden in 2011 geherinvesteerd in de directe zorg. Daarnaast is met de circuits afgesproken om incidentele meevallers niet te besteden maar te bestemmen voor het eigen vermogen.

De behandelteams hebben hun werkwijze doorgelicht waarbij ook de zorgpaden verder worden doorontwikkeld. Dit zal leiden tot een verdere verhoging van de productiviteit per behandelaar.

Mediant heeft als gevolg van het ingezette beleid haar financiële doelen eind 2010 al bereikt. In 2011 zal het accent vooral liggen op investeren in de zorg waarbij een bescheiden winstmarge wordt voorgestaan.

### 4.7.2 Vermogen en resultaat

Hieronder geven we de belangrijkste financiële ratio's weer.

	Interne norm	2010	2009	2008
Totaal opbrengsten		€ 57,3 mln.	€ 55,4 mln.	€ 51,1 mln.
Waarvan wettelijk budget (ZVW, AWBZ)		€ 52,9 mln.	€ 52,5 mln.	€ 48,6 mln.
Totaal kosten		€ 53,5 mln.	€ 52,9 mln.	€ 53,2 mln.
Netto resultaat		€ 3,8 mln.	€ 2,5 mln.	€ -2,1 mln.
Netto winstmarge (resultaat / opbrengsten)	> 1%	7%	4%	-4%
Vermogensratio (eigen vermogen / omzet)	>15%	17%	10%	6%
Solvabiliteit (eigen vermogen / balanstotaal)	>20%	16%	13%	6%
Current ratio (vlottende activa / korte schulden)	>0,85	1,03	0,84	0,78

Afgelopen twee jaar is ingezet op een goed resultaat om snel naar het gewenste eigen vermogen toe te groeien.

In 2010 heeft de rijksoverheid een korting in het kader van de zorgverzekeringswet opgelegd van € 1,5 mln. in verband met vermeende overschrijdingen op de macrokaders. Zorgverzekeraars Menzis en UVIT zijn bereid gebleken hun groeiruimte in te zetten om de zogenoemde korting Klink te compenseren. Hierdoor kon het wettelijk budget t.o.v. 2009 nagenoeg gelijk blijven. De hieruit resulterende doelmatigheidsaankomst kon worden ingevuld door gerealiseerde besparingen in te zetten in de directe zorg (meer behandelaars).

Het resultaat 2009 van € 2,5 mln. kon in 2010 worden doorgetrokken door de totale kosten nagenoeg stabiel te houden. Binnen de kosten is een besparing gerealiseerd van € 1,1 mln. op de overige bedrijfskosten die zijn geïnvesteerd in personele kosten waardoor hogere opbrengsten konden worden gerealiseerd. Daarmee kon, tesamen met incidentele meevallers, het aanvullende resultaat tot € 3,8 mln. worden gerealiseerd.

Door de positieve resultaten van afgelopen twee jaar is de vermogensratio (eigen vermogen gedeeld door omzet) uitgekomen op 17%. Het bestuur acht een percentage van 15% als noodzakelijk minimum t.b.v. de financiers.

De invoering van de DBC-systematiek en de gevolgen van de aangekondigde plannen in het regeerakkoord leiden tot grotere risico's. Om die op te kunnen vangen wil het bestuur een aanvullende buffer creëren bovenop het hierboven genoemde minimaal noodzakelijke eigen vermogen. Met een vermogensratio van 17% is hiervoor al een bescheiden start gemaakt.

De solvabiliteit (eigen vermogen gedeeld door balanstotaal) is in het verslagjaar uitgekomen op 16%. Dit percentage is vertekend door een hoog financieringsoverschot. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft ambtshalve zeer hoge verrekenpercentages vastgesteld. Die hebben geleid tot hoge opslagen in de DBC facturatie. Hierdoor is een DBC omzet gerealiseerd van € 64 mln. ter dekking van een budget van € 42 mln.

Op de balans is daarmee een grote hoeveelheid liquide middelen en een grote post nog te factureren DBC's ontstaan. Het totaal vermogen (balanstotaal) is daardoor ongeveer € 10 mln. hoger uitgevallen dan normaal. Zonder dit financieringsoverschot zou de solvabiliteit ongeveer 20% bedragen.

Landelijk is afgesproken dat Zorgverzekeraars meer dan nu het geval is het onderhanden werk gaan voorfinancieren. Dit zal een positief effect hebben op de solvabiliteit.

Het bestuur verwacht dan ook de komende jaren een solvabiliteit van tenminste 20% vast te kunnen houden. Hiermee is een goede basis gelegd voor het aantrekken van benodigde financiering voor te verwachten renovatie en nieuwbouw op de locatie Helmerzijde.

#### *4.7.3 Treasurybeleid en liquiditeitspositie*

Het belang van treasurybeheer is als gevolg van ontwikkelingen in wet- en regelgeving snel toegenomen. Denk aan afschaffing vaste vergoeding kapitaallasten, DBC-facturatie, onderhanden werk e.d. In 2010 is een treasury-statuut opgesteld en door de RvT vastgesteld. Het statuut regelt de hoofdlijnen en randvoorwaarden van de treasuryfunctie. In dit statuut worden randvoorwaarden gesteld aan de financiering van Mediant: het werk-

kapitaalbeheer; het liquiditeitsbeheer en het management van risico's. Ook is de organisatie van de treasury-functie in het statuut opgenomen.

In het jaarlijks op te stellen treasurybeleid worden de hoofdlijnen uitgewerkt tot concreet beleid. Dit beleid moet passen binnen de kaders en voorwaarden die het statuut stelt. Het treasurybeleid wordt jaarlijks na gereedkomen van de jaarrekening opgesteld en ter informatie aan de Raad van Toezicht gezonden.

Dit statuut is vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht van Mediant op 23 juni en treedt in werking met ingang van 1 januari 2010. Het statuut wordt eind 2011 geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Wijzigingen in het statuut kunnen slechts plaatsvinden na goedkeuring door de Raad van Toezicht.

In 2010 is een begin gemaakt met een herziening van de leningportefeuille en onderbrenging van borging van leningen bij het Waarborgfonds (WFz). In 2011 staat de beheersing van het DBC-proces op de agenda (versnelling facturatie).

De korte schulden dienen voor tenminste 85% gedekt te worden door korte passiva. De current-ratio is in 2010 boven de 100% gekomen waarmee Mediant ruim voldoet aan de gestelde eisen.

De DBC-systematiek brengt met zich mee dat de instelling in vergelijking met de vroegere situatie de kosten van de behandeling moet voorfinancieren. De in het bedrijfsleven gangbare mogelijkheden van tussentijdse facturatie zijn in de zorg niet toegestaan. Dit leidt geleidelijk tot een grote omvang van het onderhanden werk en een grote financieringsbehoefte voor het werkkapitaal.

Met de huisbankier, de Rabobank, zijn goede afspraken gemaakt over de benodigde kredietfaciliteit.

Door het eerder genoemde financieringsoverschot beschikt Mediant over ruime liquide middelen en wordt geen gebruik gemaakt van de verstrekte faciliteit. Na terugbetaling van het overschot blijft de kredietruimte ruimschoots toereikend.

Mediant heeft beleid uitgezet om het werkkapitaal verder te optimaliseren. Dit betreft onder meer een snellere facturatie van afgesloten DBC's. Ook dit zal een positief effect hebben op de kredietbehoefte.

Voor wat betreft de kasstromen wordt verwezen naar het kasstroomoverzicht in de jaarrekening. Deze laat zien dat de kasstroom aanzienlijk is verbeterd. 2008: € - 29,3 mln. (negatief), in 2009: € 15,9 mln. (positief).

In 2010: € 19,6 mln. De extreem hoge kasstromen zijn vooral het gevolg van een groot financieringsoverschot

#### *4.7.4 Investerings*

In het verslagjaar is € 1,0 mln. geïnvesteerd. De helft hiervan heeft betrekking op investeringen in de ICT. In 2010 is een start gemaakt met de gehele vervanging van de Citrixomgeving en zijn nieuw licenties voor software aangeschaft.

De Raad van bestuur heeft een toekomstvisie huisvesting Mediant op laten stellen. Intentie is om komende jaren ingrijpende verbouw en nieuwbouw op de locatie Helmerzijde te gaan realiseren. Gestart wordt met nieuwbouw van een kliniek t.b.v. de acute psychiatrie. De Raad van Toezicht heeft begin 2011 toestemming

gegeven om op basis van deze visie voorbereidingen te treffen en een programma van eisen op te stellen. Tot 2016 wordt voorzien in bouwinvesteringen van ruim €15 mln. Deze investeringen zullen deels worden gefinancierd uit eigen middelen en deels door het aantrekken van langlopende leningen.

#### 4.7.5 Invoering Normatieve huisvestings component (NHC)

De invoering van de normatieve huisvestingscomponent is uitgesteld en wordt pas in 2013 van kracht. Vooruitlopend hierop heeft Mediant op basis van de beperkte beschikbare gegevens de consequenties van de invoering van de NHC doorerekend. Hieruit blijkt dat de toekomstige vergoeding bij gelijkblijvende productie hoger uitvalt dan de huidige vergoedingen op basis van nacalculatie.

De meerjarige investeringsbegroting laat zien dat de te verwachten normatieve vergoedingen toereikend zijn om de kosten van rente, afschrijvingen en huren te dekken, ook na uitvoering van het beoogde investeringsprogramma.

De kapitaallasten maken overigens minder dan 10% uit van de totale kosten. Schommelingen in de vergoeding van deze lasten zijn daarmee binnen de exploitatiebegroting op te vangen.

Eveneens vooruitlopend op de invoering van de NHC heeft Mediant een globale berekening gemaakt van de bedrijfswaarde van de materiele vaste activa. Die ligt hoger dan de boekwaarde. Deze impairmenttoets laat zien dat er geen aanleiding is tot afwaardering van de boekwaarde.

Zodra de definitieve tarieven en overgangsregeling wordt gepubliceerd zal Mediant de berekeningen actualiseren.

De Raad van Bestuur van Stichting Mediant GGZ heeft het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2010 vastgesteld op 3 mei 2011.

w.g.

w.g.

\_\_\_\_\_  
P. Turpijn  
voorzitter Raad van Bestuur

\_\_\_\_\_  
H. van den Berg  
Raad van Bestuur / geneesheer-directeur

De Raad van Toezicht van Stichting Mediant GGZ heeft het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2010 goedgekeurd in de vergadering van 11 mei 2011.

w.g.

w.g.

\_\_\_\_\_  
Q.A.J. Swagerman  
Voorzitter Raad van Toezicht

\_\_\_\_\_  
J.C. de Boer  
Vice-voorzitter Raad van Toezicht

w.g.

w.g.

\_\_\_\_\_  
B.H.G. Gering  
Lid Raad van Toezicht

\_\_\_\_\_  
M.J. Janssen  
Lid Raad van Toezicht

w.g.

w.g.

\_\_\_\_\_  
F.H. Mobach  
Lid Raad van Toezicht

\_\_\_\_\_  
R.A. Werger  
Lid Raad van Toezicht

w.g.

\_\_\_\_\_  
D. Wiersma  
Lid Raad van Toezicht

Gewoon Goede Zorg:

Ervaring en  
deskundigheid

## BIJLAGE 1: OVERZICHT NEVENFUNCTIES RVV-LEDEN 2010

De heer D. Wiersma:

- Lid van bestuur kenniscentrum Phrenos (fusie van Kenniscentrum Rehabilitatie en schizofrenie)
- Enkele wetenschappelijke vakverenigingen

De heer M.J. Janssen:

- Zorgcombinatie Nieuwe Maas te Vlaardingen, voorzitter Raad van Bestuur
- Stichting Zonnehuis Groep, voorzitter bestuur
- TBV Vlaardingen, lid Raad van Advies
- Mediq NV, lid Raad van Advies
- Vereniging NedRai, lid bestuur
- Stichting RaiView, voorzitter bestuur

De heer F.H. Mobach

- Geen nevenfuncties, naast zijn reguliere baan bij de gemeente Enschede

De heer R.A. Werger

- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Activa te Enschede.
- Lid Raad van Toezicht Attendiz te Hengelo.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Evenementen Almelo.
- Bestuursvoorzitter Stichting SOBORG te Goor.
- Lid Raad van Advies van de Academie Bestuur & Recht Saxion Hogeschool Enschede.
- Penningmeester Stichting Koinange

De heer Q.A.J. Swagerman

- Penningmeester van de Hoofdsplitsing The Red Apple,
- Penningmeester van de Vereniging van Eigenaren The Red Apple Woontoren,
- Penningmeester van de Vereniging van Eigenaren The Red Apple Parkeerhuis.

De heer B.H.G. Gering

Doet alleen vrijwilligerswerk, t.w.:

- Auditor voor gastvrije zorg
- Lid van Adviesraad Integratie
- Lid Adviesraad WMO
- Bestuurslid Zonnebloem regio Noord Oost Twente
- Bestuurslid van Stichting Oudere Migranten Oldenzaal
- Bestuurslid Multiculturele zorgboerderij

De heer J.C. de Boer

- Lid van de Raad van Commissarissen van de Almelose Woningstichting Beter Wonen
- Lid van de Raad van Toezicht van de Stichting Stimulansz te Utrecht, een instelling die zich bezig houdt met de ondersteuning van lokale overheden op het terrein van welzijn en sociale zekerheid
- Lid van het bestuur van het Nationaal Fonds Bijzondere Noden te Amsterdam.
- Voorzitter van de bezwarencommissie van de gemeente Enschede, kamer Sociale Zekerheid (tot augustus 2010)
- Voorzitter van het bestuur van de stichting ATC (arbeids trainings centrum, samenwerkingsverband van gemeente, onderwijsinstellingen en Jarabee) te Enschede (tot augustus 2010);
- Voorzitter Raad van Toezicht van de Stichting Activa, re-integratie en subsidie-advies (tot augustus 2010).

## BIJLAGE 2: OVERZICHT VAN SAMENWERKINGSRELATIES, OVEREENKOMSTEN EN CONVENANTEN

*Verwijzers/ketenpartners/zorgaanbieders*

1. Samenwerkingsconvenant Ouderenmishandeling en Ontspoorde Zorg Twente met Carint Reggeland Groep, Thuiszorg, Politie Regio Twente, Stichting Welzijn Ouderen etc. Doel is samenwerken naar drie subregionale consultatieteams.
2. Samenwerkingsovereenkomst onder regie van de GGD, waarin geregeld wordt welke partij wat doet in geval van grootschalig seksueel misbruik. Mediant is hierin een belangrijke factor.
3. 8 Samenwerkingsovereenkomsten t.b.v. het netwerk van ketenzorg Care voor de doelgroepen autisme, dementie, verstandelijk gehandicapten, Niet-Aangeboren Hersenstoornissen, Angststoornissen bij Jeugdigen, en Palliatieve Zorg.  
Deze overeenkomsten zijn aangegaan volgens de modelregeling van Menzis Zorg en Inkomen. Contracten binnen deze overeenkomsten zijn, in wisselende samenstelling, afgesloten met Zorggroep Sint Maarten, Verpleeghuis Bruggerbosch, Stichting Aveleijn, Twentse Zorgcentra SDT, orthopedagogische centrum De Eik en Thuiszorgorganisatie Livio, Ziekenhuisgroep Twente en de Huisartsenvereniging Twente.
4. Samenwerkingsovereenkomst met Carint (Algemeen Maatschappelijk Werk) voor een betere ketenzorg in de regio centraal Twente. Doel is om de dienstverlening vanuit beide organisaties beter op elkaar af te stemmen (heeft betrekking op onderlinge verwijzing van psychosociale of psychiatrische problematiek tussen AMW en Mediant)
5. Samenwerkingsovereenkomst met Ariëns Zorgpalet voor een voorziening voor verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van langdurig zorgafhankelijke ouderen met psychiatrische en gedragsproblematiek.
6. Samenwerkingsovereenkomst met Bruggerbosch (mengbeeldenafdeling): Partijen werken nauw samen bij het verlenen van de verzorging, behandeling en begeleiding aan ouderen met een indicatie voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en psychiatrische zorg. Hiertoe is vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid de afdeling 'Mengbeelden' gevormd.
7. Samenwerkingsovereenkomst met Zorgboerderij Erve Knippert met als doel het op hoofdlijnen de uitgangspunten en afspraken vast te leggen op basis waarvan aan deelnemers van Erve Knippert werkzaamheden worden aangeboden op de boerderij in het kader van de dagbehandeling voor ouderen.
8. Samenwerkingsconvenant Zorgplein Losser. In het kader van het bevorderen van gezondheid en welzijn van inwoners van de gemeente Losser met als doel het realiseren van een centraal gelegen, goed bereikbaar en toegankelijk geïntegreerd eerste- en tweedelijns zorgaanbod.
9. Regelingen en afspraken tussen Mediant crisis- en voordeurteam en PAAZ-en, o.a. rond crisisopnames.
10. Intentieverklaring woonservicezones Haaksbergen
11. Intentieverklaring Woonservicegebieden Gemeente Losser.
12. 'Hulp aan Huis' Twente voor ontwikkeling en behoud van de intersectorale samenhang in het programma Hulp aan Huis Overijssel. Deelnemers zijn Accare divisie KJP, Adhesie, Commujon LSG, De Eik, Jarabee, de Reeve, RIAGG IJsselland, RIBW Twente, Karakter, Trias en de Twentse Zorgcentra.

13. Overijsselse GGZ-partners en Karakter (Stichting Kinder- en Jeugdpsychiatrie Overijssel) over procedure in geval van de noodzaak tot acute plaatsing van patiënten jonger dan 18 jaar in het kader van de BOPZ.
14. Kinderartsen Medisch Spectrum Twente en Ziekenhuisgroep Twente: een GZ-psycholoog neemt deel aan de wekelijkse kinderbesprekingen, adviseert en zorgt voor korte verwijzlijnen naar GGZ Jeugd.
15. Vanuit het samenwerkingsproject VGZ (Verstandelijk Gehandicapten Zorg)/GGZ Regio Twente (MEE Twente, Stichting Aveleijn, Dagcentra Twente, Hanzeborg en Mediant) gericht op het instellen en (doen) functioneren van een Z-poli team voor mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met psychosociale en psychiatrische problematiek en/of een ernstige gedragsstoornis in de regio Twente, is in 2010 binnen Mediant de VG-GGZ-polikliniek gestart en ingebed in de reguliere organisatie.
16. Samenwerking GGZ/Verslavingszorg Twente met diverse instellingen, gericht op het bereiken van een optimale samenhang en afstemming van het zorgaanbod van de samenwerkingspartners binnen Overijssel.
17. Samenwerkingsovereenkomst Korsakov-zorgcircuit Overijssel tussen RIBW Twente, Adhesie, Tactus, Zorgaccent, Zorgspectrum Het Zand, Zwolse Poort en Mediant met als doel het verrichten van observatie/diagnostiek, behandelen en doorplaatsen naar vervolginstellingen van cliënten/patiënten over wie een gegrond vermoeden bestaat dat ze het syndroom van Korsakov hebben. De bedoeling is instellingen in Overijssel naadloos op elkaar aan te sluiten binnen het zorgcircuit, zodat het circuit garant kan staan voor een optimale hulp en dienstverlening.
18. Intentieverklaring /doelstelling Provinciaal project NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel): Ondertekenaars onderschrijven de doelstellingen genoemd in het rapport en stappenplan Regionale Zorgketen NAH en verklaren hun bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van regionale zorgketens.
19. Samenwerkingsovereenkomst Zorgketen Somato-psychiatrie (Trivium, InteraktContour, Het Roessingh en Mediant) t.b.v. gezamenlijk opzetten van een zorgketen in de regio Twente voor de verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling van langdurig zorgafhankelijke volwassenen met neuro-psychiatrisch ziektebeeld (ook wel NAH genoemd), met psychiatrisch ziektebeeld én somatische aandoening en met somatisch ziektebeeld én psychiatrische problematiek. Mediant heeft hiertoe op het terrein van Helmerzijde een klinische afdeling opgezet.
20. Samenwerkingsovereenkomst Zorgketen Niet Aangeboren Hersenletsel, regio Twente, juli 2010
21. Convenant Netwerk Palliatieve Zorg Enschede, Haaksbergen en Noord Oost Twente met als doel d.m.v. bundeling expertise, zorg, personele inzet, overleg en overige benodigde middelen en materialen, afkomstig uit de door het Netwerk bestreken regio, te komen tot een gegarandeerd aanbod van palliatieve zorg van hoog niveau, afgestemd op de vraag annex behoefte van de cliënt en toegankelijk voor de cliënt en diens naasten. Deelnemers zijn diverse zorgaanbieders uit de regio.
22. Convenant Autisme Overijssel / intersectorale samenwerking in hulpverlening aan mensen met een autisme spectrum stoornis (ASS) in de provincie Overijssel met Dimence, Jarabee, Commujon, Trias jeugdhulp, Stichting de Eik en de Reeve, Bureau Jeugdzorg Overijssel, MEE Twente en MEE IJsseloevers.

### Overige organisaties en instellingen

#### Overheden (gemeenten, provincie, justitie)

23. Overeenkomst inzake Activiteiten Centrum Bij de Toren Hengelo (Mediant, Tactus, Humanitas Onder Dak Twente): deze partners bieden onder eigen verantwoordelijkheid activiteiten aan voor deze inloopvoorziening. Voor Mediant is dat bemoeizorg.
24. Overeenkomst Inkoop forensische zorg met Ministerie van Justitie.
25. Samenwerkingsovereenkomst Project “Van Opvang naar Wonen” met gemeente Enschede, Menzis, Politie Twente, RIBW Groep Overijssel, Stichting De Woonplaats, Humanitas Onder Dak Twente, Legers des Heils, Tactus, Domijn, Ons Huis en Manna, om in de periode 2009-2013 gezamenlijk 10 kleinschalige woonvoorzieningen te realiseren voor circa 250 mensen die nu nog dak- of thuisloos zijn.
26. Convenant voor de Coördinatie van Zorg en Veiligheid Enschede, gericht op integrale, intensieve en slagvaardige aanpak van meervoudige en complexe sociale problematiek en daarmee samenhangende bedreiging van de veiligheid en van de openbare orde. In 2009 is een addendum toegevoegd voor het project wijkcoaches.
27. Twents convenant ter verbetering van de regionale reguliere crisisopvang in de Geestelijke Gezondheidszorg (afspraken tussen politie regio Twente, de GGZ-instellingen en Ambulance Oost (en GGD Regio Twente).
28. Samenwerkingsovereenkomst ‘de Hengelose vangnetten’ om te komen tot samenwerking t.a.v. het jeugd-beleid binnen de gemeente. De gemeente stuurt aan op een sluitende aanpak van zowel praktische als beleidsmatige knelpunten.
29. Convenant PSHOR Regio Twente (Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen): Regio Twente, Mediant, Adhesie, Slachtofferhulp, Maatschappelijk Werk Noord West Twente, SMD (Stichting Maatschappelijke Dienstverlening) Enschede-Haaksbergen, Carint en DHV (Districts Huisartsen Vereniging) Twente zetten zich, daar waar mogelijk, gezamenlijk in voor verbetering van de zorg aan de getroffen in grootschalige (PSHOR) situaties.
30. Convenant gegevensuitwisseling persoonsgerichte aanpak meerderjarige veelplegers (Regiokorps Politie Zuid Twente, OM Arrondissement Almelo, Penitentiaire Inrichting Overijssel, locatie Almelo, Reclassering Nederland, Reclassering Tactus Verslavingszorg, Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering, Gemeente Enschede en Mediant.
31. Operationele samenwerkingsafspraken m.b.t. forensische psychiatrie met Oldenkotte
32. Convenant Forensisch Psychiatrisch Netwerk Overijssel om in regio Overijssel te komen tot een samenwerkingsverband tussen de Forensisch Psychiatrische Dienst, de forensische en reguliere GGZ-instellingen, verslavingsklinieken, Justitiële jeugdinrichtingen, jeugdzorg, penitentiaire instellingen, reclassering, maatschappelijke opvang, het Openbaar Ministerie en politie. Dit netwerk realiseert een ambulante en klinisch hulpaanbod, waarbij de genoemde hulpverlenende organisaties samenwerken om adequater en efficiënter hulp te kunnen bieden aan mensen die op meerdere terreinen tegelijk problemen hebben. (OGGZ/ Gemeenten/Politie).
33. Convenant Netwerken – Wijkgericht werken – GGZ met Regiopolitie Twente, district Zuid Twente met als doel om vroegtijdig en optimaal af te stemmen op het gebied van GGZ, om de veiligheid, leefbaarheid en verdraagzaamheid in de wijken te handhaven en waar mogelijk te bevorderen.

34. Convenant Integrale Aanpak Huiselijk Geweld Twente: hierin worden afspraken vastgelegd over structurele ketensamenwerking in de integrale aanpak van Huiselijk Geweld in Twente tussen gemeenten en instellingen.
35. Visiedocument 'Naar één gezonde lijn in Hengelo': vanuit de Hengelose ambitie is dit gericht op te waarborgen dat eerstelijnszorg, voor een ieder die ziek wordt in de directe omgeving, aanwezig, bereikbaar en op elkaar afgestemd is en een goede aansluiting heeft op enerzijds preventie en anderzijds op zorg in de overige keten. Deze ambitie leidt tot de volgende doelstelling: Het waarborgen van een toegankelijk, laagdrempelig, nabij (wijkgericht) en samenhangend kwalitatief goed aanbod van ketenzorg waarbij zorgverleners samenwerken t.b.v. Hengelose burgers en m.n. van kwetsbare burgers.
36. Convenant Zorg- en Bijstandsverlening Mediant en gemeente Hengelo/ Dienst Sociale Zaken en Welzijn teneinde de dienstverlening en de bijstandsverlening aan mensen met een bijstandsuitkering die bij Mediant in zorg zijn, te verbeteren
37. Convenant Bijstandsverlening en Zorg met Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling Gemeente Enschede
38. Convenant Keteneenheid Zorg en Veiligheid Haaksbergen voor samenwerking en afspraken over de coördinatie van Multi-problematiek;
39. Intentieverklaring Woonzorgzone Berflo Es. Zeventien Hengelose organisaties voor wonen, zorg en welzijn hebben de Intentieverklaring ondertekend. Met deze verklaring spreken zij de intentie uit om samen te werken aan een afgestemd woon-, zorg- en dienstenaanbod voor oudere mensen en mensen met en handicap of beperking.
40. Convenant Twentse samenwerking preventie TOP/PTT (Twents Overleg Preventie / Preventie Partners Twente) met GGD Regio Twente, Dimence, Tactus, Jarabee en Bureau Jeugdzorg Overijssel

#### *Zakelijke relaties/overeenkomsten*

41. Karakter (intramuraal instelling voor kinder- jeugdpsychiatrie in Overijssel en Gelderland): Diverse samenwerkingsovereenkomsten in het kader van de gezamenlijke huisvesting vanaf maart 2007 aan de Roessinghsbleekweg te Enschede
42. Overeenkomst met Vereniging 't Helmgras m.b.t. de inkoop van dagbestedingscapaciteit en detachering personeel
43. Oprichting Stichting Praktijkondersteuning Huisartsen Twente door Mediant en B.V. THOON (Twentse Huisartsen Onderneming Oost Nederland) per 9 december 2009 en doorontwikkeld in 2010.
44. Certificatie overeenkomst met KEMA Quality BV, thans Dekra Certification BV
45. Datacontract DB(B)C Forensische zorg

#### *Brancheorganisaties (zorgkantoor/verzekeraars)*

46. Overeenkomst Zorgkantoor-Zorgaanbieder AWBZ Care 2010
47. WMG-overeenkomst t.b.v. de curatieve GGZ-zorg met Menzis en UVIT
48. Overeenkomst inzake bevoorschotting GGZ-instelling met Menzis (t/m 31.12.2009)
49. Aansluitovereenkomst t.b.v. de ZRA bij de WMG-overeenkomst 2009; zorgverzekeraar – instelling voor klinische GGZ en/of ambulante GGZ met Menzis

50. Machtiging voor levering van AWBZ/WMO Zorg conform regeling ZRA en machtiging en contractering Zorg Asielzoekers. Opdrachtgever Menzis COA Administratie B.V.
51. Overeenkomst financiële bijdragen GGZ Zorg voor bepaalde groepen vreemdelingen zonder verblijfsvergunning (met CVZ)

#### *Koepelorganisaties*

52. Overeenkomst met GGZ Nederland over project Terugdringing Dwang en Drang in de GGZ. Gestart in 2009. Doorlopend in 2010 en 2011.

#### *Opleidingsinstellingen*

53. Overeenkomst met diverse opleidingsinstellingen zoals o.m. het SPON (Opleidingsinstituut voor postdoctorale opleidingen) betreffende de postdoctorale opleiding tot gezondheidspsycholoog. Mediant stelt opleidingen in de gelegenheid om onder supervisie diagnostische onderzoeken of behandelingen te verrichten bij cliënten van Mediant.
54. Samenwerkingsovereenkomst met Radboud Universiteit Nijmegen, tezamen vormend het samenwerkingsverband SPON en HSK (Organisatie, gespecialiseerd in onderzoek en behandeling van psychische problematiek) m.b.t. het vergroten van het aantal beschikbare Gz-opleidingsplaatsen.
55. Overeenkomst met MFC 't Hooft = onderdeel van de overeenkomst m.b.t. postdoctorale opleiding tot gezondheidspsycholoog, differentiatie kinderen en jongeren.
56. Overeenkomst met Tactus Groep m.b.t. postdoctorale opleiding tot gezondheidspsycholoog differentiatie volwassenen en ouderen.
57. Overeenkomst met Bruggerbosch m.b.t. postdoctorale opleiding tot gezondheidspsycholoog.
58. Diverse overeenkomsten met Sciencia (Stichting Centrum voor Kennistransfer in de GGZ): leenovereenkomst en overeenkomst Resultaten en Outsourcing Sciencia. Deze zijn in 2010 afgerond.
59. Mantelovereenkomst GGZ Nederland en SBOH t.b.v. stagebegeleiding van aios-verpleeghuisgeneeskunde in een GGZ-instelling.
60. Storm rehabilitatie: overeenkomsten tot het verrichten van activiteiten op het gebied van bijscholing en deskundigheidsbevordering.
61. Erkenning in het kader van de huisartsopleiding van 01.08.2005 tot 01.08.2010 door KNMG.
62. Erkenning als stage-inrichting voor de specialisatie Ouderengeneeskunde.
63. Projectovereenkomst / samenwerking tussen Mediant en Saxion kenniscentrum Business Development (onderzoek naar gastvrijheid in het proces dat mensen met psychische problemen bij Mediant doorlopen).
64. Convenant inzake de inrichting van een gecombineerde opleidingsplaats bij de Raad voor de Kinderbescherming locatie Zutphen en Mediant voor de opleiding tot GZ-psycholoog (kinder & jeugd), ingaande september 2010.
65. Overeenkomst met ROC's Aventus, Twente, Deltion, Landstede, Graafschap en Kenniscentrum Calibris inzake het toeleiden en opleiden tot verpleegkundigen niveau-4, zowel BOL als BBL.

66. Samenwerking met Stichting Saxion op het gebied van zorgverlening, onderwijs en onderzoek binnen de GGZ. Geformaliseerd in juli 2010. Dit heeft geleid tot concrete samenwerking t.a.v.:
- de Leergang Gedifferentieerd GGZ-verpleegkundige.
  - de opleiding tot Advanced Nurse Practitioner, ingaande september 2010.
  - de Training en Opleiding Ervaringsdeskundigen (TOED)
  - diverse studenten van Saxion die binnen Mediant een stage volgden of een afstudeeropdracht uitvoerden.

*Organisaties voor (wetenschappelijk) onderzoek*

67. Aansluiting als aspirant-lid bij Rob Giel Onderzoekscentrum, Universitair Medisch Centrum Groningen. In 2010 voorbereidende gesprekken. Formele toetreding tot RGOc per april 2011.
68. Samenwerking met diverse GGZ-instellingen in de regio's Groningen, Amsterdam, Maastricht en Utrecht in kader van het GROUP-onderzoek.

*Overig*

69. Overeenkomst met Stichting PVP Nederland over de aanstelling van een patiënten -vertrouwenspersoon.
70. Overeenkomst betreffende geneesmiddelenvoorziening Mediant, locatie Helmerzijde met Medisch Spectrum Twente.
71. Diverse samenwerkingsovereenkomsten met RIBW Twente met als doel de zorg en begeleiding voor cliënten te organiseren (o.a. woonbegeleiding).
72. Overeenkomst met Livio Thuiszorg over beschikbaarheid Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg (PIT) in regio Twente.
73. Lidmaatschap vereniging EPD-GGZ (aanbesteding voor nieuw EPD).