

Focus én flexibel

Jaarverantwoording 2014

Maatschappelijk verslag
Mediant GGZ





Focus én flexibel

Jaarverantwoording 2014

Maatschappelijk verslag

Mediant GGZ



Mediant
geestelijke
gezondheidszorg

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|----|
| VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR | 8 |
| VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT | 9 |
| HOOFDSTUK 1: UITGANGSPUNTEN VOOR DE VERSLAGGEVING | 10 |
| HOOFDSTUK 2: PROFIEL VAN DE ORGANISATIE | 12 |
| 2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS | 13 |
| 2.2 ORGANISATORISCHE STRUCTUUR | 13 |
| 2.2.1 Inhoudelijke ordening | 13 |
| 2.2.2 Leidingstructuur | 14 |
| 2.3 KERNGEGEVENS | 16 |
| 2.3.1 Kernactiviteiten | 16 |
| 2.3.2 Kerncijfers | 16 |
| 2.4 GELIEERDE RECHTSPERSONEN EN SAMENWERKINGSRELATIES | 17 |
| HOOFDSTUK 3: GOVERNANCE | 20 |
| 3.1 BESTUUR | 21 |
| 3.1.1 Raad van Toezicht | 21 |
| 3.1.2 Raad van Bestuur | 22 |
| 3.1.3 Governancecode | 23 |
| 3.2 BEDRIJFSVOERING | 23 |
| 3.2.1 Algemeen | 23 |
| 3.2.2 Beleid en control cyclus | 23 |
| 3.2.3 Risicomanagement | 24 |
| 3.3 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID | 26 |
| 3.3.1 Gehanteerde kwaliteitsmanagement systeem | 26 |
| 3.3.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten | 27 |
| 3.3.3 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers | 31 |
| 3.3.4 Adviesraden | 34 |
| 3.3.5 Overzicht commissies | 37 |

| | |
|---|----|
| HOOFDSTUK 4: VISIE, BELEID EN PRESTATIES | 38 |
| 4.1 MISSIE EN VISIE | 39 |
| 4.2 ALGEMEEN BELEID VERSLAGJAAR | 39 |
| 4.2.1 Beleidskaders 2014 | 39 |
| 4.2.2 Ontwikkelingen 2014 | 40 |
| 4.2.3 Vervolg in 2015 | 43 |
| 4.3 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK | 44 |
| 4.3.1 Opleiding en nascholing | 44 |
| 4.4 SAMENLEVING EN BELANGHEBBENDEN | 45 |
| 4.5 FINANCIEEL BELEID | 47 |
| 4.5.1 Hoofdlijn | 47 |
| 4.5.2. Complexiteit DBC-systematiek | 48 |
| 4.5.3. Ontwikkeling opbrengsten en transitie | 48 |
| 4.5.4 Vermogen en resultaat | 49 |
| 4.5.5 Liquiditeit | 50 |
| 4.5.6 Investerings | 50 |
| 4.5.7 Stresstest financiële gezondheid | 50 |
| BIJLAGE 1: OVERZICHT FUNCTIES RVT EN RVB-LEDEN 2014 | 52 |



VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR

Voor u ligt het jaardocument van 2014. Dit jaar hebben we het jaardocument de titel 'Focus én Flexibel' meegegeven. Die focus hebben we al jaren, maar het is de kunst deze focus goed vast te houden, zeker in een jaar met veel veranderingen binnen het zorglandschap. Dat hebben we gedaan door proactief in te spelen op alle veranderingen. Flexibiliteit is niet simpelweg meebewegen, maar vooruit kijken en zorgen dat het beleid van de organisatie op de veranderingen is afgestemd. Onze focus is nog altijd Gewoon Goede Zorg. Flexibiliteit is nodig om deze te blijven leveren aan mensen die onze zorg nodig hebben.

In 2014 is de begroting en het personeelsbestand van Mediant op peil gebleven. Mediant is in staat als organisatie op tijd te veranderen en te schakelen als nieuw beleid daarom vraagt. Voorbeelden zijn de implementatie van de Generalistische Basis GGZ, de voorbereiding op o.a. de transitie van de Jeugd GGZ van de zorgverzekeraar naar de gemeenten en de start van het Mobiel Consultatie en Behandel Team.

Ook bij de vele samenwerkingsverbanden waaronder de samenwerking met gemeenten en andere zorginstellingen zijn focus en flexibiliteit de kernwoorden. Enkele voorbeelden van goede samenwerkingsrelaties springen er in 2014 uit zoals die tussen Jarabee, Ambiq en Mediant en ook de samenwerking met ZGT, Carintreggeland en Livio.

Ervaringswerk kreeg in 2014 nieuwe focus door de opening van Trefpunt Bureau Herstel op locatie Helmerzijde te Enschede. Dit kennispunt voor de ontwikkeling en deskundigheidsbevordering op het gebied van herstel, is een fysieke plek bedoeld voor het organiseren van thema avonden, geplande gesprekken tussen cliënt en ervaringswerker maar ook als inlooppunt.

Nadat Mediant in 2013 erkenning heeft gekregen voor de Opleiding tot Psychiater, is in september 2014 de eerste Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS) gestart met de opleiding.

De nieuwbouw voor Acute Psychiatrie, Helmer-Es is in 2014 gestart en zal in 2015 worden opgeleverd. Het nieuwe pand voor ambulante en klinische crisisinterventie zal de kwaliteit van de acute zorg nog verder verbeteren. Daarnaast is het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen in 2014 gehuisvest in een gerenoveerde vleugel van Ziekenhuisgroep Twente in Hengelo.

2014 was een jaar met goede resultaten en een jaar waarin alle medewerkers en vrijwilligers focus én flexibiliteit hebben getoond. Via deze weg spreken wij onze dank en waardering daarvoor uit. Daarnaast bedanken we iedereen buiten Mediant voor het getoonde vertrouwen en de geboden ruimte om wederom een succesvol jaar af te ronden.

Peter Turpijn,
voorzitter Raad van Bestuur

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

VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT

Ook dit jaar constateren we als Raad van Toezicht dat Mediant met de focus op 'Gewoon Goede Zorg' uitstekende resultaten heeft behaald. Dat vinden we als Raad van Toezicht heel bijzonder gegeven de vele transities in een beleidsmatig onrustige omgeving. Het was natuurlijk hard werken om goed in te spelen op alle veranderingen in de zorg en daarin goede resultaten te behalen. Dat is niet alleen te danken aan de duidelijke focus, maar vooral ook door de flexibele opstelling van de medewerkers en andere betrokkenen. Door de inhoudelijke focus op 'Gewoon Goede Zorg' en flexibiliteit is 2014 wederom een succesvol jaar geweest. Als Raad van Toezicht past het ons de Raad van Bestuur, medewerkers, vrijwilligers, kortom alle betrokkenen, te complimenteren. Als Raad van Toezicht zijn we ook trots op de goede relatie met de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad waardoor we goed in staat zijn om ook het perspectief van cliënt en medewerker mee te nemen.

Focus

Met het gestarte nieuwbouw traject Helmer-Es is samen met cliënten gekeken naar hoe de acute zorg nog beter kan. In dit nieuwe pand krijgt High Intensive Care een plek en is goed gekeken naar de beleving van ruimte, vrijheid en veiligheid. De focus op Gewoon Goede Zorg uitte zich ook in de ontwikkeling van zorgstraten, de doorontwikkeling van de zorgpaden, de toename van het aantal ervaringswerkers, de inzet van apps voor meer eigen regie, de inzet van het Psychiatrisch Screenings Instrument en de inzet om meer respons te krijgen van cliënten van Jeugd om zo de zorg te blijven verbeteren.

Flexibiliteit

Mediant heeft laten zien dat het een organisatie is die in staat is om flexibel in te spelen op alle veranderingen. Dit gebeurt o.a. doordat het personeelsbestand bestaat uit een kern van vaste medewerkers en een flexibele schil, die tezamen in staat zijn om de werkprocessen creatief en slagvaardig in te richten. Dat uit zich o.a. in het zorgaanbod dat gericht is op het zo laagdrempelig mogelijk helpen van cliënten via de huisarts met ondersteuning van POH-GGZ, Generalistische Basis GGZ, waar nodig Specialistische GGZ en consultatie van het Mobiel Consultatie en Behandel Team.

'Focus én Flexibel' is wat ons betreft de perfecte beschrijving van 2014 en via deze weg spreken we nogmaals onze waardering uit naar alle medewerkers en vrijwilligers die wederom hebben gezorgd voor uitstekende resultaten. Ook waarderen we de goede samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars, Inspectie voor de Gezondheidszorg en ketenpartners die samen met Mediant de focus op Gewoon Goede Zorg hebben gehouden en flexibiliteit hebben getoond.

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

UITGANGSPUNTEN
VOOR DE
VERSLAGGEVING



HOOFDSTUK 1: UITGANGSPUNTEN VOOR DE VERSLAGGEVING

Met dit jaardocument legt Mediant zowel inhoudelijk als financieel verantwoording af over het verslagjaar 2014. Via DigiMV is aanvullende digitale informatie met betrekking tot de kern- en productiegegevens, gebaseerd op de landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren, aangeleverd. De informatie heeft alleen betrekking op Mediant Stichting voor Geestelijke Gezondheidszorg.

Het jaardocument is opgesteld in overeenstemming met de richtlijnen Regeling Verslaglegging WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen), de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet Openbaarmaking uit Publieke middelen gefinancierde Topinkomens (WOPT) en de afspraken binnen de Brancheorganisatie Zorg (BOZ), neergelegd in de Zorgbrede Governancecode.

Richtlijn voor de lezer:

- In hoofdstuk 2 wordt informatie gegeven over het profiel van de organisatie.
- In hoofdstuk 3 wordt onder andere de bedrijfsvoering en het algemene kwaliteitsbeleid binnen Mediant besproken.
- Hoofdstuk 4 gaat in op de visie en missie van Mediant, datgene wat in 2014 inhoudelijk is gerealiseerd en het financieel beleid.

Het jaardocument is door de Raad van Bestuur vastgesteld en door de Raad van Toezicht goedgekeurd op 27 mei 2015.



PROFIEL VAN DE ORGANISATIE



HOOFDSTUK 2: PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

| | |
|--|---|
| Naam verslagleggend rechtspersoon | Mediant Stichting voor Geestelijke Gezondheidszorg Oost- en Midden Twente |
| Adres | Broekheurnering 1050 |
| Postcode | 7546 TA |
| Plaats | Enschede |
| Telefoonnummer | 053-4755 755 |
| Nummer Kamer van Koophandel | 06089356 |
| E-mailadres | info@mediant.nl |
| Website | www.mediant.nl |

2.2 ORGANISATORISCHE STRUCTUUR

2.2.1 Inhoudelijke ordening

Mediant is georganiseerd naar zorgcircuits. Op 31 december 2014 is de ordening als volgt.

1. *Circuit Jeugd, POH-GGZ, PACT en Mobiel Consultatie & Behandelteam*

In dit circuit richten de activiteiten van Praktijkondersteuner Huisartsen GGZ (POH-GGZ), Psychodiagnostisch en Advies Centrum Twente (PACT) en het Mobiel Consultatie & Behandelteam zich expliciet op de versterking van de huisartsenzorg en het bieden van Generalistische Basis GGZ. De functies van deze drie specifieke 'voorkeur-activiteiten' van Mediant richten zich op alle leeftijden. Afdeling Jeugd biedt onderzoek, behandeling en begeleiding en bestaat uit drie teams, namelijk Kinderen (0-12 jr.), Jongeren (12-18 jr.) en Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG).

2. *Circuit Acute Zorg*

Circuit Acute Zorg is gericht op herstel en directe psychische hulp bij noodgevallen. Onder dit circuit vallen het crisis- en voordeurteam (24/7-crisisdienst), het bemoeizorgteam, ACT complexe zorg en de opname-afdelingen van locatie Helmerzijde. Acute zorg biedt behandeling aan mensen in de leeftijdsgroep 18 tot 60 jaar. Uitzondering hierop is de 24/7- crisisdienst welke geen onderscheid in leeftijd maakt.

3. *Circuit Curatieve Zorg*

Binnen dit circuit vallen de behandelcentra voor Stemmings- en Angststoornissen, Eetstoornissen, Psychotrauma, Persoonlijkheidsproblematiek alsook dagbehandelingscentrum De Bremmele en het Centrum voor klinische psychotherapie De Wieke. Curatieve zorg biedt behandeling aan mensen in de leeftijdsgroep 18 tot 60 jaar.

4. *Circuit Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum (SPB)*

Dit circuit biedt psychiatrische behandelingen voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) in de leeftijdscategorie van 18 tot 60 jaar. Het omvat onder meer de FACT-teams in Enschede en Hengelo die zorg en behandeling bieden in de eigen omgeving, ABC Twente het centrum voor jongeren met een eerste psychose en het centrum voor Ontwikkelingsstoornissen. Dit circuit werkt zoveel mogelijk ambulant, zo nodig bestaat de mogelijkheid van een klinische opname.

5. *Circuit Ouderen- en Neuropsychiatrie*

Het circuit is in 2014 ingedeeld in drie zorgstraten. De zorgstraat functionele psychiatrie, waaronder ambulant/deeltijd en de klinieken Vijverzijde en Drienerzijde vallen. Zorgstraat cognitieve stoornissen,

waartoe ambulantly/kliniek Poelzijde behoort en de zorgstraat neuropsychiatrie (Niet Aangeboren Hersenletsel), waartoe het centrum voor neuropsychiatrie behoort. Binnen de zorgstraten functionele psychiatrie en cognitieve stoornissen valt het volledige zorgaanbod voor alle cliënten van 60 jaar en ouder. De zorgstraat neuropsychiatrie biedt behandeling voor cliënten vanaf 18 jaar en ouder. Daarnaast valt de afdeling Beekzijde, voor ouderen die langdurig klinisch moeten verblijven, onder dit circuit.

6. *Circuit Herstel*

Het accent binnen het circuit Herstel ligt op resocialisatie en rehabilitatie van cliënten die al langere tijd in zorg zijn en voor wie begeleiding of training op het gebied van onder meer wonen en werken van groot belang is. Dit circuit heeft vier klinische gedifferentieerde milieus namelijk Wonen, Begeleiding en Training (WBT) Helmerzijde, WBT Scherpenzeelhoek, Project 53 en Project Zelfstandig Wonen. Daarnaast zijn er locaties voor dagbesteding- en arbeidstrainingsactiviteiten zoals het Centrum Maatschappelijke Ondersteuning (CMO), de Grafische afdeling, het Leerwerkbedrijf en de Kunstwerkplaats. Herstelondersteunende zorg is voor cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot 60 jaar.

Ondersteunende diensten:

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

2.2.2 *Leidingstructuur*

Duale leiding

Mediant heeft gekozen voor aansturing met een duidelijke centrale lijnorganisatie. Zorgonderdelen worden 'duaal' aangestuurd, met op elk niveau een manager/professional met als eerste aandachtsgebied de inhoud van de zorg en een manager met als eerste aandachtsgebied de organisatie en bedrijfsvoering. Gezamenlijk zijn ze verantwoordelijk voor de integrale leiding. Het management rapporteert aan de (eveneens duale) Raad van Bestuur. De drie managementlagen zien er als volgt uit:

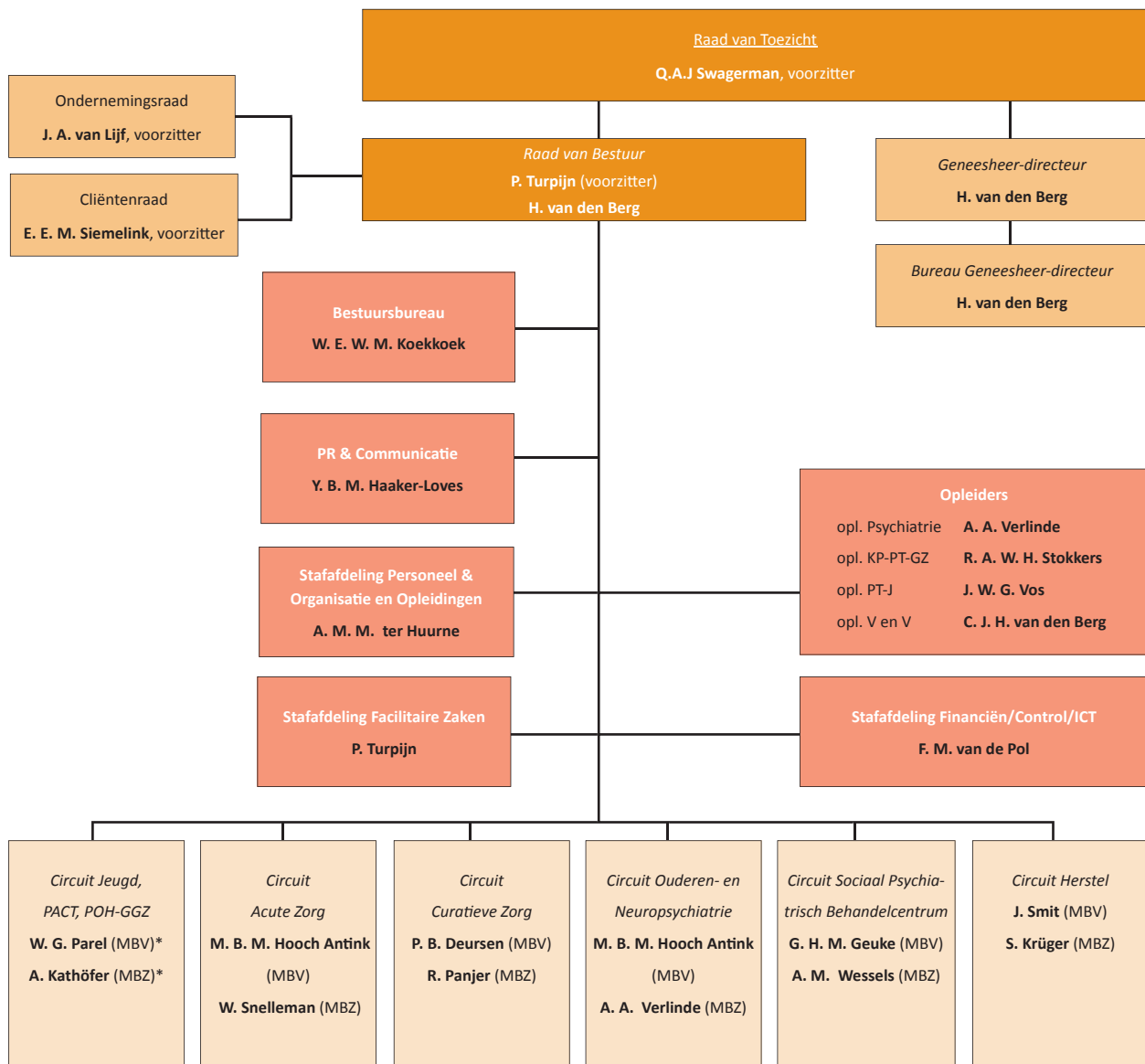
- Raad van Bestuur: voorzitter RvB en lid van de RvB, tevens geneesheer-directeur.
- Circuitniveau: manager bedrijfsvoering en manager behandelingen/professional.*
- Teamniveau: teammanager en programmamanager/professional.*

* De functies manager behandelingen/professional en programmamanager/professional zijn beide parttime functies. Voor het overige dienstverband is de medewerker werkzaam als behandelaar.

Overlegstructuur

- Maandelijks is er een 'managementoverleg algemeen' waar alle managers van de tweede stuurlaag en de Raad van Bestuur aan deelnemen.
- Maandelijks is er een 'managementoverleg bedrijfsvoering', voorgezeten door de voorzitter Raad van Bestuur en een 'managementoverleg zorg', voorgezeten door de geneesheer-directeur.
- Daarnaast vinden per circuit bilaterale overleggen plaats tussen de managers tweede stuurlaag en Raad van Bestuur. In dit overleg worden o.a. onderwerpen vanuit het beleidsplan, managementcontracten en de stand van zaken van het circuit besproken. Besluitvorming vindt plaats in de lijnorganisatie. Managementoverleggen hebben een functie in de voorbereiding van besluiten (opinies, draagvlak, uitvoerbaarheid) en een taak in de operationele afstemming.

Organogram Mediant per 31.12.2014



* MBV = Manager bedrijfsvoering * MBZ = Manager behandelzaken

De Raad van Bestuur wordt in de besluitvorming formeel geadviseerd door Ondernemingsraad en Cliëntenraad. De wijze waarop dat georganiseerd is en in het verslagjaar vorm heeft gekregen, is beschreven in paragraaf 3.3.4.

2.3 KERNGEGEVENS

2.3.1 Kernactiviteiten

Mediant is een geïntegreerde GGZ-instelling die behandeling, verpleging, rehabilitatie, herstel, verblijf en begeleiding biedt in ambulante, deeltijd en klinische setting binnen de regio Twente. Mensen met psychiatrische, somatoforme, psychogeriatrische aandoeningen en/of ernstige psychische problemen behoren tot de doelgroep van Mediant. Mediant biedt een breed pakket aan geestelijke gezondheidszorg, waaronder een aantal specialistische behandelprogramma's. De specialistische programma's binnen Mediant kennen in toenemende mate een bovenregionale functie. Tevens levert Mediant GGZ-kennis aan externe professionals en organisaties.

2.3.2 Kerncijfers

Tabel 1: Overzicht kerncijfers 2014

| Kerngegevens GGZ 2014 | Aantal/bedrag |
|--|-------------------------|
| Cliënten | Aantal |
| Aantal cliënten in zorg/behandeling op 1 januari 2014 | 7.300 |
| Nieuw ingeschreven cliënten | 4.500 |
| Totaal aantal cliënten in zorg/behandeling | 11.800 |
| Uitgeschreven cliënten | 4.300 |
| Aantal cliënten in zorg op 31 december 2014 | 7.500 |
| Klinische capaciteit AWBZ/ZVW | Aantal |
| Beschikbare klinische capaciteit | 276 |
| Aantal zzp-cliënten (AWBZ) per 31-12-2014 | 98 |
| Gerealiseerde (declarabele) verpleegdagen 2014 | 93.800 |
| Behandeling ZVW | |
| Aantal geopende DBC's en Basis GGZ trajecten in 2014 | 10.000 |
| Aantal openstaande DBC's en Basis GGZ trajecten 31-12-2014 | 7.200 |
| Begeleiding AWBZ | |
| Aantal uren dagbesteding (AWBZ) | 71.600 |
| Aantal uren inloop per week | 207 |
| Begeleiding WMO | |
| Aantal uren preventie en dienstverlening | 7.320 |
| Aantal trajecten bemoeizorg | 267 |
| Ondersteuning huisartsenzorg | |
| Inzet fte POH-GGZ | 24 |
| Aantal huisartsenpraktijken | 165 |
| Personeel | Aantal |
| Gemiddeld aantal fte 2014 | 724 |
| Aantal personeelsleden op 31-12-2014 | 945 |
| Aantal fte's op 31-12-2014 | 730 |
| Bedrijfsopbrengsten | Bedrag in Euro's |
| Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in 2014 | 60.589.400 |
| Opbrengst zorgverzekeringswet | 45.423.200 |
| Opbrengst AWBZ | 11.161.700 |
| Subsidies WMO | 1.008.300 |
| Vergoeding praktijkondersteuning huisartsen (POH-GGZ) | 1.747.100 |
| Subsidies VWS (opleidingen) | 424.300 |
| Overige opbrengsten | 833.800 |

2.4 GELIEERDE RECHTSPERSONEN EN SAMENWERKINGSRELATIES

Voor het bereiken van haar doelen werkt Mediant samen met tientallen organisaties, zowel binnen de regio als daarbuiten. Veel samenwerkingsrelaties zijn vastgelegd in kaderovereenkomsten, convenanten of werkafspraken. Mediant heeft een rechtspositionele verbinding met:

Stichting POH-GGZ Twente

In deze stichting werkt Mediant samen met de Twentse Huisartsen Onderneming Oost-Nederland (THOON) om de kwaliteit van de huisartsenzorg ten aanzien van GGZ-vragen te borgen en daarmee verbinding met de eerste lijn, in het bijzonder de POH-GGZ, te versterken. De financiering loopt via de huisartsen op basis van de beleidsregel praktijkondersteuning POH-GGZ.

INTEND BV

INTEND is een organisatie voor behandeling, ondersteuning en begeleiding op het gebied van arbeidsgerelateerde problematiek en re-integratie. In 2014 is het besluit genomen door de aandeelhouders Mediant GGZ en Dimence om per 1 januari 2015 te stoppen met INTEND (eerder was dit een BV waarin ook GGZ Drenthe aandeelhouder was).

Vanuit Mediant zal per 1 januari 2015 het Intend Twente team behandeling, ondersteuning en begeleiding bieden bij problemen op het werk door psychische klachten. Het aanbod geldt voor werknemers en werkgevers (duurzame inzetbaarheid, coaching en advies).

Voor de kernactiviteiten zijn belangrijke samenwerkingsrelaties:

- Voor de AWBZ-productie- en prestatieafspraken: **Zorgkantoor Twente**. Voor het overige maakt Mediant productieafspraken met de volgende **verzekeraars**: Menzis, VGZ, Achmea, CZ, Multizorg en DSW.
- Mediant werkt samen met alle **Twentse gemeenten**, met de gemeenten Hengelo en Enschede als centrumgemeenten. Met de gemeenten zijn afspraken gemaakt m.b.t. alle veranderingen omtrent de transitie AWBZ-WMO en Jeugdzorg en over uitvoeringstaken ten aanzien van WMO inclusief Openbare GGZ (OGGZ).
- De **ketenzorgpartners** Stichting Aveleijn, de Twentse Zorgcentra, Tactus Verslavingszorg, Stichting Jarabee, RIBW Groep Overijssel, Carintreggeland, Livio, THOON, MEE-Twente, Ambiq, Humanitas Onder Dak, Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Medisch Spectrum Twente (MST), Jeugdpartners Twente en Hulp aan Huis.

De samenwerking tussen Mediant en Carintreggeland is in 2014 verder versterkt door het aangaan van een samenwerkingsovereenkomst rond het bieden van wonen, welzijn en zorg.

De samenwerking tussen Jarabee, Ambiq en Mediant heeft onder andere geleid tot een outreachend FACT-Jeugd team.

Naast de samenwerkingsovereenkomst met Medisch Spectrum Centrum (MST) is in 2014 een samenwerkingsovereenkomst ondertekend tussen Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en Mediant.



- Bureau Acute Zorg **Euregio**, ten aanzien van Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).
- Mediant werkt in het kader van de Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen (**PSHOR**), samen met andere partijen/instellingen voor het bieden van psychosociale opvang. De PSHOR is onder normale omstandigheden een lege organisatie. Op het moment dat er sprake is van een ernstig ongeval of ramp, kan de PSHOR, op verzoek van de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) of het Hoofd Sectie GHOR, worden ingeschakeld. Mediant maakt, samen met de instelling voor slachtofferhulp, de instellingen voor maatschappelijk werk en de GGD, deel uit van het kernteam PSHOR.
- Patiëntenverenigingen: **Anoiksis** en Landelijk Platform GGz (**LPGGz**).
- Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (**PVP**).
- Stichting Psychologie Opleidingen Oost-Nederland (**SPON**) en **Rino groep Utrecht**, ten behoeve van de opleidingen tot psychotherapeut, klinisch-psychologen en GZ-psychologen.
- Binnen het **Opleidingsconsortium Psychiatrie Noord-Nederland** participeert Mediant ten aanzien van het bieden van de opleiding tot psychiater.
- In samenwerking met **Saxion Hogeschool, Dimence, RIBW** en **Tactus** is de opleiding **Leertraject Ervaringsdeskundigheid Oost Nederland** (LEON) opgezet om ervaringsdeskundigen op te leiden tot ervaringswerker in de GGZ.
- Voor diverse opleidingen van **Saxion Hogeschool, ROC van Twente** en **Universiteit Twente** biedt Mediant stageplaatsen.
- **RGOc (Rob Giel Onderzoekscentrum)**. Mediant participeert in een aantal wetenschappelijke onderzoekstrajecten.
- In 2014 is het Centrum voor bipolaire stoornissen van Mediant lid geworden van het **Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen** (KenBiS).
- In 2014 is het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen van Mediant lid geworden van **Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen**.
- De samenwerking van de grafische afdeling van Mediant met **Grafimedia Praag van InteraktContour** en **Ctrl-P** rondom de grafische werkzaamheden.

GOVERNANCE



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 op 31-12-2014 uit de volgende personen.

| <i>Naam</i> | <i>Functie</i> | <i>Installatie</i> |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Dhr. J.C. de Boer | vicevoorzitter | 2006 |
| Dhr. M.J. Janssen | Lid RvT (voordracht OR) | 2006 |
| Dhr. Q.A.J. Swagerman | Voorzitter | 2010 |
| Dhr. D. Wiersma | Lid RvT | 2010 |
| Dhr. R.A. Werger | Lid RvT | 2010 |
| Dhr. A. de Groot | Lid RvT (voordracht cliëntenraad) | 2011 |
| Mevr. S. S. Weistra | Lid RvT | 2012 |

Herbenoeming dhr. de Boer en dhr. Janssen per juli 2014 als respectievelijk vicevoorzitter/lid financiële commissie en lid Raad van Toezicht voor de periode van twee jaar.

Met deze samenstelling wordt voorzien in kennis op het gebied van:

- De zorg- en welzijnssector (Dhr. D. Wiersma, Dhr. Q. Swagerman, Dhr. A. de Groot).
- Financiën en bedrijfsvoering (Dhr. J. de Boer, Dhr. M. Janssen, Mevr. S. Weistra).
- Juridische aspecten en vastgoed (Dhr. R. Werger).

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 beoordeeld op (on)verenigbaarheid. Bijlage 1 geeft een overzicht van de nevenfuncties van de RvT leden.

RvT-vergaderingen

In het verslagjaar 2014 is vijf keer vergaderd. Bij alle vergaderingen waren een of twee leden van de Raad van Bestuur aanwezig. Voorts werden, op basis van de agenda, medewerkers uitgenodigd om de geagendeerde onderwerpen toe te lichten. In de vergaderingen zijn de volgende besluiten genomen:

- Het jaardocument 2013 werd goedgekeurd.
- De jaarrekening 2013 werd, onder voorbehoud van de controleverklaring van de accountant, goedgekeurd.
- Goedkeuring gegeven voor het stopzetten van INTEND B.V. – overgang van onderneming INTEND naar Mediant per januari 2015.
- De begroting 2015 werd goedgekeurd.

Daarnaast neemt de RvT deel aan beleidsdagen, de agendacommissie en de vastgoedcommissie en jaarlijkse overleggen met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad.

Toezichthoudende rol

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

- Strategisch beleidsplan.
- De begroting en jaarrekening.
- De kwartaal- en maandrapportages, waarin financiële, personele en operationele indicatoren zijn opgenomen.
- Het verslag Maatschappelijke Verantwoording.

In 2014 is de Raad van Toezicht geïnformeerd over:

- Ontwikkelingen met betrekking tot samenwerking Mediant en Carintreggeland.
- Financiële informatie.
- De voortgang inzake nieuwbouw Acute Psychiatrie.
- Stand van zaken omtrent stichting POH-GGZ.
- De bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in relatie tot zowel de reguliere bezoeken als actuele ontwikkelingen.

Bezoldiging

De bezoldiging voor leden van de Raad van Toezicht is conform advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders Zorginstellingen. 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 functioneren

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 van de RvT aan de orde komt. Dit is vastgelegd in het Reglement Toezicht en Bestuur.

3.1.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestaat uit twee personen, waarbij één bestuurder is aangewezen als voorzitter. De Raad van Bestuur van Mediant bestond het gehele verslagjaar uit Peter Turpijn (voorzitter RvB) en Henk van den Berg.

- De heer Turpijn (voorzitter) 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. Hij geeft leiding aan het organisatorische en bedrijfsmatige deel van Mediant en is tevens belast met de coördinatie van de organisatie en inhoud.
- De heer Van den Berg, psychiater, is lid van de Raad van Bestuur en heeft als primair aandachtsveld de aansturing van de inhoud van de zorg. Daarnaast is hij 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. De Raad van Toezicht beoordeelt het functioneren van de Raad van Bestuur door middel van jaargesprekken.

Bezoldiging

Het beloningsbeleid gehanteerd door de Raad van Toezicht 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 binnen de vastgestelde kaders (waaronder de Wet Normering Topinkomens), normen en codes. Binnen die kaders is een regeling opgenomen ten aanzien van tussentijds vertrek.

3.1.3 Governancecode

Mediant wil niet alleen 'Gewoon Goede Zorg' leveren, maar wil die ambitie ook realiseren op een transparante wijze en volgens de normen van behoorlijk bestuur. Mediant onderschrijft de principes van de Zorgbrede Governancecode 2010.

Good governance heeft niet alleen betrekking op de relatie tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur, maar ook op een cultuur van toetsbaarheid en transparantie en die strekt tot voorbeeld voor de rest van de organisatie. Onderdeel hiervan is de inwerkingtreding van de klokkenluidersregeling, inclusief de aanstelling van een vertrouwenspersoon, welke in 2014 is gecontinueerd. Een andere onderdeel van de Governancecode is dat de externe accountant ieder jaar zijn bevindingen door middel van een Managementletter en Accountantsverslag aan de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur rapporteert.

3.2 BEDRIJFSVOERING

3.2.1 Algemeen

De ontwikkelingen in de zorg stellen specifieke eisen aan de bedrijfsvoering. Wijzigingen in het zorgstelsel, het tempo van deze wijzigingen en het feit dat deze vaak gepaard gaan met een grote mate van onzekerheid, zijn van grote invloed op de bedrijfsvoering. De bedrijfsvoering berust in de uitvoering op een aantal pijlers welke in de volgende paragrafen worden uitgelegd.

3.2.2 Beleid en control cyclus

PDCA-cyclus

Binnen Mediant is de PDCA (Plan Do Check Act)-cyclus ingevoerd. Deze cyclus wordt ondersteund door het kwaliteitsmanagementsysteem van Mediant. Dit systeem is bruikbaar voor het afleggen van verantwoording en certificering.

Planning & Control cyclus

De Planning & Control cyclus regelt de totstandkoming en bewaking van de begroting. Met behulp van deze cyclus worden jaarlijks (en indien nodig per kwartaal) 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. De Planning & Control cyclus kent de volgende onderdelen:

- *Voorjaars- en najaarsconferentie.*
- *Kaderbrief.*
- *Begroting.*
- *Managementcontracten.*
- *Maand- en kwartaalrapportages voor RvB en RvT.*
- *Bilaterale overleggen tussen RvB en Circuitmanager, Zorgcontrollers en managers bedrijfsvoering en de RvB en controller.*
- *Wekelijkse managementinformatie.*

AO/IC: Administratieve Organisatie/Interne Controle

In 2011 heeft de accountant geconstateerd dat de AO/IC aan alle regels voldoet. Dit is sindsdien de situatie gebleven. Dat betekent concreet:

- De zorgadministratie heeft een duidelijke en sterke positie binnen Mediant.
- Voor bewaking van de kwaliteit van de AO/IC werkt een auditor samen met de teammanagers van de afdeling FCI (Financiën Control ICT).
- De beschrijvingen van de Administratieve Organisatie zijn up-to-date, met periodieke borging door middel van een interne controle.
- De Administratieve Organisatie 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.

Mediant heeft in 2014, net als in voorgaande jaren, van het Zorgkantoor de code groen gekregen voor tijdige aanlevering AWBZ-brede Zorgregistratiesysteem-gegevens (AZR). 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. De bedrijfsvoering is zonder een adequate ondersteuning van ICT niet mogelijk. Daarom worden alle bovenstaande pijlers ondersteund door goede ICT-applicaties en -pakketten.

3.2.3 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 lopen. Deels is het ook een maatschappelijke en politieke trend dat risico's zoveel mogelijk vermeden dienen te worden, met als reactie dat werkprocessen -en de handhaving ervan- in protocollen 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 is bijvoorbeeld 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. Regelgeving.
2. Financiële risico's.
3. (Keten-) Samenwerking.
4. Arbeidsmarkt en personeel.
5. ICT.
6. Veiligheid en kwaliteit van cliëntenzorg.
7. Fraudebeheersing.

1. *Regelgeving*

De GGZ wordt geconfronteerd met een opeenstapeling van wijzigingen in het beleid en de organisatie van de zorg, zoals bijvoorbeeld de transitiebewegingen. De hiermee gepaard gaande regelgeving van overheid, bestuursorganen en financiers is afgelopen jaren verder toegenomen (regeldruk), en complexer geworden in de uitvoering. De risico's in bedrijfsvoering, imago en verantwoording nemen hierdoor toe.

2. Financiële risico's

De ontwikkelingen in de GGZ hebben ertoe geleid dat het risicoprofiel van de sector voor de financiers is toegenomen. Zij eisen daarom meer zekerheden dan voorheen. Zo zetten de verschillende transitiebewegingen de opbrengsten onder druk en wordt een grotere flexibiliteit gevraagd in zorg en bedrijfsvoering. Binnen de zorgverzekeringswet worden per zorgverzekeraar budgetplafonds afgesproken hetgeen leidt tot grotere risico's dan voorheen (risico op onderproductie op deelplafonds). In het kader van de betaalbaarheid van zorg geldt hierbij ook het leveren van meer zorg voor minder budget. (productiviteitsverhoging). Het toenemende risicoprofiel wordt ondervangen door de vaststelling van een vermogensniveau van tenminste 20% van de omzet, verdere flexibilisering van de kosten (o.a. door meer tijdelijke dienstverbanden), het regelmatig uitvoeren van een financiële stresstest (zie paragraaf 4.5 en verder).

3. (Keten-)samenwerking

Gangbaar antwoord op toenemende risico's in de omgeving is schaalvergroting door fusies. Mediant kiest daar voorsnog niet voor, maar kiest voor ketensamenwerking. Voor specifieke doelgroepen wordt, binnen de kaders van Mededingingswet, met regionale partners actief samengewerkt om binnen de regio tot een beter zorgaanbod te komen. Zo heeft Mediant met onder andere Jarabee, Ambiq, Carintreggeland en de RIBW Groep Overijssel een ketensamenwerking.

4. Arbeidsmarkt en personeel

Een zeer belangrijke ontwikkeling is de start van de opleiding tot Psychiater. Daarnaast voorziet Mediant in een uitgebreid stage-programma voor alle kerndisciplines in de zorg en wordt intensief samengewerkt met opleidingsinstellingen. Het personeelsregistratiesysteem is gekoppeld aan het Management Informatie Systeem waardoor actuele personeelsrapportages beschikbaar zijn.

5. ICT

ICT vervult een belangrijke rol binnen de zorg. 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. Een werkdocument, gebaseerd op veiligheidsniveau NEN 7510 vormt de basis voor uitvoeringsacties inzake ICT. De centrale computerruimte is gesplitst in meerdere segmenten op meerdere locaties, waardoor de kwetsbaarheid van data opslag verkleind is.

6. Veiligheid en kwaliteit cliëntenzorg

De veiligheid van de cliëntenzorg heeft permanente aandacht en omvat meerdere gebieden. Risico's doen zich voornamelijk voor op het gebied van medicatiedistributie, toepassing van Dwang en Drang, voedselveiligheid, suïcide preventie, somatische zorg en voorzieningen en gebouwen. Incidenten die zich voordoen worden gemeld in het digitale meldsysteem. De meldingen worden gebruikt om te leren en om op die manier de risico's te beperken. Calamiteiten worden indien dit vereist is, gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg.

7. Fraudebeheersing/beleid

Mediant voert een preventief antifraude beleid. In de financiële beheerssystemen is een 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 kent Mediant een klokkenluidersregeling.

3.3 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID

3.3.1 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 van Mediant.
- Het primaire proces, onderverdeeld in intake/indicatie, uitvoering zorgverlening, evaluatie en nazorg.
- Ondersteunende processen, gericht op het realiseren van de middelen voor het primaire proces.
- Sturen en terugkoppelen.

Mediant maakt gebruik van de Plan-Do-Check-Act cyclus, conform het model van Deming. 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-certificeringschema. Dit betekent dat de indeling in het handboek, zowel centraal als ook per bedrijfsonderdeel, correspondeert met de HKZ-rubrieken.

Certificaten/labels of accreditaties

Mediant is sinds 2007 *HKZ-gecertificeerd*. In november 2013 is de certificatie na externe audit bevestigd en is geldig tot 1 november 2016.

Mediant is *HACCP* (Hazard Analysis of Critical Control Points) gecertificeerd en wordt hierop zowel vanuit de HKZ, als de Voedsel- en Warenautoriteit gecontroleerd.

(Gegevens)beveiliging

Mediant kiest voor een gegevensbeveiligingsniveau conform NEN 7510. Het gehele verslagjaar is er continue aandacht geweest om dit beveiligingsniveau te blijven handhaven. Extra aandacht werd besteed aan de (gegevens)beveiliging voor externen. Er is een bedrijf ingeschakeld die een ethische hackaanval heeft uitgevoerd op het Mediant-netwerk van buitenaf. Er volgden een aantal aanbevelingen die in het verslagjaar zijn uitgevoerd. Een dergelijke test zal in principe elke twee jaar worden herhaald.

Vastgoed / Kwaliteit van gebouwen

In 2013 is een Vastgoedplan 2013-2023 vastgesteld. In dat plan is rekening gehouden met verwachte ontwikkelingen op het gebied van huisvesting.

In 2014 is de bouw gestart van het nieuwe pand voor ambulante en klinische crisisinterventie en het pand zal de naam Helmer-Es dragen. Naar verwachting is de oplevering in de zomer van 2015. In het nieuwe pand zullen speciale HIC units (High Intensive Care) worden opgenomen en het pand is voorzien van alle moderne voorzieningen waarbij vooral vanuit cliëntperspectief is gedacht. Daarbij is gedacht aan een prettige leefruimte met voldoende licht, ruimte en structuur. Dit draagt bij aan de kwaliteitsbeleving.

In april 2014 is begonnen met de voorbereidingen voor het integraal huisvesten van het centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen. Dit centrum wordt gehuisvest in een vleugel van de ZGT Hengelo, ook wel de locatie Boerhaavelaan genoemd. De poliklinische functie is daar sinds december 2014 gehuisvest. Met betrekking tot de kwaliteit van gebouwen zijn in 2014 alle woningen van de WBT Helmerzijde opgeknapt en heeft op de gesloten behandelafdeling (9/11) op locatie Helmerzijde een grote verbouwing plaatsgevonden.

Brandveiligheid

Alle locaties van Mediant beschikken over geactualiseerde ontruimingsplattegronden. Brandblussers en brandslanghaspels op alle locaties van Mediant zijn conform voorschriften gekeurd. Alle Mediant-locaties voldoen

aan de beveiligingseisen die de brandweer stelt aan de ruimten ten aanzien van brandveiligheid.

In het kader van zelfredzaamheid is Brandweer Twente in samenwerking met GHOR Twente en verschillende zorginstellingen in 2014 gestart met het project 'Geen nood bij brand'. Doel van het project is om de brandveiligheid in zorginstellingen structureel te verbeteren. In maart 2014 is in het kader hiervan door Mediant een convenant ondertekend.

3.3.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

De inhoud, kwaliteit en sturing van zorg zijn 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 beleidskeuzes en kiest Mediant voor inzet van ervaringsdeskundigen.

Mediant hecht veel waarde aan de mening en het zelfbeschikkingsrecht van cliënten en besteedt jaarlijks veel aandacht aan het zorgvuldig gebruik van dwang- en drangmaatregelen.

Kwaliteit van zorg

De eerste en belangrijkste taak van Mediant is het bieden van geestelijke gezondheidszorg aan mensen die hiertoe op reguliere wijze 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, náást een manager bedrijfsvoering, eveneens een manager behandelen (parttime) aan te stellen. Deze 'managers zorg' zijn zorgprofessionals en zien toe op behoud en uitbouw van de kwaliteit van zorg en zij zorgen er tevens voor dat tijdig wordt ingehaakt op nieuwe ontwikkelingen en inzichten. Verder hecht Mediant grote waarde aan het principe van 'weten is meten, meten is weten'. In het kader van de kwaliteit van de zorg hebben er in 2014 onder hulpverleners op grootschalig niveau scholingen plaatsgevonden op het gebied van het toepassen van de meldcode kindermishandeling, de Kindcheck en het herkennen/handelen bij suïcidaliteit.

Informatieverstrekking

Belangrijk item in de cliëntenzorg is goede informatievoorziening. Binnen Mediant is het 'Introductiepakket voor cliënten' vastgesteld en centraal ingevoerd. Vanuit het centraal magazijn worden deze pakketten geleverd aan de afdelingen en teams. Het pakket bevat: *algemene Mediant-informatie*, een inlegvel *Rechten van de cliënt*, informatie over de *Cliëntenraad* en *Familie en omgeving*. Het pakket kan worden aangevuld met specifieke informatie over de diverse afdelingen en centra. Ook de ROM-folder is standaard opgenomen. Mediant voldoet aan de verplichting om cliënten te informeren over de Algemene Leveringsvoorwaarden, door vermelding hiervan op het inlegvel met een verwijzing naar de website voor meer informatie.

Cliënttevredenheid

Mediant meet de mate van cliënttevredenheid door het afnemen van twee verschillende vragenlijsten, namelijk het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) en de Consumer Quality Index (CQI). In 2014 zijn in totaal 1706 vragenlijsten geretourneerd, een toename ten opzichte van voorgaande jaren.

Binnen het CTO scoort de bejegening goed. Opvallend is dat meer cliënten op de hoogte zijn van hun behandelplan. Op de vraag of er een behandelplan is gemaakt, is een forse stijging van de score waarneembaar. Tevens scoort de waardering van de hulpverlener hoger. Binnen de CQI valt op dat de keuzemogelijkheden en informatievoorziening juist slecht worden beoordeeld.

Het gemiddelde cliënttevredenheid-rapportcijfer over geheel 2014 was 7,85. Dit betekent een lichte stijging ten aanzien van het voorgaande jaar (2013: 7,66).

Recovery Oriented Practices Index (Herstelgericht werken)

De ROPI is een instrument waarmee een indicatie verkregen kan worden van de mate van herstel ondersteunende zorg. Door de ROPI op verschillende momenten af te nemen bij een afdeling, kan worden gevolgd in hoeverre herstel en herstelondersteunende zorg centraal staan in de behandeling, begeleiding en bejegening van cliënten. Het betreft met name een procesmeting. In het verslagjaar 2014 is de ROPI afgenomen binnen de afdelingen WBT Helmerzijde, WBT Hengelo, Gestructureerd Wonen, CMO en LWB. Naar aanleiding van de metingen zijn vier aspecten geformuleerd die aandacht behoeven, namelijk huisvesting, inspraak voor cliënten, aanwezigheid en tijd voor cliënten en verdere uitwerking herstelgericht werken.

Behandelplan participatie

Het perspectief van de cliënt moet de uitgangspositie zijn voor het opstellen van doelen binnen een behandelplan en het verlenen van cliëntgerichte zorg. De betrokkenheid van de cliënt in het behandelplan is zeer belangrijk voor het effect van de behandeling. Op basis van deze bevindingen heeft Mediant haar eigen (effect)onderzoek uitgezet die de mate van eigen regie, participatie en betrokkenheid van een cliënt bij zijn of haar behandelplan meet binnen verschillende afdelingen van circuit Herstel en circuit Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum. Op basis van onderzoeksresultaten zijn in 2014 verschillende verbeteracties ondernomen om, met betrekking tot het behandelplan, de eigen regie en betrokkenheid onder cliënten te vergroten. Er is onder andere een procesbeschrijving tot stand gekomen die de hulpverlening helpt in het voorbereiden, evalueren en vaststellen van de behandelplannen en waarbij cliënt en (eventuele) familie ook betrokken worden. Ook is afgesproken om de behandelplannen meer vanuit de rehabilitatie-methode vorm te geven, zodat bij de totstandkoming van een behandelplan meer regie bij de cliënt ligt.

ROM (behandeleffect)

In 2014 is de aandacht voor het meten van de effecten van behandeling gecontinueerd, door middel van Routine Outcome Measurement (ROM). Onderstaande tabel geeft het aantal eerste metingen en vervolgmetingen weer over het jaar 2012, 2013 en 2014.

Tabel 2: Overzicht ROM metingen

| Aantal ROM metingen | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------|------|------|------|
| 1e metingen | 5118 | 6224 | 7020 |
| Vervolgmeting | 4214 | 4576 | 6543 |

DBC's met volledige ROM-meting

Over het jaar 2014 werden 3838 DBC's (gelijk aan 50,6%) met een complete meting aangeleverd aan Stichting Benchmark GGZ (SBG). De gestelde norm voor 2014 (50%) werd daarmee gehaald waarbij wel moet worden opgemerkt dat het mogelijk is dat SBG een iets lager percentage aangeeft. Eenmaal aangeleverde DBC's kunnen niet meer verwijderd worden, ook als die niet meer mee tellen in de respons-aantallen. Het onderwerp is in het gehele verslagjaar een doorlopend thema geweest binnen het MT-overleg.

Dwang en Drang

Binnen Mediant wordt al jaren aandacht besteed aan het terugdringen van Dwang en Drang. Er is o.a. een auditgroep Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) ingesteld op het gebied van separatie en afzondering met vertegenwoordigers van afdelingen waarbinnen deze thema's spelen. De opdracht van deze groep is het toetsen van de toepassing van dwang en drang aan het toetsingskader van de Inspectie Gezondheidszorg. Er vindt twee keer per jaar een audit plaats rondom deze thema's en de auditgroep komt zes keer per jaar bijeen om audits voor- en na te bespreken en verbeterpunten te kunnen monitoren. Al deze aandacht heeft bijgedragen tot een verhoogde bewustwording en scherpte. Activiteiten ten aanzien van Dwang en Drang worden geregistreerd

in het softwarepakket Argus. De registraties bieden inzicht in de frequentie en duur van de toepassing van dwang- en drang interventies.

Tabel 3: Overzicht dwang en drang interventies (Bron: Argus)

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|
| Aantal keren dat een cliënt onvrijwillig in een separeerruimte verbleef | 364 | 193 | 184 |
| Aantal keren dat een cliënt VRIJWILLIG in een separeerruimte verbleef | 64 | 102 | 104 |
| Aantal keren dat dwangmedicatie is toegepast | 120 | 285 | 121 |
| Gemiddelde duur van een separatie in uren | 10 | 13 | 12 |

In het kader van dwang en drang heeft binnen Mediant een langdurig onderzoek plaatsgevonden of op lange termijn het gebruik van dwangmedicatie gepaard gaat met vermindering in het gebruik van separaties of andere maatregelen. Het onderzoek concludeert dat toepassen van dwangmedicatie voor het afwenden van gevaar de voorkeur verdient boven het afwenden van het gevaar door separatie. In 2014 is aangaande dit onderwerp door mevr. Verlinde, dhr. Snelleman, dhr. Van den Berg en dhr. Noorthoorn een artikel in het tijdschrift voor psychiatrie gepubliceerd.

BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen)

De locaties Helmerzijde, Scherpenzeelhoek en de Opmaat zijn erkend als locatie om cliënten met een BOPZ-maatregel te mogen opnemen. In 2014 was 447 keer sprake van een BOPZ-maatregel, namelijk 200 IBS-en en 247 Rechterlijke Machtigingen. Ten opzichte van 2013, waar 467 keer sprake was van een BOPZ-maatregel, een lichte daling.

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 op grond van zowel artikel 2 van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector als klachten op grond van artikel 41 van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen. Ten aanzien van de klachtenregelingen werkt Mediant samen met de RIBW Groep Overijssel. De klachtencommissie verricht haar werkzaamheden op basis van de 'Klachtenregeling Mediant/RIBW Groep Overijssel voor cliënten' en 'Klachtenregeling Mediant/RIBW Groep Overijssel voor familie'.

Samenstelling

De leden van de klachtencommissie zijn benoemd door de besturen van Mediant GGZ en de RIBW Groep Overijssel. De voorzitter en plaatsvervangend voorzitter zijn juristen die niet zijn verbonden aan Mediant GGZ en de RIBW Groep Overijssel. Bij de behandeling van een klacht bestaat de commissie uit ten minste drie personen, inclusief voorzitter. De voorzitter bepaalt – afhankelijk van de aard en de herkomst van de klacht – per behandeling de samenstelling van de commissie.

Klachtenreglement

Mediant heeft een protocol ten aanzien van de klachtbehandeling, waarin zowel de procedure met betrekking tot het indienen, als de wijze van verwerking zijn geregeld met zowel de mogelijkheid tot bemiddeling als de optie van een hoorzitting en uitspraak.

Wanneer klager en degene tegen wie de klacht zich richt het daarover eens zijn, verdient bemiddeling de voorkeur boven een klachtbehandeling middels een hoorzitting. De Raad van Bestuur wordt na iedere hoorzitting door de klachtencommissie op de hoogte gebracht door middel van het toesturen van de uitspraak. In het geval van een BOPZ- klacht wordt de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) over de uitspraak geïnformeerd. Het overzicht op de volgende pagina toont op welke wijze de afhandeling van de klachten plaatsvond.

Tabel 4: Overzicht klachtenafhandeling

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------------------|------|------|------|
| Totaal aantal personen met klachten | 36 | 36 | 33 |
| Hoorzitting met bemiddeling | | | 4 |
| Hoorzitting met uitspraak | 16 | 10 | 8 |
| Ingetrokken/niet ontvankelijk | 1 | 19 | 10 |
| Advies/Informatie | | | 3 |
| Onbevoegd | | | 1 |
| Nog in behandeling | | 7 | 7 |
| Gegronnd verklaard * | | 7 | 2 |
| Ongegronnd verklaard * | | 11 | 9 |

* Bij de uitspraak gaat het om 'klachtonderdelen', één klacht kan uit meerdere klachtonderdelen bestaan.

Patiëntenvertrouwenspersoon

Binnen Mediant is een patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) aangesteld in de persoon van mevrouw W. Bult. Om de onafhankelijkheid te waarborgen is de PVP niet in dienst bij Mediant, maar bij de Stichting patiëntenvertrouwenspersoon. Mevrouw Bult heeft zelf een verslag over het verslagjaar samengesteld. Enkele citaten betreffende 2014 uit dat verslag:

Aantal klachten

“ Binnen Mediant is het aantal vragen en klachten in vergelijking met het vorige jaar toegenomen, van 337 in 2013 naar 352 in 2014. Er zijn 11 voorlichtingen aan cliënten gegeven en 1 voorlichting aan medewerkers van Mediant. De helpdesk heeft meer vragen en klachten ontvangen, namelijk van 29 in 2013 naar 34 in 2014. De meeste klachten komen van cliënten uit de circuits 'Acute Zorg', 'Curatieve Zorg' en 'Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum'. De meest logische verklaring hiervoor is dat onder deze circuits ook de gesloten opnameafdelingen vallen. Cliënten krijgen op deze afdelingen vaker te maken met 'dwang en drang'.

Positieve ontwikkelingen

“ Opmerkelijk is dat er in vergelijking met vorig jaar veel minder is geklaagd over het onderwerp vrijheidsbeperking en deze cijfers liggen procentueel ook een stuk lager in vergelijking met het gemiddelde van het landelijk circuit GGZ.

Net als voorgaande jaren blijkt in de praktijk dat de medewerkers van Mediant erg bereidwillig zijn om informatie te verstrekken aan de cliënt op het moment dat er een vraag of klacht speelt. De cliënt ervaart dit als prettig, ook al voldoet het antwoord niet altijd aan de wens van de cliënt. Het afgelopen jaar is gebleken dat vragen en klachten veelvuldig naar de wens van de cliënt zijn opgelost. Deze cijfers liggen procentueel een stuk hoger dan het gemiddelde van het landelijk circuit GGZ.

Veiligheid

Veiligheid cliënten

Binnen Mediant worden incidenten in de cliëntenzorg geregistreerd en gevolgd met behulp van een software-pakket Patiënt Safety Company. De informatie uit dit systeem wordt structureel omgezet in management-informatie, zowel ten aanzien van de acties gekoppeld aan het betreffende incident als ten aanzien van relevante beleidsinformatie.

BedrijfsHulpVerlening (BHV)

Om alle medewerkers van Mediant voldoende basiskennis te laten hebben van bedrijfshulpverlening, is gestart met cursussen via E-learning. Het aantal gediplomeerde BHV-ers is in 2014 fors uitgebreid t.b.v. de klinische bezetting buiten kantoor tijden. In 2013 bedroeg het aantal BHV-ers 81 (waarvan 41 leidinggevenden) en eind 2014 waren dit er 112 (waarvan 43 leidinggevenden).

AED (Automatische Externe Defibrillator)

Binnen Mediant zijn op alle locaties Automatische Externe Defibrillatoren geplaatst. Jaarlijks worden de AED's twee keer gecontroleerd. Het beheer en onderhoud wordt uitgevoerd door de Technische Dienst en gecoördineerd door de veiligheidskundige. In 2014 zijn 140 medewerkers geschoold in het gebruik van AED.

Influenza

Evenals voorgaande jaren zijn er in het najaar van 2014 griepvrijpoli's opgezet voor medewerkers en cliënten van afdelingen waar extra kwetsbare cliënten verblijven als het gaat om complicaties van influenza. Voor zover bekend heeft 39% van de medewerkers van de klinische Ouderenpsychiatrie en Medische dienst zich in 2014 laten vaccineren (in 2013: 37%). Van Gestructureerd Wonen heeft 78% van de medewerkers de griepsput gehaald (in 2013: 68%). Van de overige medewerkers hebben 25 (waarvan zeven van het poolbureau) zich binnen Mediant laten vaccineren (26 in 2013).

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Mediant valt voor VWS-Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onder het werkgebied Noord-Oost Nederland. In 2014 heeft de IGZ drie maal een thematisch toezicht-bezoek gebracht aan Mediant. Het betrof twee maal een bezoek in het kader van het project 'Terugdringen Separeren', waarbij er een bezoek is gebracht aan de afdelingen GOA, de GBA en afdeling IZ. De IGZ heeft daarnaast een bezoek gebracht in het kader van Toetsing interne Suïcide-evaluatie.

3.3.3 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Personeelsbeleid – formatie-opbouw

In samenhang met de strakke eisen van de zorgverzekeraars aangaande het aandeel hoofdbehandelaren in de zorgverlening, is geïnvesteerd in het uitbreiden van het aantal hoofdbehandelaren binnen de personeelsformatie. Naast psychiaters betreft dit vooral klinisch- en GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten. De uitbreiding vindt zowel plaats door nieuwe medewerkers aan te trekken als door het na de opleiding in dienst houden van medewerkers die bij Mediant tot hoofdbehandelaar zijn opgeleid. De nieuwe eisen hebben als neveneffect, dat met name het aandeel basispsychologen en het aandeel sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen in de formatie afnemen.

Personeelsbeleid – flexibilisering

De ontwikkelingen in de zorg maken het meer dan ooit noodzakelijk dat werkprocessen snel kunnen worden aangepast en dat medewerkers breed inzetbaar zijn. Wij merken nu de voordelen van het vereenvoudigde functiegebouw dat wij enkele jaren geleden hebben doorgevoerd.

Personeelsbeleid – algemeen arbobeleid

Op verschillende plekken in dit maatschappelijk verslag wordt al verwezen naar het specifieke beleid dat Mediant voert met betrekking tot het veilig en gezond werken van medewerkers (zoals het beleid m.b.t. agressie-preventie, de incident-besprekingen, de werkplekonderzoeken, het succesvolle verzuimbeleidingsbeleid, het voorkomen van ongewenst gedrag, de opvang na schokkende gebeurtenissen etc). De basis van het arbobeleid in de lijn wordt gevormd door de Risico Inventarisatie- en Evaluatie, die iedere manager periodiek opstelt en die de basis vormt voor zijn plan van aanpak voor arbo-aangelegenheden. Als instrument voor de RI&E wordt de voor de sector ontwikkelde Zorg-RIE gebruikt.

Omvang personeelsbestand

Het aantal personeelsleden in loondienst in 2014 was 945. Het niveau van 2013 (939) en 2012 (942) blijft daarmee gehandhaafd.

Tabel 5: Overzicht personeelsbestand

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------------------------|------|------|------|
| Aantal personeelsleden loondienst | 942 | 939 | 945 |
| Aantal fte's | 714 | 714 | 730 |

**aantallen exclusief vrijwilligers, stagiaires, externe medewerkers en leden RvT.*

Het aantal medewerkers met een tijdelijk dienstverband was in 2014 13% van het totaal fte. De flexibiliteit van Mediant om te reageren op ontwikkelingen is hierdoor vergroot. (Zie ook 3.2.3). Dit is conform het beleid van Mediant om minder kwetsbaar te zijn bij mogelijke kortingen van het budget.

Verzuim

Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage in 2014 was 4% en zit daarmee ruim onder het landelijk branchegemiddelde van 4,9%. Ten opzichte van 2013 is het verzuim in 2014 gedaald. Mediant presteert goed op alle verzuimonderdelen. Dit blijkt ook uit de Vernet-health ranking (Onderzoeksbureau gespecialiseerd in verzuimregistratie) van de GGZ-instellingen, waarbij Mediant in 2014 op een derde plaats is geëindigd.

Tabel 6: Overzicht gemiddelde ziekteverzuimpercentage

| | 2013 | 2014 |
|----------------|------|------|
| 1e kwartaal | 5,8% | 4,2% |
| 2e kwartaal | 4,8% | 3,7% |
| 3e kwartaal | 4,3% | 3,7% |
| 4e kwartaal | 3,7% | 4,5% |
| Gemiddeld jaar | 4,7% | 4,0% |

Ziekteverzuim incl. 1e jaar, 2e jaar excl. zwangerschapsverlof


Jaargesprekken

Mediant hanteert de jaargesprekkensystematiek, waarbij zowel medewerkers als de (duale) leidinggevenden de inhoud bepalen. Daar waar de gesprekken leiden tot specifieke acties (bijvoorbeeld opleidingsafspraken) wordt dat via de lijnstructuur gevolgd.

Ongewenst gedrag

Mediant heeft een externe vertrouwenspersoon aangesteld om ongewenst gedrag tussen medewerkers kenbaar te kunnen maken en te kunnen aanpakken. Voor de invulling van deze functie werkt Mediant samen met Dimence en RIBW Groep Overijssel. In totaal werd de ‘externe vertrouwenspersoon’ zeven keer benaderd in vijf verschillende situaties, waarbij met name advies werd gevraagd aangaande specifieke situaties.

Citaat uit het jaarverslag van de vertrouwenspersoon:

 *Op basis van het gering aantal situaties en de diversiteit van de meldingen, kan de vertrouwenspersoon niet spreken van herhaling van klachten of ongewenste ontwikkelingen.* 

Bedrijfsopvangteam

In 2014 hebben twee medewerkers een beroep gedaan op het bedrijfsopvangteam (BOT). In beide gevallen bleek één gesprek met een lid van het BOT-team voldoende.

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 elk strafbaar feit, gepleegd door een cliënt of een medewerker van Mediant, aangifte wordt gedaan. Deze afspraken zijn vastgelegd in een regionaal convenant.

Klachtencommissie voor medewerkers

Mediant heeft een klachtencommissie voor medewerkers. Medewerkers die ontevreden zijn over een besluit of een bejegening kunnen hierover ‘in de lijn’ in gesprek gaan. Wanneer dat niet tot een bevredigend antwoord leidt, is het mogelijk een klacht in te dienen bij deze klachtencommissie. De commissie bestaat uit drie leden (en twee plaatsvervangende leden) waaronder een onafhankelijk voorzitter. In 2014 zijn er geen klachten ingediend.

IBC-commissie (bezwarencommissie voor FWG-zaken)

Mediant heeft een bezwarencommissie die de werkgever adviseert inzake bezwaren van medewerkers tegen de beschrijving en FWG-indeling van hun functies. De IBC-commissie bestaat uit drie leden (en twee plaatsvervangende leden), waaronder een onafhankelijk voorzitter. In 2014 zijn zeven bezwaren ingediend, waarvan vijf daadwerkelijk behandeld zijn in een hoorzitting IBC. Eén bezwaar is ingetrokken en één bezwaar is lopende de procedure alsnog gehonoreerd, waarbij de medewerker een andere, gewenste functie toegewezen heeft gekregen. Alle bezwaren betreffen activerende functies (activiteitenbegeleider en activiteitentherapeut) van het circuit Herstel. Naar aanleiding van de bezwaren en adviezen van de IBC is de functiebeschrijving activiteitenbegeleider op een aantal punten aangepast, maar medewerkers hebben geen andere (hoger ingedeelde) functie gekregen.

Klokkenluidersregeling

Mediant beschikt over een zogenoemde ‘klokkenluidersregeling’, waar medewerkers op een ‘veilige’ manier eventuele misstanden of onregelmatigheden aan de orde kunnen stellen. De regeling is ontworpen conform de Zorgbrede Governancecode en mede gebaseerd op de ‘Verklaring inzake het omgaan met vermoedens van misstanden in ondernemingen’ van de Stichting van de Arbeid. Sinds vaststelling van de regeling beschikt Mediant ook over een vertrouwenspersoon inzake deze regeling. In 2014 zijn bij de vertrouwenspersoon geen meldingen, adviesvragen of anderszins berichten binnengekomen.

Werkplekonderzoek

Op verzoek van teammanagers zijn in 2014, 44 werkplekonderzoeken uitgevoerd door de arbocoördinator (in 2013: 61). Veelal gaan dergelijke onderzoeken gepaard met voorlichting en instructie van medewerkers over gezonde lichaamshoudingen en bewegingen en het goede gebruik van voorzieningen, zoals de bureaustoel. De bevindingen zijn, voorzien van adviezen, vastgelegd in een rapportage en naar de opdrachtgever verzonden.

Incidentmeldingen

Sinds 2010 kunnen medewerkers incidenten eenvoudig melden, waarbij ingevoerde gegevens in een centrale databank worden opgenomen (The Patiënt Safety Company). Bij de incidentmelding kan het zowel gaan om incidenten die risico's voor cliënten met zich meebrengen, als incidenten met risico's voor medewerkers. In 2014 is er 939 keer melding gemaakt van een incident. Ongeveer 42% (N=399) van de incidenten betrof een agressie-incident. De overige meldingen betroffen onder andere valincidenten, medicatiefouten, automutilatie en incidenten i.v.m. brandveiligheid. Het systeem is er op ingericht dat iedere incidentmelding een follow-up krijgt van de teammanager.

3.3.4 Adviesraden

Mediant heeft er expliciet voor gekozen om de inbreng en invloed van de zorgprofessionals te borgen binnen de lijnorganisatie. Het aantal adviesraden en commissies is tot een minimum beperkt, met als doel dat de kennis en ervaring van de professionals zo dicht mogelijk bij het primaire proces wordt ingebracht.

Cliëntenraad

Binnen Mediant is een Cliëntenraad (CR) geïnstalleerd conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. De Raad van Bestuur benoemt, op voordracht van de Cliëntenraad en na advisering door de manager Bestuursbureau, ten minste twee onafhankelijke ondersteuners die de CR helpen en adviseren. Tevens stelt de Raad van Bestuur jaarlijks een budget ter beschikking aan de CR, op basis van een begroting van alle door de CR te maken kosten.

Mediant geeft de CR meer bevoegdheden dan wettelijk vastgelegd. De CR wordt actief betrokken bij de beleidsontwikkeling, onder meer door deelname aan de beleidsdagen. De cliëntenraad heeft in 2014 ten aanzien van 11 onderwerpen gevraagd advies uitgebracht en op 3 onderwerpen ongevraagd advies.

Over 2014 rapporteerde de cliëntenraad:

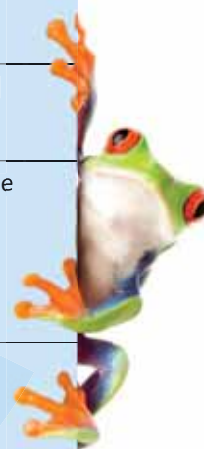


Er zijn vijf overlegvergaderingen geweest met de Raad van Bestuur in 2014. De Raad van Bestuur en management zijn op laagdrempelig niveau toegankelijk. Indien gewenst is altijd extra overleg mogelijk.



Adviezen Cliëntenraad 2014

| | Onderwerp | Advies | Genomen maatregelen, volgens CR |
|---|--|---|--|
| De Cliëntenraad gaf gevraagd advies over | | | |
| 1 | Samenwerking Mediant/ Carintreggeland. | De CR vindt het een goede ontwikkeling om door samenwerking met Carintreggeland dichter bij de cliënt te komen. De CR gaf een positief advies. | Vragen van de CR zijn naar tevredenheid beantwoord. |
| 2 | Huisregels klinische afdelingen t.a.v. alcohol en drugs. | De CR gaf een positief advies. Wel plaatste de werkgroep een aantal opmerkingen over het voorgenomen besluit. | Beleid is door de Raad van Bestuur vastgesteld. |
| 3 | Besluit om Centrum Persoonlijkheden problematiek te huisvesten in Hengelo. | De CR gaf een positief advies, met inachtneming van enkele opmerkingen en kanttekeningen. | De Raad van Bestuur herkent zich in de opmerkingen. |
| 4 | Benoeming leden klachtencommissie Mediant/ RIBW GO. | De CR gaf een positief advies. | De benoeming heeft plaatsgevonden. |
| 5 | Jaarrekening 2013. | Na heldere beantwoording van vragen gaf de CR een positief advies. De CR vraagt wel aandacht voor de beschikbaarheid van goede en voldoende activiteiten voor cliënten. | De Raad van Bestuur onderschrijft de stelling van de CR. |
| 6 | Keuze voor onafhankelijk bureau ter begeleiding vervolg onderzoek behandelplan. | De CR heeft geen bezwaar tegen de begeleiding van het bureau, mits de medewerker niet tevens in loondienst is van Mediant. | De keuze heeft plaatsgevonden. |
| 7 | Verhuizing dagbesteding en inloop van locatie Esrein, naar locatie Vogelkwartier in Hengelo. | De CR gaf, met inachtneming van enkele opmerkingen en kanttekeningen, een positief advies. | Vragen van de CR zijn naar tevredenheid beantwoord. |
| 8 | Koken op de verblijfsafdelingen. | De CR gaf een voorlopig negatief advies op deze verzwaarde adviesvraag. | Vervolg in 2015. |
| 9 | Protocol reanimeren, niet reanimeren. | De CR gaf een positief advies. | Vragen van de CR zijn duidelijk beantwoord. |
| 10 | Begroting 2015 | De CR gaf een positief advies. | Raad van Bestuur heeft het besluit vastgesteld. |
| 11 | Jaarverslag 2013 klachtencommissie Mediant/ RIBW GO | De CR gaf een positief advies. | Vragen van de CR zijn naar tevredenheid beantwoord. |



| De cliëntenraad gaf ongevraagd advies over | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Therapeutisch effect dieren. | De CR is van mening dat het inzetten van dieren voor cliënten positief kan bijdragen aan het welzijn en herstel van cliënten. | Vervolg in 2015. |
| 2 | Maaltijdvergoedingen WBT- afdelingen. | Ongevraagd advies over de hoogte van de maaltijdvergoeding en dat men hier niet goed mee uit komt. | De Raad van Bestuur heeft een voorgenomen besluit genomen aangaande het zelf koken op verblijfsafdeling. Wordt in 2015 behandeld. |
| 3 | Protocollen 'Toegang tot cliëntgegevens en cliëntendossier beheer'. | De CR heeft opmerkingen geplaatst die meegenomen kunnen worden in het nader te bepalen beleid. | Zodra het protocol wordt geëvalueerd worden opmerkingen CR meegenomen. |



De cursusedagen in september 2014 stonden in het teken van 'de cliëntenraad en de krachtenmatrix'. Er zijn afspraken gemaakt over respectvol omgaan met elkaar en de aanwezigheid van verschillen. Tevens is gesproken over het omgaan met verantwoordelijkheden en het stellen van grenzen.



Overige activiteiten van de cliëntenraad in 2014:

- Deelname beleidsdagen op circuit en Mediantniveau.
- Uitgave van cliënttaal.
- Diverse overleggen met o.a. patiëntvertrouwenspersoon, Zorgkantoor, Raad van Toezicht, management en Raad van Bestuur.
- Deelname Mediantbrede werkgroepen, Scheiden Wonen Zorg. cliëntenparticipatie Jeugd en de nieuwbouw Helmer-Es.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad van Mediant heeft over 2014 een eigen jaarverslag opgesteld. Hierbij wordt ingegaan op alle ontwikkelingen die speelden op het gebied van de medezeggenschap. Over het jaar 2014 schreef de ondernemingsraad:



De medezeggenschap in onze organisatie is in de loop der jaren veranderd. Van een 'toetsende' OR worden we steeds meer een OR die participeert en continue bij alle facetten van de bedrijfsprocessen is betrokken. Een OR die intensief betrokken is bij de ontwikkeling van diverse inhoudelijke thema's.



Verkiezingen

In 2014 verliep de zittingstermijn van de ondernemingsraad. Omdat er minder kandidaten waren dan zetels, was het niet noodzakelijk om verkiezingen te houden. De ondernemingsraad werd uitgebreid met twee nieuwe leden en het aantal leden kwam daarbij op 12.

OR-scholing

De participerende ondernemingsraad vraagt om een andere werkwijze en heeft zelf ook behoefte aan training met een vernieuwende blik op medezeggenschap. Om die reden is besloten in 2014 met een nieuwe trainer in zee te gaan. Beleidsthema's worden projectmatig aangepakt op een proactieve wijze. Dit leidt tot een effectieve manier van medezeggenschap, waardoor de medezeggenschap aan waarde wint en zowel personeelsbelangen als organisatiebelang beter worden gediend.

In 2014 adviseerde de OR positief over onder meer de samenwerkingsovereenkomst met Carintreggeland, de integrale huisvesting van het centrum Persoonlijkheidsstoornissen, herziening van het functiegebouw voor zgn. activerende functies, protocol reanimeren – niet reanimeren, overgang van Intend BV en het eigen risicodragerschap Ziektewet.

3.3.5 Overzicht commissies

Naast de eerder genoemde Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Klachtencommissie, bestaan binnen Mediant de volgende circuit-overstijgende commissies:

- Necrologiecommissie.
- Geneesmiddelencommissie, portefeuille Geneesmiddelen/Inhoud.
- Geneesmiddelencommissie, portefeuille Distributie.

Necrologiecommissie

Cliënten die, terwijl men onder behandeling staat van Mediant, zich suïcideren of een poging daartoe doen, worden besproken in de necrologie-bespreking. Dit overleg vindt maandelijks plaats, of zoveel vaker als nodig en wordt voorgezeten door de Geneesheer-Directeur. De werkzaamheden van de commissie zijn enerzijds gericht op het vaststellen van vermijdbaarheid en/of verwijtbaarheid en anderzijds op het vergaren van kennis, om daarmee lering te trekken uit de betreffende casuïstiek. In geval van geslaagde suïcide wordt nadrukkelijk gekeken of deze te voorkomen was geweest en of er, op individueel, team- of organisatieniveau, lessen te trekken te zijn. In 2014 is de commissie 12 keer bij elkaar geweest. Er zijn 33 situaties besproken, waarvan 12 vanwege suïcide en 21 vanwege suïcidepogingen.

Geneesmiddelencommissie

De geneesmiddelencommissie kent twee verschillende portefeuilles, namelijk een portefeuille 'distributie' en een portefeuille 'geneesmiddelen/inhoud'. In het kader van de kwaliteitswet zorginstellingen heeft de commissie ten doel de kwaliteit van de medicamenteuze therapie binnen Mediant te optimaliseren, te toetsen en te bewaken.

Binnen de portefeuille distributie is in 2014 voornamelijk aandacht besteed aan:

- Medicatieveiligheid (op basis van IGZ normen).
- ICT-zaken: elektronische voorschrijfmodule, koppeling apotheek, toestemmingsmodule, LSP.
- MiC/MiM-meldingen.
- Monitoring wet- en regelgevingen en op basis hiervan eventuele aanpassingen in het distributieproces realiseren.

Binnen de portefeuille geneesmiddelen/inhoud:

- Aanpassingen/inkrimping van werk- en noodvoorraad.
- Ontwikkeling van Labprofielen.
- Ingrijpmedicatie.
- Eventuele aanpassingen voor het formularium.

VISIE, BELEID EN PRESTATIES



HOOFDSTUK 4: VISIE, BELEID EN PRESTATIES

4.1 MISSIE EN VISIE

Missie

Door proactief te anticiperen op veranderingen en door te gaan met vernieuwen en verbeteren, de bedrijfsvoering stabiel en flexibel te houden, levert Mediant Gewoon Goede geestelijke gezondheidszorg in Twente nu en in de toekomst. Dan doen we vanuit Twentse gastvrijheid waarbij kwaliteit van zorg centraal staat.

Visie

Mediant levert Gewoon Goede geestelijke gezondheidszorg in de breedste zin van het woord, binnen alle vier de velden: specialistische zorg, Generalistische Basis GGZ, wijkgerichte WMO-GGZ-zorg en POH-GGZ. De zorg is gericht op het helpen oplossen van de problemen, maar als dat niet mogelijk is, helpen bij het leren omgaan met de klachten of de gevolgen ervan. Bovendien levert Mediant haar GGZ-kennis en expertise aan externe professionals en organisaties, in de vorm van consultatie, advies, cursussen en trainingen.

Mediant kijkt daarbij steeds vooruit. Dat is méér dan ‘voortzetten van datgene wat we nu al doen’. Het is vooral: ‘doorgaan met vernieuwen, met verbeteren’.

4.2 ALGEMEEN BELEID VERSLAGJAAR

4.2.1 Beleidskaders 2014

In 2014 werd het Meerjarenbeleidsplan 2013-2016 gehandhaafd. Echter werd in de aanloop naar 2014 duidelijk dat er in het verslagjaar veel ontwikkelingen aan de orde zouden zijn. Eén van de grootste ontwikkelingen betrof de herinrichting van het zorglandschap, met onder andere de intrede van de Generalistische Basis GGZ en de voorbereidingen op de transitie AWBZ- WMO en Jeugdzorg.

In de Kaderbrief 2014 werd ingegaan op vier belangrijke ontwikkelingen:

- Herinrichting zorglandschap. Met onder andere thema's als:
 - Nieuwe indeling GGZ binnen de zvw.
 - Verschuiving AWBZ-taken naar de gemeente.
 - Verschuiving gehele Jeugdzorg naar gemeente.
- Bestuursakkoord GGZ-sector. Met onder andere thema's als:
 - Hoofdbehandelaarschap.
 - Afbouw bedden.
 - ROM-metingen.
- Zorginkoop Zorgverzekeraars. Waarbij zorgverzekeraars via hun inkoopbeleid de voorwaarden voor het leveren van zorg verder aanscherpen.
- Verlaten representatiemodel en schadelastsystematiek. Waarbij vanaf 2014 met de afzonderlijke zorgverzekeraars afspraken worden gemaakt over de zorg die wordt geleverd.

Meerjarenbeleidsplan 2013-2016

Het gehele verslagjaar werd het Meerjarenbeleidsplan 2013-2016 'Met zorg vooruit' gehandhaafd. Het plan omvat de volgende speerpunten:

1. Mediant biedt een *totaalpakket aan zorgdiensten* voor alle cliënten met psychiatrische stoornissen en/of psychosociale problemen: zowel aan cliënten met enkelvoudig problematiek als aan

cliënten die (zeer) intensieve zorg behoeven op een gesloten klinische afdeling. Daarnaast is Mediant gespecialiseerd op het gebied van behandeling van psychotrauma's, neuropsychiatrie, persoonlijkheidsstoornissen, bipolaire stoornissen en psychotische stoornissen bij jongeren.

2. Mediant kiest voor aanbod binnen de vier echelons: *WMO* (gemeenten), huisartsenzorg met *POH-GGZ*, *Generalistische Basis GGZ* en *Gespecialiseerde GGZ*.
3. Mediant biedt waar mogelijk zorgdiensten *wijk-/buurtgericht* aan en doet dat *samen* met andere aanbieders van zorg- en maatschappelijke diensten.
4. Mediant is een *gastvrije en klantvriendelijke organisatie*, waar medewerkers trots zijn op de kwaliteit van geleverde zorg en eigen organisatie.
5. Op het gebied van bedrijfsvoering zet Mediant in op een koers waarbij de *stabiele* en *robuuste* positie wordt behouden, en de *flexibiliteit* van de organisatie steeds versterkt.

4.2.2 Ontwikkelingen 2014

De speerpunten, zoals hierboven genoemd, liepen het gehele jaar als een rode draad door alle ontwikkelingen. Veel effecten en resultaten staan elders in dit verslag specifiek benoemd.

Een aantal ontwikkelingen worden expliciet uitgelicht, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg, ontwikkelingen in de samenwerkingen en de ontwikkelingen in de ondersteunende processen.

4.2.2.1: Inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg

1. De **Generalistische Basis GGZ** heeft in 2014 zijn intrede gedaan. Binnen Mediant is veel aandacht geweest voor de Generalistische Basis GGZ. Voor het gehele verslagjaar zijn met betrekking tot de instroom binnen de Generalistische Basis GGZ en de Specialistische GGZ duidelijke afspraken en targets gesteld. In 2014 heeft Mediant nog niet de afgesproken aantallen kunnen realiseren. Onder andere om die reden stond het onderwerp tijdens de halfjaarlijkse beleidsmiddag centraal.
2. Bovenstaande ontwikkeling heeft ertoe geleid dat het gehele verslagjaar bij iedere aanmelding van een cliënt binnen Mediant een triage is uitgevoerd. Cliënten die verwezen worden, krijgen standaard een triagegesprek waarbij (onder andere) het **Psychiatrisch Screenings Instrument (PSI)** wordt afgenomen. Dit instrument richt zich op het, volgens DSM IV, classificeren van een stoornis zodat op een efficiënte wijze tot een juiste indicatie beslist kan worden voor zorg door POH-GGZ, zorg binnen de Generalistische Basis GGZ of zorg binnen de Gespecialiseerde GGZ.
3. In september 2014 is binnen Mediant gestart met het **Mobiel Consultatie en Behandel Team**. Het mobiele team is tot stand gekomen door een toenemende vraag van huisartsen naar consultaties en kortdurende behandelingen en de wens om de afstand van de huisarts/POH-GGZ en Mediant te verkleinen. Het mobiele team kan door een huisarts voor een intercollegiaal overleg, consult of kortdurende behandeling van zijn of haar patiënt geraadpleegd worden. Dat geldt ook voor (medicatie) consult, advies over behandeling of psychodiagnostisch onderzoek, snelle psychodiagnostische screening of een face-to-face (psychiatrisch of psychologisch) consult of kortdurende behandeling. Het team bestaat uit verschillende disciplines, namelijk psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en sociaal psychiatrisch verpleegkundige.
4. In 2014 is gestart met de bouw van het nieuwe pand voor **ambulante en klinische crisisinterventie**, welke de naam **Helmer-Es** zal dragen. Naar verwachting is de oplevering in de zomer van 2015. In het nieuwe pand zullen speciale HIC units (High Intensive Care units) worden opgenomen en het pand is voorzien van alle moderne voorzieningen waarbij vanuit cliëntperspectief is gedacht. Diverse project-

groepen zijn het gehele verslagjaar bezig geweest met voorbereidende zaken, zoals het beschrijven van de HIC units en de verschillende milieus.

5. Binnen het circuit Ouderen- en Neuropsychiatrie is in 2014 veel aandacht besteed aan het thema **'reductie van klinische bedden'**. Er is een projectplan opgesteld met inhoudelijke motieven (autonomie, eigen verantwoordelijkheid en herstelgericht werken) die ervoor zorgen dat er meer ambulante alternatieven worden ontwikkeld, zodat minder klinische bedden nodig zijn. Naar verwachting zal de reductie in de eerste helft van 2015 zijn beslag krijgen.
6. Binnen circuit Ouderen- en Neuropsychiatrie zijn in 2014 **zorgstraten** ontwikkeld. De zorgstraten hebben als doel om de continuïteit in behandeling te bevorderen, waarbij een ambulante cliënt die wordt opgenomen in de kliniek zo veel mogelijk zijn of haar hoofdbehandelaar behoudt en na klinische opname weer naadloos overgaat in een ambulant zorgaanbod. De zorgstraten: **Functionele Psychiatrie, Cognitieve Stoornissen en Neuropsychiatrie**.
7. Binnen Mediant is in 2014 veel gedaan op het gebied van **deskundigheidsbevordering** onder medewerkers door middel van verschillende trainingen. Trainingen en cursussen in bijvoorbeeld Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH), Agressie en Sociale veiligheid (TAS) of het 'vijf gesprekken-model' hebben ertoe bijgedragen dat de kwaliteit op een hoog niveau is en blijft. In het kader van de wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die per juli 2013 in werking is getreden, zijn in 2014 alle hulpverleners geschoold in de Meldcode Kindermishandeling.
8. Doorlopend worden **zorgpaden** ontwikkeld en geïmplementeerd bij Mediant. Specifiek voor 2014 bij het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS), Centrum voor jongeren met een psychose (ABC Twente) en FACT.
9. Een belangrijke ontwikkeling op het gebied van herstel en ervaringswerk die in 2014 heeft plaatsgevonden is de opening van **'Trefpunt Bureau Herstel'** op locatie Helmerzijde, Enschede. Bureau Herstel is het kenniscentrum voor ontwikkeling en deskundigheidsbevordering op het gebied van herstel. Bureau Herstel biedt handvatten gebaseerd op ervaringsdeskundigheid aan mensen met psychische problemen om hen te ondersteunen in het (her)vinden van eigen kracht en mogelijkheden om zo de regie over hun leven terug te krijgen of te houden. Dit wordt gedaan door middel van thema-avonden, gesprekken tussen cliënt en ervaringswerker, het aanbieden van modules op het gebied van coaching en advies in het herstelproces en het fungeren als inlooppunt. Bureau Herstel is ontstaan vanuit ervaringsdeskundigheid en wordt op vrijwillige basis gerund door zes ervaringsdeskundige medewerkers.
10. In toenemende mate krijgt het **circuit Herstel** te maken met cliënten voor wie de zorg in het reguliere aanbod van de WBT- afdelingen niet voldoende is, omdat de aard van de problematiek dusdanig complex is dat een intensievere behandeling nodig is. In 2014 is daartoe de pilot **'Project 53'** uitgevoerd, waar binnen een woonhuis in een open setting een drietal cliënten zeer intensief is begeleid middels een continu-dienst door een vaste groep van begeleiders. In totaal zijn in het kader van de pilot zes mensen doorgestroomd naar een reguliere voorziening, waarbinnen de cliënten zich goed kunnen handhaven. Op grond van de ervaring in de pilot, wordt het project gecontinueerd en mogelijk uitgebreid.
11. Binnen circuit Jeugd wordt doorgaans een erg lage respons van het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) ervaren. Om die reden is binnen circuit Jeugd samen met cliënten, Zorgbelang Overijssel en de CR een nieuwe vorm van **feedback** op de hulpverlening vormgegeven. Afsproken is om geen CTO

meer af te nemen. Er wordt nu om de maand een nieuwe kaart met vragen rond een bepaald thema in de wachtkamer neergelegd die door cliënten ingevuld kan worden. Op deze manier kunnen gerichtere en actuele vragen worden gesteld aan cliënten.

12. In samenwerking met Rob Giel Onderzoekscentrum en de Rijksuniversiteit Groningen werken onderdelen van circuit SPB mee aan een studie naar de behandeling van **apathie**. Binnen dit onderzoek wordt de effectiviteit en het werkingsmechanisme van neurostimulatieve behandelmethoden voor de behandeling van apathie bij mensen met schizofrenie gemeten. Binnen **ABC Twente, WBT Hengelo en FACT** is een aantal verpleegkundigen opgeleid om een behandeling bestaande uit **Transcraniale Direct Current Stimulatie (TDCS)** te geven.
13. Binnen Mediant zijn in 2014 veel tijd, kennis en middelen vrijgemaakt om te investeren in digitale ontwikkelingen, zodat Mediant nog beter kan aansluiten op de vraag en behoeften van cliënten. Dit heeft onder andere geleid tot de ontwikkeling en lancering van een vijftal apps. Met de **5G-app** kan een cliënt registreren op Gebeurtenis, Gedachten, Gevoel, Gedrag, Gevolg. De **Balanz-app** kan een cliënt zijn of haar eetgedrag registreren aan de hand van een eetdagboek. De **ADHD-app** is bedoeld om ouders van kinderen die in behandeling zijn bij Mediant, te ondersteunen bij positief opvoeden. De **BiPoLog-app** geeft informatie over een bipolaire stoornis en kan een cliënt zijn of haar stemming registreren. Daarnaast is er een **Mediant Dienstencatalogus** ontwikkeld om o.a. huisartsen op een snelle manier wegwijs te maken in de verschillende circuits en afdelingen van Mediant.

4.2.2.2: Ontwikkelingen in de samenwerkingen:

1. Op het gebied van **bemoeizorg** werkt Mediant samen met **Tactus Verslavingszorg** in een gezamenlijk bemoeizorgteam. In 2014 is de samenwerking met Tactus Verslavingszorg binnen het bemoeizorgteam gecontinueerd en verder geïntensiveerd. Het inhoudelijke zorgproces en de technische ondersteuning is daarbij nauwgezet op elkaar afgestemd. Bemoeizorgmedewerkers van zowel Mediant, als Tactus Verslavingszorg kunnen conform afspraak in de dossiers van alle bemoeizorgcliënten, zodat men elkaars cliënten kan overnemen of adequaat kan samenwerken en worden intake- en cliëntevaluaties vanuit één teamoverleg georganiseerd.
2. Mediant is op het gebied van grafische werkzaamheden een bijzonder samenwerkingsverband aangegaan met een commercieel bedrijf én een andere zorginstelling. Samen met **Ctrl-P** en de **Grafimedia Praag** van **InteraktContour** is de **Grafische afdeling** van Mediant sinds 2014 gehuisvest aan de Wegtersweg te Hengelo.
3. Binnen de gemeente Haaksbergen heeft er in samenwerking met **buurtsportcoaches** een project '**Meedoen**' plaatsgevonden. De resultaten rechtvaardigen een voortzetting en intensivering van het project zodat het als regulier instrument bij het vergroten van zelfredzaamheid en het versterken van kwetsbare burgers kan worden ingezet. In totaal hebben 40 mensen uit de doelgroepen deelgenomen aan activiteiten en zijn er uiteindelijk 12 mensen regulier gaan sporten of vrijwilligerswerk gaan doen. Er is intensief samengewerkt met een groot aantal organisaties en verenigingen, waardoor een basis voor een samenwerkingsmodel is gelegd.
4. Mediant heeft de samenwerking met **Ziekenhuisgroep Twente** verstevigd. Met de samenwerking wordt gepoogd om mensen in de regio met zowel een lichamelijke als een psychische zorgvraag nog beter van dienst te zijn. Het **Centrum voor eetstoornissen, Balanz Twente** van Mediant werkt samen met ZGT op het gebied van de behandeling van **obesitas**, waarin Mediant het psychische deel en ZGT het medische deel verzorgt. Binnen ZGT is op de kinderafdeling een **ADHD poli** opgezet waarin

afdeling Jeugd van Mediant participeert. Tevens werkt afdeling Ouderen van Mediant samen met ZGT in de geheugenpoli.

5. Mediant en **Carintregeland** zijn in 2014 intensief gaan samenwerken op het gebied van **inter-culturele zorg aan huis**. Het sociaal psychiatrisch zorgteam biedt door de expertise van beide instellingen, geestelijke gezondheid en (interculturele) thuiszorg, snelle en drempelloze inzet van verschillende vormen van thuisbegeleiding. Het team bestaat uit vijf hulpverleners, waarvan drie anderstalig (Turks, Syrisch, klassiek Arabisch/Marokkaans) zodat ook interculturele zorg thuis mogelijk is. Door de taal- en cultuurbarrière weg te nemen en naar de mensen toe te gaan, ontstaat passende zorg aan huis waarin ook aandacht is voor psychische problemen.
6. Huisartsen hebben in toenemende mate aangegeven graag meer informatie en kennis te willen hebben over het handelen in verschillende gevallen van **Acute Psychiatrie**. Om die reden is in samenwerking met **Huisartsendienst Twente-Oost** en **Huisartsenkring Twente** een scholing voor Huisartsen, werkzaam binnen Hengelo, Enschede en Oldenzaal, georganiseerd met betrekking tot acute psychiatrie. Er hebben drie scholingen plaatsgevonden, waar in totaal 50 huisartsen aan hebben deelgenomen.
7. Op het gebied van nieuwe wijk- en dorpsgerichte samenwerkingen is Mediant onder andere de samenwerking aangegaan met huisartsenpraktijk Hesselink en Timmerman binnen het **gezondheidscentrum Borne 'de Fleminghof'**. Dat betekent dat binnen het multifunctionele gezondheidscentrum psychische en psychiatrische hulp, zowel Basis als Specialistische GGZ, in 2014 een plek heeft gekregen.

4.2.2.3: Ontwikkelingen in de ondersteunende processen

1. In het kader van wijkgerichte zorg- en dienstverlening is ervoor gekozen om de CMO Hengelo en de inloop te verhuizen van locatie Esrein in Hengelo naar **'t Vogelkwartier** in Hengelo. 't Vogelkwartier is een wijkwelzijnsvoorziening waar verschillende activiteiten worden georganiseerd, waaronder de dagbesteding en inloop.
2. De Wieke, de Bremmele en Persoonlijkheids Problematiek zijn per april 2014 geïntegreerd in een **Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen**, met een poliklinische, dagklinische en klinische functie. Dit centrum is gehuisvest in een vleugel van de ZGT Hengelo, ook wel de locatie Boerhaavelaan genoemd. De poliklinische functie is daar sinds december 2014 gehuisvest. De dagklinische en de klinische functie verhuizen medio maart 2015.
3. De afdeling **WBT Hengelo** maakt sinds 2014 geen onderdeel meer uit van circuit Herstel, maar behoort sindsdien tot het **circuit SPB**.

4.2.3 Vervolg in 2015

Belangrijke speerpunten voor 2015 zijn onder andere:

- Bevorderen doorstroom.
- Wachttijden/wachtlijsten verminderen.
- Transitie GGZ.
- (Inrichten) Basis GGZ.

4.3 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Mediant wil borgen dat de kwaliteit van het geleverde werk voldoet aan erkende standaarden en zich ontwikkelt naar de nieuwste inzichten. 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 cliënten wordt geleverd. Daarvoor heeft Mediant aansluiting gezocht bij het Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc), gevormd door GGZ-instellingen boven de IJssel en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Vanuit deze samenwerking heeft Mediant in 2014 meegewerkt aan een tweetal wetenschappelijke onderzoeken, namelijk het 'apathie-onderzoek' en 'vroegdetectie van psychotische stoornissen'.

Het apathie-onderzoek meet de effectiviteit van drie verschillende behandelingsmogelijkheden van apathie bij cliënten met schizofrenie. Binnen ABC Twente, WBT Hengelo en FACT is een aantal verpleegkundigen opgeleid om één van de drie behandelingen te geven. Bij het onderzoek naar vroegdetectie van psychotische stoornissen ontvangt elke nieuw aangemelde cliënt van Mediant, in de leeftijd van 14 tot 35 jaar, een ervaringslijst met het verzoek deze in te vullen (PQ16). Uit de resultaten van dit onderzoek valt af te leiden of iemand niet kwetsbaar is voor psychose of Ultra High Risk is (UHRS). Voor de cliënten die UHRS zijn, volgt dan een behandeling om de transitie naar een psychose te voorkomen.

Daarnaast heeft binnen Mediant een langdurig onderzoek plaatsgevonden of het gebruik van dwangmedicatie gepaard gaat met vermindering in het gebruik van separatie of andere maatregelen.

Het artikel 'Effect van dwangmedicatie als interventie van eerste keus op separatie en toegepaste dwang; een prospectief cohortonderzoek', van Verlinde e.a. is in 2014 gepubliceerd in het Tijdschrift voor Psychiatrie.

Om het wetenschappelijk onderzoek binnen Mediant te bevorderen bestaat de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO). Het CWO werkt samen met de Commissie Opleiding en Nascholing, omdat Mediant vindt dat geestelijke gezondheidszorg, de wetenschappelijke evaluatie daarvan en voortdurende opleiding en nascholing met elkaar in contact gebracht moeten worden.

In 2014 is verder gewerkt aan de uitbouw van diverse bestaande databases, die behalve informatie leveren over de voortgang behandeling en managementinformatie ook beschikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek:

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

De commissie gaf in 2014 goedkeuring aan onder meer:

- Een onderzoeksaanvraag naar de ervaren stigmatisering van de mantelzorgers van mensen met dementie.
- Onderzoek naar de effectiviteit en het werkingsmechanisme van neurostimulatieve behandelmethoden voor de behandeling van apathie bij mensen met schizofrenie.

4.3.1 Opleiding en nascholing

Om 'Gewoon Goede Zorg' te kunnen leveren, schenkt Mediant voortdurend aandacht aan de deskundigheid en ontwikkeling van de medewerkers. In de nota 'Samen werken, samen leren: Mediant en opleiding' is vastgelegd welke ambities Mediant heeft ten aanzien van opleidingen.

Mediant biedt opleidingsplaatsen voor:

- GZ-psychologen, klinisch psycholoog en psychotherapeuten.
- Psychiaters.
- Verpleegkundig Specialist.
- Verpleegkundigen, alle niveaus.
- Ervaringsdeskundigen.

Daarnaast biedt Mediant stageplaatsen voor alle kerndisciplines binnen de GGZ voor onder andere:

- Verpleegkundigen.
- Agogen.
- ICT.

Ter bevordering van opleiding en nascholing is een Commissie Opleiding en Nascholing ingesteld, die bestaat uit de opleiders van de diverse opleidingen en de manager Personeel & Organisatie en Opleidingen. De commissie staat onder voorzitterschap van dhr. van den Berg (Lid RvB).

Refereerbijeenkomsten

Om de kwaliteit van het werk te vergroten organiseert Mediant regelmatig refereerbijeenkomsten, waar (interne) medewerkers hun kennis en ervaring presenteren. Professionals van Mediant informeren collega's over vakinhoudelijke ontwikkelingen. De bijeenkomsten worden gehouden in het Helmertheater, op locatie Helmerzijde. In 2014 zijn tien refereerbijeenkomsten gehouden over onder meer 'Forensische psychiatrie', 'Samenwerking met Familie van een cliënt', 'ABC Twente', 'E-health in de zorg' en 'De succesvolle samenwerking tussen Fact-Jeugd Jarabee, Ambiq en Mediant'. Gemiddeld bezochten per keer circa 100 personen deze refereerbijeenkomsten, variërend van 53 tot 142. Bij acht refereerbijeenkomsten konden accreditatiepunten worden verdiend. In totaal hebben 218 'externen', zoals collega's van andere instellingen, studenten en docenten van Saxion, de refereerbijeenkomsten bezocht

Interne opleidingen en trainingen

In 2014 heeft Mediant 26 interne cursussen en trainingen aangeboden aan de medewerkers. In totaal werden 1281 trainingen en cursussen gevolgd, waaronder:

- Multidisciplinaire richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.
- Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen.
- Triage ten behoeve van de Basis GGZ.
- Leefstijlbegeleiding voor intramurale GGZ cliënten.
- Inleiding systeemtheoretische psychotherapie.
- Training Agressie hantering en sociale vaardigheid.
- Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld in de GGZ (E-learning).

4.4 SAMENLEVING EN BELANGHEBBENDEN

Vrijwilligersbeleid

Binnen Mediant wordt reeds jaren gewerkt met vrijwilligers. Aan het eind van het verslagjaar waren 182 geregistreerde vrijwilligers actief binnen Mediant. Dit betekent dat het aantal vrijwilligers ten opzichte van 2013 (189), vrijwel gelijk is gebleven. De vrijwilligers zijn actief op verschillende onderdelen van de organisatie. Vrijwilligers worden bijvoorbeeld ingezet als bezoeker/vrijwilliger bij Vriendendienst Hoor'ns, als gastvrouw/gastheer bij CMO op locatie Zuiderspoorstraat, 't Vogelkwartier en Helmerzijde. De cliëntenbibliotheek wordt vrijwel geheel verzorgd door de Unie van Vrijwilligers (UVV).

In 2014 zijn, in verband met verandering in het beleid, enkele activiteiten die door vrijwilligers werden ondersteund, gestopt namelijk: de 'soosactiviteiten' binnen circuit Ouderenpsychiatrie en de 'mannen doe-groep' die actief was op locatie de Opmaat.

Op vrijdag 21 maart 2014 werden in het kader van NL-doet van het Oranje Fonds 19 cliënten van de afdeling Ouderenpsychiatrie in het zonnetje gezet. Samen met 10 NL-doet vrijwilligers en drie professionals van de afdeling werd een bezoek gebracht aan de dierenopvang in Enschede. Tevens werden de cliënten verrast op een high-tea.

Maatschappelijk ondernemen

In 2014 heeft Mediant wederom deelgenomen aan de Slingerbeurs in Hengelo, waar met gesloten beurzen diensten en wederdiensten worden uitgewisseld. Mediant heeft zeven matches kunnen maken waaronder het opzetten van een PR-plan voor Theater Kamak door de afdeling PR & communicatie van Mediant en daar tegenover stond een voorstelling bij Theater Kamak voor cliënten van Ouderenpsychiatrie. Ook zijn matches gemaakt vanuit de computerwerkplaats, heeft Mediant enkele workshops aangeboden en ontving Mediant kaartjes voor cliënten voor een wedstrijd van FC Twente en een voorstelling in het Rabotheater.

Daarnaast heeft Mediant deelgenomen aan de slingerbeurs in Borne. Daar is een match gemaakt tussen de afdeling computerwerkplaats van het Leerwerkbedrijf en het Gratis PC-Project uit Hengelo.

Anti-stigma

In 2014 heeft Mediant een korte stigmatour georganiseerd. Hierbij werd tweemaal de Stigmabus ingezet. Het doel van de stigmatour was om het stigma op de psychiatrie bespreekbaar te maken. De bus heeft op 6 oktober 2014 een volle dag voor het stadhuis in Hengelo gestaan waarbij wethouder dhr. E. Liefers de bus voor publiek opende in het kader van de week van de opvoeding. Scholieren, toevallige voorbijgangers, verpleegkundigen in opleiding en leerkrachten bezochten de bus in grote getale.

Op 10 oktober 2014 stond de bus bij Mediant locatie Helmerzijde, ter ere van de opening van het trefpunt Bureau Herstel. Het trefpunt Bureau Herstel is een trefpunt waar cliënten, familie en geïnteresseerden in gesprek kunnen met gaan ervaringsdeskundigen.

Regionaal overleg psychisch kwetsbaren

Mediant nam in 2014, samen met een afvaardiging van de Twentse gemeenten, politie, veiligheidshuis en andere zorginstellingen, deel aan regionale overleggen omtrent psychisch kwetsbaren die voor overlast zorgen. Omtrent dit onderwerp wordt een pilot opzet genaamd 'Tien in Twente' waar in 2014 voorbereidingen voor zijn getroffen.

Bemoeizorg/Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Bemoeizorg is primair bedoeld om in contact te komen met mensen die zorg mijden en zorgwekkend zijn. Er is sprake van een actieve benadering door bemoeizorgmedewerkers bij mensen die thuis of op straat verblijven en zorg nodig hebben omdat ze in de war zijn, zichzelf sterk verwaarlozen, zich opvallend en actief afkeren van de omgeving, een vermoeden bestaat van ernstig psychiatrische aandoeningen en/of zorgwekkend veel verslavende middelen gebruiken. Sinds 2012 werkt Mediant op het gebied van de bemoeizorg functioneel samen met het bemoeizorgteam van Tactus Verslavingszorg. In totaal werd in 2014 aan 269 cliënten bemoeizorg geboden (2013: 268), waarmee het aantal bemoeizorgcliënten op het niveau ligt van het voorgaande jaar. De tabel op de volgende pagina geeft een overzicht van het totaal aantal bemoeizorgcliënten naar gemeente en leeftijdscategorie.

Tabel 7: Overzicht Bemoeizorg 2014

| Gemeente | Jongeren < 23 jr. | Volwassenen 24 - 59 jr. | Ouderen > 60 jr. | totaal |
|-----------------|----------------------|----------------------------|---------------------|--------|
| Enschede | 18 | 91 | 31 | 140 |
| Hengelo | 3 | 41 | 16 | 60 |
| Haaksbergen | - | 11 | 1 | 12 |
| Oldenzaal | 2 | 10 | 6 | 18 |
| Borne | - | 5 | 1 | 6 |
| Dinkelland | - | 5 | 2 | 7 |
| Losser | 2 | 6 | 6 | 14 |
| Hof van Twente | 1 | 5 | 3 | 9 |
| Onbekend/overig | 1 | 2 | - | 3 |
| Totaal | 27 | 176 | 66 | 269 |

Contacten met wijkagent

De vaste wijkagent houdt maandelijks spreekuur op locatie Helmerzijde (liggend in de wijk Helmerhoek). Het spreekuur is bedoeld voor zowel cliënten van Helmerzijde als voor familieleden en verpleging.

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.

4.5 FINANCIËEL BELEID

Hieronder geven we de belangrijkste financiële kengetallen weer.

Tabel 8: Financiële kengetallen

| | Norm | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Totaal opbrengsten (x 1 mln.) | | 58,3 | 60,7 | 60,6 |
| Totaal lasten (x 1 mln.) | | 57,7 | 59,8 | 59,7 |
| Netto resultaat (x 1 mln.) | | 0,6 | 0,9 | 0,9 |
| Ratio's: | | | | |
| Resultaat (netto resultaat/opbrengsten) | >0% | 1,1% | 1,5% | 1,6% |
| Vermogensratio (eigen vermogen / omzet) | >15% | 21,7% | 22,4% | 24,0% |
| Solvabiliteit (eigen vermogen / balanstotaal) | >20% | 28,9% | 31,4% | 31,2% |
| Liquiditeit (vlottende activa / korte schulden) | >0,85 | 1,19 | 1,38 | 1,43 |
| Kasstroom (DSCR) | >1,4 | 2,7 | 2,9 | 2,2 |

De ratio's zijn gebaseerd op de financiële stresstest die Mediant heeft ontwikkeld (zie paragraaf 4.5.7)

4.5.1 Hoofdlijn

In voorgaande verslagen is geconcludeerd dat Mediant financieel een gezonde instelling is. Deze positie hebben we in 2014 kunnen bestendigen. De sectorbrede invoering van de DBC-bekostiging in 2013 heeft Mediant niet voor problemen gesteld. Mediant is in 2012 al volledig overgestapt op de DBC-bekostiging. We hebben geen gebruik hoeven maken van het door de NZa ontwikkelde vangnet (transitieregeling en omrekenfactor). De gerealiseerde omzet van DBC's met startjaar 2013 ligt ruim boven het niveau van de budgetafpraak met de representerende zorgverzekeraar. In de jaarrekening is dat zichtbaar onder de post schuld uit hoofde van verrekening DBC's.

In 2014 is, het representatiemodel verlaten en is de sector overgestapt op een systematiek waarbij met de afzonderlijke zorgverzekeraars afspraken worden gemaakt over de te leveren zorg en het aantal in 2014 te starten behandelingen. We kunnen constateren dat voor de specialistische behandeling (DBC's) de afspraak over het aantal te behandelen cliënten bij alle zorgverzekeraars is gehaald. Op basis van ons prognosemodel kunnen we voorzien dat de uiteindelijke realisatie hoger zal uitvallen dan de afspraak. Dit betekent dat een deel van de in 2014 gerealiseerde omzet in 2016 verrekend zal worden. In de jaarrekening hebben we daar rekening mee gehouden (post voorziening onderhanden werk).

De afspraak over de Basis GGZ is niet in alle gevallen behaald. Dit is vooral het gevolg van aanloopproblemen in de eerste helft van het jaar. Voor de Basis GGZ zijn we daarom uitgegaan van de realisatie en niet van de afgesproken budgetplafonds.

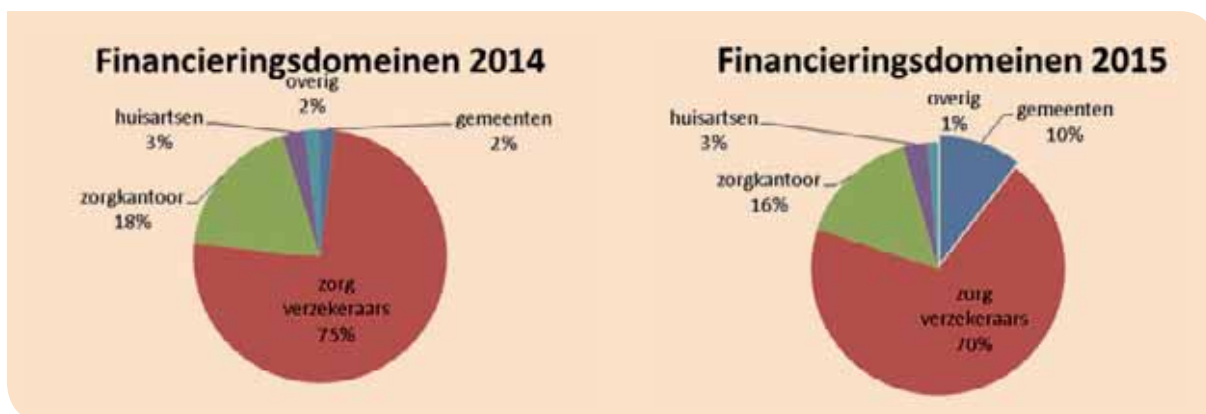
4.5.2. Complexiteit DBC-systematiek

Voor de jaarrekening 2013 hebben de externe accountants, verenigd in de NBA, een audit alert uitgebracht waarin ze stellen dat vanwege de vele systeemonzekerheden geen goedkeurende verklaring bij de jaarrekeningen van de GGZ-instellingen kunnen worden verstrekt. Dit in navolging van de algemene ziekenhuizen, waarvoor de NBA ook een alert heeft uitgebracht. De bekostiging van de GGZ en de DBC-systematiek is dermate ingewikkeld geworden dat het praktisch onuitvoerbaar dreigt te worden, aldus GGZ-Nederland in een reactie op de alert. De accountants signaleren onder meer dat onzekerheden ontstaan door de materiele controles van de zorgverzekeraars omdat inzichten en spelregels van nu met terugwerkende kracht worden toegepast op facturen uit het verleden. Instellingen kunnen niet met terugwerkende kracht voldoen aan achteraf vastgestelde nadere registratie en declaratiebepalingen. Hierdoor kan de omzet niet adequaat worden bepaald. Landelijke partijen hebben intensief overleg gevoerd over de in de alert gesignaleerde problematiek. Dit heeft geresulteerd in een 'Plan van Aanpak jaarrekeningen GGZ'. Dit plan is door de Minister onderschreven en is door haar aangeboden aan de Tweede Kamer. Centraal in dit plan staat een door de zorginstellingen uit te voeren zelfonderzoek naar de omzet van de DBC's die in 2013 zijn geopend. Dit onderzoek heeft tot doel de accountant in staat te stellen om een oordeel te geven over de jaarrekening. Het onderzoek betreft vooral controles op de thema's verwijsregistratie en hoofdbehandelaarschap. De zorgverzekeraars hebben in aanvulling hierop de instellingen uitgenodigd tot een aanvullend zelfonderzoek waarin een dertigtal controlepunten zijn opgenomen. Dit ter vervanging van door de zorgverzekeraars uit te voeren materiele controles. Op basis van een eerste beoordeling van dit zelfonderzoek kunnen we concluderen dat eventuele door de zorgverzekeraars verlangde correcties op de gefactureerde DBC's passen binnen het bedrag dat Mediant in het kader van de overproductie dient te verrekenen. De risico's die Mediant loopt als gevolg van de landelijke onzekerheden hebben daardoor geen invloed op de omzetbepaling. We kunnen dan ook concluderen dat de omzetbepaling zorgverkeringswet adequaat is.

4.5.3. Ontwikkeling opbrengsten en transities

Mediant levert zorg in het kader van de AWBZ en zorgverzekeringwet. De werkzaamheden op het gebied van de zorgverzekeringwet betreffen medisch specialistische zorg, zorg aan asielzoekers, generalistische Basis GGZ en ondersteuning huisartsen (POH-GGZ). Daarnaast is Mediant ook actief op het gebied van de WMO (preventie en bemoeizorg). In 2015 zullen aanzienlijke verschuivingen optreden in de zorg. De Jeugd-GGZ komt onder de door de gemeenten uit te voeren Jeugdwet te vallen. De dagbesteding gaat van de AWBZ naar de WMO. Een deel van het langdurige verblijf gaat van de AWBZ naar de zorgverzekeringwet en de resterende langdurige verblijfs capaciteit komt onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) te vallen. De aanbestedingen richting Twentse gemeenten zijn in onze ogen redelijk verlopen, ook al gingen die gepaard met substantiële prijskortingen. Ook de onderhandelingen met de zorgverzekeraars over het budget 2015 zijn naar tevredenheid afgerond. Het is te vroeg om een conclusie te kunnen verbinden aan het al dan niet welslagen van alle transities. Wel kunnen we constateren dat Mediant voor 2015 een begroting kon presenteren die qua omzet vergelijkbaar is met die van 2014. De verschuiving in de financiering wordt in onderstaande grafieken zichtbaar gemaakt.

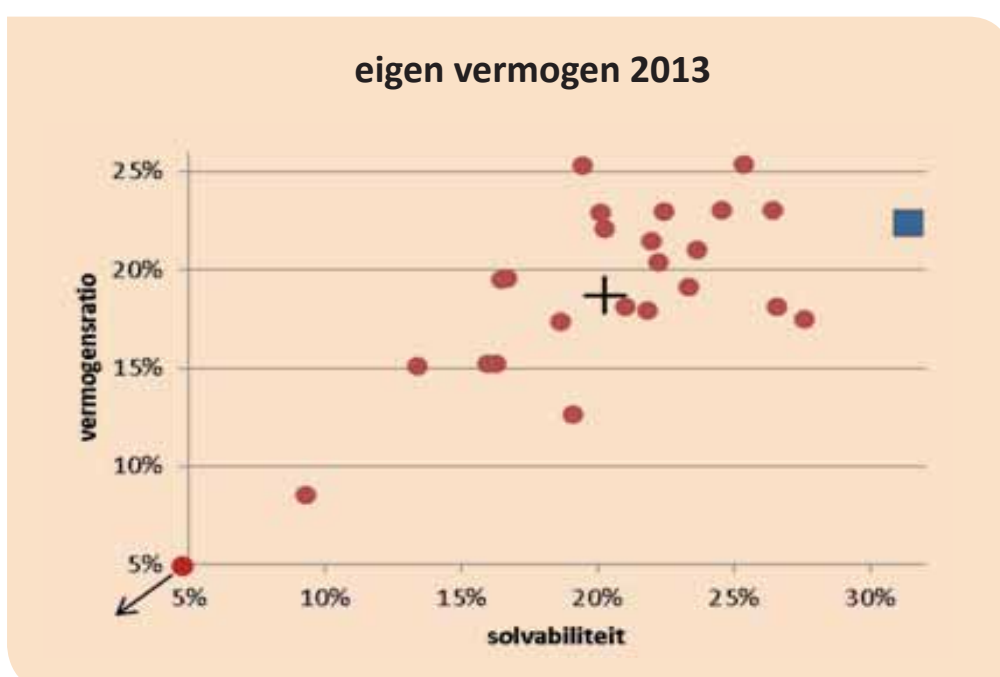
Grafiek 1: Financieringsdomeinen



4.5.4 Vermogen en resultaat

Het behalen van een resultaat is voor een maatschappelijke non-profit instelling als Mediant geen doel op zichzelf. Wel is het een middel om het vermogensniveau op peil te brengen en te behouden. Het bestuur heeft op basis van een risico-analyse het gewenste minimum eigen vermogen vastgesteld op 20%. De rendements- of rentabiliteitseis is daarvan afgeleid: een resultaat is alleen nodig om het eigen vermogen op peil te brengen of te houden. Het eigen vermogen als percentage van de omzet is van voldoende niveau en bedraagt 24% (2013: 22%). De solvabiliteit bedraagt 31% (2013: 31%). Ten opzichte van de benchmark, waarin we ons vergelijken met de andere geïntegreerde GGZ-instellingen, scoren we bovengemiddeld (het ongewogen sectorgemiddelde 2013 is 19%, en de solvabiliteit is 20%). In bijgaande grafiek wordt het eigen vermogen per instelling weergegeven als percentage van balanstotaal (solvabiliteit) en als percentage t.o.v. opbrengst (vermogensratio). Het blauwe vierkantje is Mediant en de rondjes representeren de instellingen. Het kruisje geeft het sectorgemiddelde aan. De versterking van het eigen vermogen is geheel tot stand gekomen door resultaattoevoegingen en niet door herwaarderingen.

Grafiek 2: Eigen vermogen



4.5.5 Liquiditeit

De liquiditeit drukken we uit in de current ratio. Die dient in beginsel boven de 1 te liggen waarbij we 0,85 als minimum hanteren. Einde 2014 bedroeg deze ratio 1,4. Dit biedt voldoende zekerheid aan onze crediteuren. De introductie van DBC-systematiek creëerde in 2008 een grote liquiditeitsproblematiek in de GGZ-sector. Deze problematiek is substantieel afgenomen door een via een bestuursakkoord geregelde bereidheid van zorgverzekeraars om een groot deel het onderhanden werk te financieren. Gemiddeld is 85% van het onderhanden werk door voorfinanciering afgedekt. De liquiditeit wordt mede beïnvloed door het DBC-proces. Na afsluiten van een DBC dient nog een administratief traject van valideren, autoriseren en factureren doorlopen te worden. Ten opzichte van 2013 is het bedrag aan afgesloten maar nog te factureren DBC's gestegen van € 3,6 mln. naar € 8,6 mln. Dit is voor een belangrijk deel technisch van aard omdat ultimo december alle Jeugd DBC's zijn afgesloten vanwege de transitie van de Jeugd-GGZ naar de gemeenten. Dat neemt niet weg dat er nog ruimte is voor verdere verbetering van de liquiditeit.

4.5.6 Investerings

In het verslagjaar is € 1,4 miljoen geïnvesteerd (2013: € 1,2 mln.) en is er voor € 2,4 mln. aan onderhanden projecten. De investeringen vloeien voort uit het in 2013 vastgestelde meerjarenhuisvestingsplan. Op locatie Helmerzijde is in 2014 gestart met de nieuwbouw voor ambulante en klinische crisisinterventie. Voor de financiering van deze nieuwbouw is een overeenkomst afgesloten met de Rabobank.

4.5.7 Stresstest financiële gezondheid

Mediant gebruikt een financiële stresstest waarbij ze haar financiële gezondheid toetst aan vijf kengetallen. De normen die hierbij worden gehanteerd, zijn gebaseerd op de eisen die onze financiers stellen en op de prestaties van de GGZ-sector (geïntegreerde GGZ-instellingen). Hieronder geven we de scores van afgelopen drie jaar weer (bij de actuele normstelling).

Tabel 9: Overzicht financiële stresstest

| | norm | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------|------------|------|------|------|
| Resultaat | >0 / >1,5% | ✓ | ✓ | ✓ |
| Vermogen | >20% | ✓ | ✓ | ✓ |
| Solvabiliteit | >20% | ✓ | ✓ | ✓ |
| Liquiditeit | >0,85 | ✓ | ✓ | ✓ |
| Kasstroom | >1,4 | ✓ | ✓ | ✓ |

Toelichting bij de gehanteerde normen:

Resultaat: geen resultaat (0%) bij toereikend eigen vermogen en groter dan 1,5% zolang eigen vermogen en solvabiliteit niet toereikend zijn. Motivatie hierbij is het behalen van resultaat geen doel op zichzelf is (Mediant heeft geen winstoogmerk), maar een instrument op het eigen vermogen op peil te brengen en te houden.

Vermogen en solvabiliteit: minimaal 20% op basis van risico-analyse waarbij aansluiting wordt gehouden bij de 20% best presterende GGZ-instellingen (geïntegreerde GGZ-instellingen). De huisbankier hanteert voor de solvabiliteit een minimumeis van 20% en vindt een buffer daarboven op voor de opvang van exploitatierisico's wenselijk. Het waarborgfonds gaat uit van 15% vermogen (vermogen t.o.v. opbrengst).

Liquiditeit: minimaal > 0,85 op basis van sector gemiddelde. Gangbaar en wenselijk is een ratio >1,0. Mediant voldoet sinds 2010 ook aan deze wenselijke norm.

Kasstroom: hiervoor hanteren we de DSCR die minimaal 1,4 moet bedragen (eis huisbankier).

Geconcludeerd kan worden dat evenals vorig jaar alle indicatoren voldoen aan de gestelde minimumnormen.

De Raad van Bestuur van Stichting Mediant GGZ heeft het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2014 vastgesteld op 7 mei 2015

w.g.

P. Turpijn
voorzitter Raad van Bestuur

w.g.

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

De Raad van Toezicht van Stichting Mediant GGZ heeft het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2014 goedgekeurd in de vergadering van 27 mei 2015.

w.g.

Q.A.J. Swagerman
Voorzitter Raad van Toezicht

w.g.

J.C. de Boer
Vicevoorzitter Raad van Toezicht

w.g.

A. de Groot
Lid Raad van Toezicht

w.g.

M.J. Janssen
Lid Raad van Toezicht

w.g.

S.S. Weistra
Lid Raad van Toezicht

w.g.

R.A. Werger
Lid Raad van Toezicht

w.g.

D. Wiersma
Lid Raad van Toezicht

BIJLAGE



BIJLAGE 1: OVERZICHT FUNCTIES RVT EN RVB LEDEN 2014

Overzicht functies Raad van Toezicht

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.
- Vicevoorzitter van het bestuur van de 'Belangenvereniging Herikeres'.

De heer A. de Groot

Hoofdfunctie

- Directeur DSW Zorgverzekeraar.

De heer D. Wiersma:

- Lid van de stichting Mens en Maatschappij.
- Lid van de Nationale Remissie Werkgroep van Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

De heer M.J. Janssen:

Hoofdfunctie

- Lid Raad van Bestuur Sint Franciscus Vlietland Groep.
- Lid Bestuur Vrienden van het Vlietland Ziekenhuis.

Nevenfuncties

- Lid Economische Adviesraad Vlaardingen.
- Lid raad van Advies TBV, sociale werkvoorziening te Vlaardingen.

De heer R.A. Werger

Hoofdfunctie

- Directeur/eigenaar MCF Ondernemingsadviseurs B.V. te Almelo.

Nevenfuncties

- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Activa te Enschede.
- Lid Raad van Advies van de Academie Bestuur, Recht en Ruimte van Saxion Hogeschool Enschede.
- Penningmeester Stichting Koinange.

De heer J.C. de Boer

- Lid van de Raad van Toezicht van de Stichting Stimulanz te Utrecht.
- Bestuurslid van het Stichting Urgente Noden Nederland.
- Voorzitter van de bezwarencommissie van de gemeente Enschede, kamer Sociale Zekerheid.
- Lid van de examencommissie voor de Bachelor en de Master opleiding APO aan de Hogeschool Saxion.
- Lid Raad van Advies van de Academie Bestuur, Recht en Ruimte van Saxion Hogeschool Enschede.

Mevrouw S.S. Weistra

Hoofdfunctie

- Algemeen directeur gemeente Steenwijkerland/gemeentesecretaris.

Overzicht functies Raad van Bestuur

De heer H. van den Berg:

- Lid van de Landelijke Klachtencommissie Patiënten Vertrouwenspersoon (PVP).
- Bestuurslid Stichting Psychologie Opleidingen Oost-Nederland.
- Bestuurslid Stichting Leerstoel Geschiedenis van de Psychiatrie.

De heer P. Turpijn:

- Lid van Raad van Commissarissen INTEND, centra voor Werk en Psyche Zwolle.
- Lid van Adviesraad Saxion Hogeschool.
- Bestuurslid Scientia Kennistransfer GGz.





Mediant

*geestelijke
gezondheidszorg*

Postbus 775

7500 AT Enschede

www.mediant.nl