



MET ZIEL EN ZAKELIJKHEID

Jaarverslag PsyQ Beheer BV 2010

Vastgesteld door directie PsyQ Beheer B.V. d.d. 18 mei 2011
Goedgekeurd door AVA PsyQ Beheer B.V. d.d. 24 juni 2011

PsyQ Beheer BV bestuurt de PsyQ-vestigingen van de Parnassia Bavo Groep

VOORWOORD



PsyQ bleef zich ook in 2010 ontwikkelen als specialist om daarmee steeds de beste behandeling aan onze patiënten te kunnen bieden. Medewerkers uit verschillende vestigingen hebben elkaar onderling gevonden op hun specialisme en nieuw wetenschappelijk onderzoek kreeg gestalte.

*Er is gestart met een project om het aantal behandeltrajecten te verhogen, hetgeen heeft geleid tot een nieuw beleid ten aanzien van de in-door- en uitstroom van patiënten. Het in 2010 gestarte *project Excellent Next level*, een project om te komen tot reductie van indirecte kosten, zal in 2011 en 2012 besparingen opleveren. De doelstelling is vastgelegd op 8 miljoen euro. Ook E-health PsyQ heeft in 2010 verder vorm gekregen.*

De invoering van het PsyQ concept is in 2010 binnen de regio Noord-Holland voltooid. Het besluit om te komen tot ambulantisering van de kliniek Schellingbosch A te Castricum in 2011 om meer patiënten ambulant te kunnen behandelen, is voor de medewerkers een ingrijpend besluit geweest. Nagenoeg alle Rotterdamse specialismen zijn in 2010 in de Erasmusstaete gevestigd. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen om begin 2011 een nieuwe vestiging in Rotterdam Zuid te openen.

PsyQ bestond in juni 2010 vijf jaar. We hebben aan dit heugelijke feit op diverse wijze vorm gegeven.

Binnen de directie PsyQ hebben de tweede helft van het jaar diverse wisselingen plaatsgevonden. Betty Kooijman is per 1 september gestart als financieel bestuurder/bestuurder bedrijfsvoering in de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep en Edsel Kwidama heeft in december afscheid genomen om zitting te nemen als zorgbestuurder in de Raad van Bestuur. Marc Blom is per 1 september gestart als directeur zorg. Jos Brinkmann is door de AVA PsyQ Beheer benoemd als bestuurder PsyQ en is per 1 november deze functie gaan vervullen.

De cliëntenraadsleden van PsyQ hebben een geautomatiseerd systeem ontwikkeld om de visie en mening van cliënten te meten en te verwerken. Dit gebeurt anoniem, interactief en vanuit het perspectief van de cliënt zelf.

De Ondernemingsraad en Cliëntenraad van PsyQ zijn in 2009 fors belast met medezeggenschapstrajecten onder andere rondom bovengenoemde organisatiewijzigingen. De kritische en constructieve adviezen van de medezeggenschap zijn van waardevolle betekenis geweest in de betreffende besluiten.

We bedanken alle medewerkers die zich in het afgelopen jaar hebben ingezet om de beste zorg te leveren aan onze patiënten. Samen met onze medewerkers streven wij ook in de toekomst naar de beste kwaliteit, een optimistische benadering en deskundige zorg.

Drs. Jos Brinkmann, bestuurder
Dr. Marc Blom, directeur Zorg
Mr. Drs. Sam Schoch, directeur Bedrijfsvoering

INHOUDSOPGAVE

	4
1 Uitgangspunten van de verslaggeving	
2 Profiel van de organisatie	5
2.1 Algemene identificatiegegevens	5
2.2 Structuur van de onderneming	5
2.3 Kerngegevens	7
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	7
2.3.2 Patiënten, capaciteit, productie, personeel, personele bezetting en opbrengsten	8
2.3.3 Werkgebieden	9
3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	10
3.1 Bestuur en directie	10
3.2 Toezicht	11
3.3 Bedrijfsvoering	11
3.4 Medezeggenschap patiënten	11
3.5 Medezeggenschap personeel	12
4 Beleid, inspanningen en prestaties	13
4.1 Meerjarenbeleid	13
4.2 Algemeen beleid verslagjaar	14
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	16
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg	17
4.5 Onderzoek en opleiding	18
4.6 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	19
4.6.1 Personeelsbeleid	19
4.6.2 Kwaliteit van het werk	20
4.7 Samenleving, belanghebbenden en samenwerkingsrelaties	21
4.8 Huisvesting	22
4.9 ICT	23
4.10 Financieel beleid	25

Bijlage – organogram PsyQ

De Jaarrekening 2010 van PsyQ Beheer BV is afzonderlijk beschikbaar.

1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

De jaarverslaggeving 2010 van PsyQ Beheer BV bestaat uit dit jaarverslag en de jaarrekening, waarin de onderliggende regionale PsyQ BV's zijn geconsolideerd. Wanneer we in dit jaarverslag kortweg spreken over PsyQ, dan betreft dit het gehele zorgbedrijf, bestaande uit PsyQ Beheer BV als holdingmaatschappij en de (regionale) dochterondernemingen, zie bijlage.

PsyQ Beheer BV is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. Deze heeft haar jaarverantwoording ingericht conform de voor zorginstellingen geldende wettelijke voorschriften van het Jaardocument Zorg. De voor BV's geldende voorschriften van het Burgerlijk Wetboek zijn in acht genomen bij het opstellen van dit jaarverslag. Wat betreft de structuur volgen wij, aangezien PsyQ BV een zorgorganisatie is, de indeling van het Jaardocument Zorg, die wettelijk is voorgeschreven voor het moederconcern, de Parnassia Bavo Groep.



Dit jaarverslag is, evenals de jaarrekening 2010, als pdf-document te raadplegen op onze website: www.psyq.nl.

Het maatschappelijk verslag en de geconsolideerde jaarrekening van de Parnassia Bavo Groep zijn beschikbaar op www.parnassiabavogroep.nl en op www.jaarverslagenzorg.nl.

2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	PsyQ Beheer BV
Statutaire vestigingsplaats	<i>'s Gravenhage</i>
<i>Adres</i>	<i>Monsterseweg 93</i>
<i>Postcode</i>	<i>2553 RJ</i>
<i>Plaats</i>	<i>'s Gravenhage</i>
<i>Nummer Kamer van Koophandel</i>	<i>27321697</i>
Correspondentieadres directie	
<i>Adres</i>	<i>Denemarkenlaan 2</i>
<i>Postcode</i>	<i>2711 EL</i>
<i>Plaats</i>	<i>Zoetermeer</i>
<i>Telefoonnummer</i>	<i>070-3917020</i>
<i>Internetpagina</i>	www.psyq.nl

2.2 Structuur van de onderneming

Juridische structuur

Het bestuur van de vennootschap wordt gevormd door:

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

De aandelen worden voor 100% gehouden door PBG Zorgholding BV, waarvan de stichting Parnassia Bavo Groep 100% aandeelhouder is.

Doordat de stichting bestuurder en enig aandeelhouder is, strekt het toezicht van de stichting zich uit tot PsyQ Beheer BV.

Per 12 mei 2011 is deze situatie gewijzigd als gevolg van een structuurwijziging van de Parnassia Bavo Groep. Vanaf die datum wordt de rol van bestuurder A van de vennootschap vervuld door Parnassia Bavo Groep BV, ontstaan door omzetting van Stichting Parnassia Bavo Groep. Parnassia Bavo Groep BV is tevens enig aandeelhouder van PBG Zorgholding BV.

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

PsyQ Beheer BV is 100% aandeelhouder en tevens statutair bestuurder van een aantal regionale PsyQ BV's die de regionale PsyQ-vestigingen exploiteren. De structuur per 31 december 2010:

- PsyQ Amsterdam BV. Deze is 100% aandeelhouder van PsyQ Haarlem BV en PsyQ Leiden BV.
- PsyQ Alkmaar BV. Deze is 100% aandeelhouder van PsyQ Heerhugowaard BV
- PsyQ Utrecht BV.
- PsyQ West-Brabant / Zeeland BV. Deze is 100% aandeelhouder van PsyQ Goes BV en PsyQ Roosendaal BV
- PsyQ Rijnmond BV
- PsyQ Haaglanden BV
- PsyQ Delft BV
- PsyQ Tilburg BV

PsyQ Business BV werd eind 2010 ontbonden.

Organisatiestructuur en sturingsprincipes PsyQ

Binnen PsyQ is het leidend principe dat de patiënt en het resultaat van de behandeling centraal staan, de professional en het product leidend zijn en het management en de systemen altijd ten dienste staan van en ondersteunend zijn aan de kwaliteit van het product. Het uitgangspunt hierbij is dat een excellente bedrijfsvoering de zorgprofessional in staat stelt zich te concentreren op zijn vak en de kwaliteit van de behandeling.

PsyQ hanteert duaal management als model voor het leidinggeven aan het zorgbedrijf PsyQ, de behandelprogramma's en de kliniek. Er is integrale aansturing op regioniveau door één regiomanager.

PsyQ is, gezien de geografische spreiding, organisatorisch verdeeld in regio's. De integrale verantwoordelijkheid voor zowel de (kwaliteit van de) behandelinhoud als de bedrijfsvoering ligt voor elk organisatieonderdeel bij het managementteam van het betreffende onderdeel. De specialismeleiders zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling en profilering van de afzonderlijke specialismen PsyQ-breed.

Het organisatieschema van de situatie per 31 december 2010 kunt u vinden in de bijlage.

Toelichting op de organisatiestructuur

De leiding van het zorgbedrijf PsyQ ligt in handen van de directie, bestaande uit de bestuurder, tevens voorzitter van de directie, de directeur Zorg en de directeur Bedrijfsvoering.

De aansturing binnen de regio's van PsyQ is in handen van een integraal regiomanager. Deze geeft leiding aan het duaal management van de behandelprogramma's en behandelcentra, bestaande uit een manager Zorg en een manager Bedrijfsvoering.

De staffuncties (P&O-adviseurs, controllers, kwaliteitsfunctionaris, staf Administratieve Organisatie, communicatieadviseurs, wetenschappelijk onderzoek en logistiek) zijn geclusterd in een bedrijfsbureau en worden aangestuurd door de directie. Vanuit het bedrijfsbureau verzorgt de staf ondersteuning binnen de regio's. Samenwerking en afstemming vindt plaats tussen bestuurder en centraal aangestuurde medewerkers op het gebied van verkoop en vastgoed.



Toelatingen

De WTZi-toelating voor de door PsyQ Beheer BV verleende zorg werd in 2010 beheerd door de Stichting Parnassia Bavo Groep. Deze heeft een overeenkomst tot uitbesteding van zorg met PBG Zorgholding BV; deze heeft op zijn beurt een overeenkomst tot uitbesteding van zorg met PsyQ Beheer BV.

PsyQ Beheer BV heeft overeenkomsten tot uitbesteding van zorg met de regionale PsyQ BV's. Door deze systematisch getrapte uitbestedingsovereenkomsten is gewaarborgd dat de beheerder van de toelating, de

Stichting, zijn verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg kan nakomen.

Medezeggenschapsstructuur

Medezeggenschap patiënten

PsyQ kent een cliëntenraad op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De cliëntenraad heeft een vertegenwoordiging in de Concerncliëntenraad (CCR) van de Parnassia Bavo Groep.

Medezeggenschap personeel

PsyQ kent een Ondernemingsraad op basis van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR). De Ondernemingsraad heeft een vertegenwoordiging in de Centrale Ondernemingsraad (COR) van de Parnassia Bavo Groep.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

PsyQ biedt gespecialiseerde behandeling van psychische klachten, van matige tot ernstige problematiek, die ervoor zorgt dat patiënten snel weer de draad van hun leven kunnen oppakken. Toegankelijkheid en optimisme over het resultaat van de behandeling staan centraal. In samenwerking met drie andere ggz-partners worden in heel Nederland PsyQ behandelprogramma's voor negen van de meest voorkomende psychische klachten aangeboden: depressie, angststoornissen, psychotrauma, eetstoornissen & obesitas, seksuologie, somatiek & psyche, persoonlijkheidsproblematiek, ADHD bij volwassenen en relatie & psyche.

PsyQ richt zich op haar kernactiviteit, specialistische psycho-medische behandeling ter verbetering van levenskwaliteit en doet dit op de volgende onderdelen:

- preventie (van psychiatrische aandoeningen);
- diagnostiek en indicatiestelling;
- psycho-medische behandelingen (ambulant, dagklinisch, klinisch);
- lifestyle behandelprogramma's (leefstijladvies);
- nazorg en terugvalpreventie;
- rehabilitatie en reïntegratie;
- scholing aan huisartsen en bedrijfsartsen.

Korte typering behandelprogramma's

PsyQ staat voor uitstekende, snelle en toegankelijke hulp voor mensen met psychische problemen. Heldere en doordachte grondbeginselen en een goede marketing liggen aan de basis van het succes van PsyQ. Het door Parnassia Groep in 2005 in de markt gezette zorgconcept heeft geresulteerd in een landelijke samenwerkingsorganisatie met inmiddels een groot aantal PsyQ-vestigingen verspreid over het land. PsyQ, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep, is een van de partners.

Een belangrijk uitgangspunt van de PsyQ-formule is het leveren van geprotocolleerde tweedelijnszorg door specialisten op hun vakgebied. PsyQ behandelt patiënten met klachten in alle gradaties en biedt binnen ieder specialisme behandeling binnen de gehele keten van zorg, van lichte tot zware problematiek. Het behandelaanbod bestaat uit negen gespecialiseerde behandelprogramma's, die evidence based werken en HKZ-gecertificeerd¹ zijn. Dit wil zeggen dat PsyQ alleen behandelingen biedt waarvan de effectiviteit is aangetoond.

Primair wordt behandeling ambulant en in deeltijd gegeven, alleen waar dat noodzakelijk is gebeurt dat in een klinische behandelsetting. De behandeling is veelal face-to-face en in toenemende mate in combinatie met e-health en digitale hulpmiddelen.

De in Den Haag gevestigde behandelprogramma's Depressie ambulant, ADHD bij volwassenen en angststoornissen hebben het keurmerk TOPGGz behaald, waarmee PsyQ topreferente behandelingen aanbiedt binnen drie specialismen.

De kracht van PsyQ ligt in service aan patiënten en verwijzers en in specialisatie. Alle behandelaars die bij het programma werken zijn gespecialiseerd: zij behandelen mensen met alle problemen die binnen het specialisme vallen. Hierdoor bouwen zij expertise op, waardoor PsyQ ook voor de complexe problematiek veel te bieden heeft. Door de patiënten binnen onze doelgroepen het hele scala van behandelingen te kunnen aanbieden én indien nodig andere zorg die de Parnassia Bavo Groep aanbiedt, van ambulant tot klinisch, vallen patiënten niet tussen wal en schip.

Na aanmelding worden patiënten aan de hand van de complexiteit en de ernst van de symptomatologie beoordeeld. Al onze programma's hebben een aantal behandeltrajecten gedefinieerd voor patiënten met lichte tot complexe problematiek. PsyQ is van mening dat niet alleen het resultaat van de behandeling van belang is, maar ook de service die we aan onze patiënten bieden.

Onze medewerkers ontvangen de patiënten gastvrij en staan hen vriendelijk en respectvol te woord.

^{11 1} Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

De behandelaars van PsyQ hebben een positieve instelling en bieden de patiënt vertrouwen in de toekomst. De klantgerichtheid van de medewerkers wordt jaarlijks getoetst, onder meer door een onafhankelijk bureau. Aan deze toetsing doen ook patiënten mee.

2.3.2 Patiënten, capaciteit, productie, personeel, personele bezetting en opbrengsten

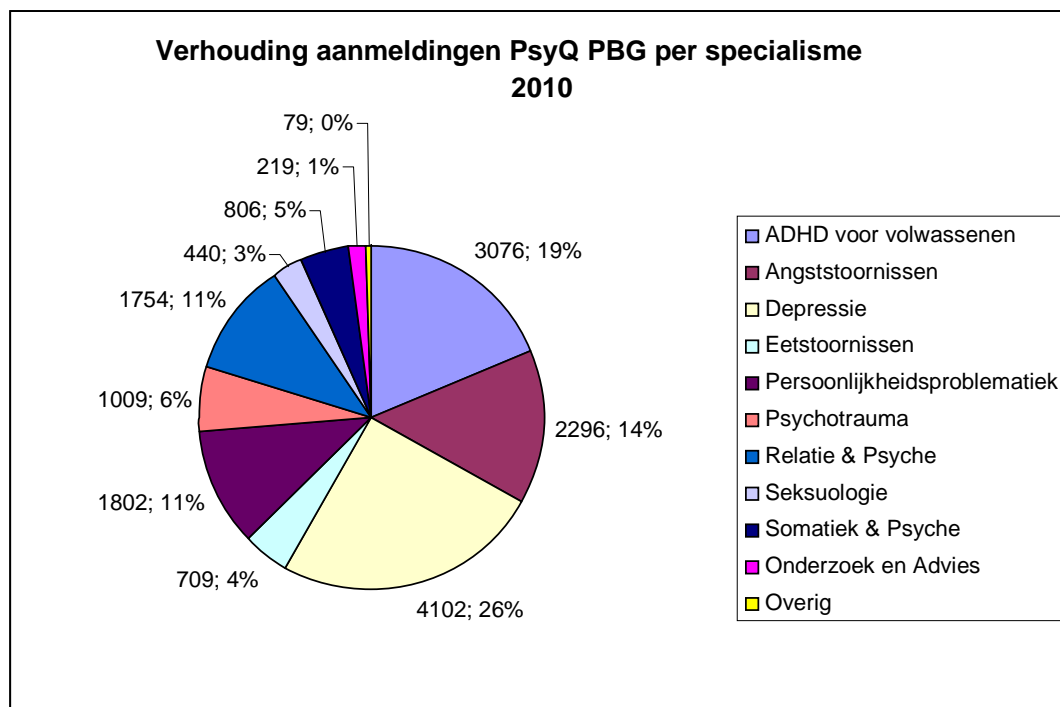
Kerngegevens

	Aantal / bedrag 2010	Aantal / bedrag 2009
Patiënten		
Aantal patiënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	27.729	28.112
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), deeltijdplaatsen en BOPZ-aanmerking	63	77
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	0	16
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	0	0
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	41.515	43.188
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	40.777	42.798
Aantal verzorgings- en verpleegdagen, inclusief kleinschalig wonen en BOPZ	22.383	22.239
<i>Waarvan ZZP-dagen met verblijfszorg, inclusief kleinschalig wonen en BOPZ</i>	491	348
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	0	4210
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	735.534	758.240
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar		
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1001	1085
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	815	884
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	89.338	96.789

Toelichting

De kerngegevens 2010 laten ten opzichte van 2009 een lichte daling zien. Anticiperend op de invoering van de DBC's heeft PsyQ gekozen voor een geringe verlaging van het productiebudget. Ondanks verlaging van het productiebudget hebben we in verhouding meer patiënten behandeld (1 ½% daling patiënten in zorg t.o.v. circa 8% daling van het productiebudget).

De verhouding van het aantal aanmeldingen per specialisme



Klinieken

PsyQ had in 2010 klinieken in Castricum en Den Haag met gezamenlijk ruim zestig bedden. De klinieken hadden 660 opnames in 2010. De kliniek in Den Haag heeft zich toegelegd op specialistische behandeling van depressie en op crisisinterventie. In het kader van de behandeling kan het soms nodig zijn gebruik te maken van een crisisregeling in één van de klinieken. Het doel is het voorkomen van een crisis.

In de regio Alkmaar is in 2010 in nauw overleg met het ketenzorgbedrijf Dijk & Duin invulling gegeven aan verdere ambulantisering van de zorg binnen deze regio. Na de fusie van het voormalige Dijk en Duin en de Parnassia Bavo Groep bleek er sprake te zijn van overlap tussen de beddencapaciteit binnen de diverse zorgbedrijven in de regio Alkmaar. De gewenste totale beddencapaciteit is nader bekeken en heeft voor PsyQ geleid tot het afbouwen van de beddencapaciteit om daarmee het ambulante behandelaanbod te vergroten. Hierdoor kunnen meer patiënten behandeld worden in deze regio. De Kliniek Schellingbosch A in Castricum wordt de eerste helft van 2011 gesloten.

2.3.3 Werkgebieden

PsyQ (Parnassia Bavo Groep) richt zich op het verzorgingsgebied Zuid-Holland, Noord-Holland, Utrecht, Zeeland en West-Brabant. PsyQ had in 2010 vestigingen in Amsterdam, Haarlem, Leiden, Zaandam, Utrecht, Rotterdam(3), Spijkenisse, Den Haag (4), Zoetermeer, Breda, Goes, Purmerend, Beverwijk.

PsyQ is een landelijk opererende netwerkorganisatie waarin de ggz instellingen Parnassia Bavo Groep, Lentis, Mondriaan en RiaggZuid participeren, PsyQ Nederland. Het verder verbeteren van de behandelingen en het delen van kennis daarover tussen de specialisten van PsyQ Nederland staan centraal. Binnen Nederland zijn er circa 1700 medewerkers bij PsyQ binnen 28 vestigingen, welke gelegen zijn in 22 verschillende steden. Daarmee is de landelijke dekking bijna bereikt.

3. BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING

3.1 Bestuur en directie

PsyQ Beheer BV heeft een bestuurder die statutair eerstverantwoordelijke is voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf. Tot 1 september 2010 was mevrouw B. Kooijman eerstverantwoordelijk bestuurder. Vanaf die datum fungeerde als bestuurder ad interim de heer E. Kwidama. Per 1 november 2010 werd tot bestuurder benoemd de heer J. Brinkmann.

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

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

3.2 Toezicht

Doordat de aandelen van PsyQ Beheer BV voor 100% worden gehouden door PBG Zorgholding BV, vormt het bestuur van de PBG Zorgholding BV de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

Het bestuur van de PBG Zorgholding BV is de Stichting Parnassia Bavo Groep, die tevens enig aandeelhouder van PBG Zorgholding BV is. Daardoor strekt het toezicht door de Raad van Toezicht van de Stichting zich uit tot PsyQ Beheer BV.

De Raad van Bestuur vertegenwoordigt de Stichting als AVA van PsyQ Beheer BV.

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

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



3.3 Bedrijfsvoering

Met de systematische besturing en control PsyQ wordt vorm gegeven aan de integrale besturing- en controlcyclus die binnen de gehele Parnassia Bavo Groep wordt gehanteerd.

De besturing- en controlcyclus wordt ondersteund door het model van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Met dit kwaliteitsmodel wordt invulling gegeven aan integrale kwaliteitszorg (zie 4.3).

Uitgangspunt voor het beleid in een bepaalde periode is het bedrijfsplan van PsyQ. Dit wordt opgesteld binnen de strategische kaders van het bedrijfsplan van de Parnassia Bavo Groep. Het bedrijfsplan van PsyQ vormt het kader voor de plannen van de behandelprogramma's en behandelcentra van PsyQ. Voor de periode 2011-2013 is het bedrijfsplan *PsyQ Werkt!* opgesteld.

Elke vier maanden rapporteert de bestuurder/directie aan de AVA (de RvB van de groep). Een vast onderdeel daarvan vormen de belangrijke risico's en daarop ondernomen acties. Basis voor deze rapportage vormen de rapportages van de behandelprogramma's en behandelcentra. Kern van de rapportages is een voor de groep als geheel vastgestelde set prestatie-indicatoren. Op deze wijze wordt systematisch gewerkt aan het daadwerkelijk bereiken van de doelstellingen en het zoveel mogelijk beperken van risico's.

Binnen PsyQ wordt eveneens een besturing- en controlcyclus gehanteerd (afgeleid van de concerncyclus) om de voortgang van resultaten te volgen, erop te sturen en hierover interne verantwoording af te leggen.

3.4 Medezeggenschap patiënten

Een belangrijk uitgangspunt in de zorgvisie van PsyQ is de ervaringsdeskundigheid van de patiënt en zijn/haar participatie in de eigen behandeling. Naast de patiënt zelf zijn er anderen die zijn/haar belangen behartigen, zoals externe patiëntenorganisaties, de patiëntenvertrouwenspersoon en de medezeggenschap patiënten. Deze laatste heeft haar basis in de WMCZ. PsyQ beschikt echter niet over medezeggenschapsorganen louter om aan wettelijke verplichtingen te voldoen. Integendeel, PsyQ ziet de medezeggenschap als een essentiële partner bij het vormgeven aan en het uitvoeren van het beleid.

PsyQ kent een centrale cliëntenraad, waarin patiënten uit alle regio's vertegenwoordigd zijn. De cliëntenraad overlegt tenminste zes keer per jaar met de directeur Zorg over kwaliteitsonderzoeken, nieuw in te voeren beleid, wensen en meningen van patiënten.

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

Uitgebrachte adviezen en besproken beleidsissues in 2010

1. Verhuizing behandelprogramma's Prins Bernhardlaan Voorburg
2. Ambulantisering kliniek PsyQ Alkmaar BV
3. Herinrichting behandelcentrum Leggelostraat te Den Haag
4. Harmonisering no show beleid
5. Invoering veiligheidsbeleid
6. Werving directeur zorg
7. Benoeming bestuurder PsyQ
8. Opening vestiging Rotterdam Zuid
9. Tevredenheidsmeting patiënten
10. Ervaringen vanuit de klantenpanels
11. Begroting

Pilot informatiezuilen

De cliëntenraadsleden van PsyQ hebben een geautomatiseerd systeem ontwikkeld om de visie en mening van cliënten te meten en te verwerken. Dit gebeurt anoniem, interactief en vanuit het perspectief van de cliënt zelf. Na een feestelijke onthulling en opening is dit systeem vanaf 8 december als pilot in gebruik genomen op twee vestigingen.

3.5 Medezeggenschap personeel

Meedenken over en mee vormgeven aan het eigen werk is doorslaggevend voor de kwaliteit van het werk en daarmee voor meer voldoening in en tevredenheid met het werk. Dergelijke participatie moet zo dicht mogelijk bij de werkvloer gestalte krijgen. Het werkoverleg op de afdeling is daarvoor bij uitstek de plek. Daarnaast en aanvullend daarop is er de formele medezeggenschap in het kader van de WOR door middel van de ondernemingsraad. Deze is voor de directie van groot belang om signalen te ontvangen over zaken die vanuit het perspectief van medewerkers van belang zijn. En om advies in te winnen of instemming te verkrijgen over plannen die belangrijke gevolgen voor medewerkers hebben.

Ontwikkelingen binnen de medezeggenschap

Als gevolg van de nieuwe organisatiestructuur, welke in 2008 is ingevoerd, kende iedere regio van PsyQ een eigen ondernemingsraad, overkoepeld door een groepsondernemingsraad. Na een evaluatie van dit model in 2010 is hiervan afgestapt en vanaf medio 2010 kent PsyQ één ondernemingsraad, waarin alle regio's vertegenwoordigd worden.

Uitgebrachte adviezen en besproken beleidsissues in 2010

1. Verhuizing behandelprogramma's Prins Bernhardlaan Voorburg
2. Ambulantisering kliniek PsyQ Alkmaar BV
3. Herinrichting behandelcentrum Leggelostraat te Den Haag
4. Harmonisering no show beleid
5. Invoering veiligheidsbeleid
6. Werving directeur zorg
7. Benoeming bestuurder PsyQ
8. Opening vestiging Rotterdam Zuid
9. Diverse adviesaanvragen in het kader van harmonisatie personeelsregelingen
10. Verplichte vrije dagen 2011
11. Decentralisatie van de functies Onderzoek & Advies
12. Begroting
13. Evaluatie medezeggenschapsvorm
14. Ervaringen naar aanleiding van achterbanbezoeken

4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

4.1 Meerjarenbeleid

PsyQ is in Den Haag in 2005 gestart met het aanbieden van behandelingen rondom de negen meest voorkomende psychische klachten. Het succes in Den Haag is aanleiding geweest voor het landelijk aanbieden van de PsyQ-behandelingen. Daartoe zijn samenwerkingspartners gezocht, die volgens het landelijke PsyQ-concept vestigingen openen. Eind 2010 zijn er landelijk 28 PsyQ vestigingen.

PsyQ werkt haar strategisch beleid uit in bedrijfsplannen voor periodes van in principe telkens twee jaar. Dit wordt opgesteld binnen de strategische kaders van het bedrijfsplan van de Parnassia Bavo Groep. Het jaar 2010 was het tweede jaar van de bedrijfsplanperiode 2009-2010. Het bedrijfsplan draagt als titel 'Met ziel en zakelijkheid'.

Alvorens het algemeen beleid in 2010 te bespreken (zie 4.2 Algemeen beleid) wordt stilgestaan bij de missie, kernwaarden en bedrijfsfilosofie die de basis vormen voor het beleid en de wijze waarop dit wordt uitgevoerd.

Missie

PsyQ wil de levenskwaliteit van haar patiënten verbeteren door effectieve en betaalbare zorg te leveren van de beste kwaliteit, mede vanuit patiëntenperspectief. Het handhaven of het herstel van het functioneren van de patiënt in de maatschappij is daarbij ons belangrijkste uitgangspunt.

We doen dat door het aanbieden van toonaangevende, **specialistische** en samenhangende psychomedische behandelprogramma's, gekoppeld aan een hoogwaardig serviceconcept waarin **toegankelijkheid** tot onze zorg en **optimisme** ten aanzien van het resultaat van de behandelingen in onze uitstraling centraal staan. De sleutel hiertoe zijn gedreven en deskundige specialisten die met bezieling en passie het beste behandelresultaat voor de patiënt willen.

Over de behandelresultaten willen wij op een transparante wijze verantwoording afleggen aan onze stakeholders en aan de maatschappij.

Visie en strategie

PsyQ wil een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg en daarmee aan de gezondheid van mensen. Wij willen een innovatieve kwaliteitsorganisatie zijn met een goede reputatie. Onze behandelingen zijn *evidence based* of gebaseerd op *best practices*. Wij kijken continu hoe we met onze kennis op de beste wijze elke individuele patiënt kunnen behandelen. Uitgangspunt van de behandeling is de patiënt zo min mogelijk te belasten en een zo groot mogelijk effect te bereiken. De behandeling komt tot stand in overleg met en op basis van de wensen van de patiënt.

Kernwaarden en bedrijfsfilosofie

Richtlijn voor al ons handelen zijn de drie kernwaarden van de Parnassia Bavo Groep: *Deskundig*, *Respectvol*, *Optimistisch*. Zij vormen een centraal bindend element tussen de medewerkers van PsyQ met de collega's van de groep. Daarnaast heeft PsyQ haar eigen kernwaarden die een bindend element vormen tussen de medewerkers van PsyQ: *Optimistisch*, *Specialistisch*, *Toegankelijk*. Deze zijn de toetsstenen voor het doen en laten van de medewerkers. Het is aan alle leidinggevenden om de missie en de kernwaarden uit te blijven dragen en aan iedere medewerker van PsyQ om er in het dagelijks werk inhoud aan te geven. In de komende bedrijfsplanperiode zal worden nagegaan of we daarin slagen door in tevredenheidsmetingen onder zowel patiënten als medewerkers te vragen in hoeverre zij de drie kernwaarden daadwerkelijk in de praktijk hebben ervaren.



© Parnassia Bavo Groep

Toekomstvisie

De omvang van de (al dan niet latente) vraag naar ggz is groot. Wellicht groter dan de maatschappij kan financieren. Onder deze druk kunnen deelsegmenten van de psychiatrie tegenover elkaar worden geplaatst als het gaat om prioriteiten ('schizofrenie is toch erger dan een angststoornis?'). Het is niet aan ons deze complexe afweging te maken. PsyQ richt zich op de behandeling van psychische klachten die bij honderdduizenden patiënten en hun omgeving ernstig leed veroorzaken. PsyQ blijft zich inzetten om met kwaliteitsbehandelingen dit leed op te lossen.

De branchebrede - en ook onze - zwakte, is dat nog geen kwantitatieve bewijsvoering van de effectiviteit voorhanden is. Dit impliceert een grote prijsdruk op de gzz-markt. Toch heeft PsyQ zich een positie verworven die een zelfbewust optreden ten opzichte van verzekeraars mogelijk maakt.

Bij de nog altijd toenemende vraag naar zorg hebben we te maken met een arbeidsmarkt waarop enorme tekorten verwacht worden. De financiën zijn beperkt. Intussen stelt onze omgeving steeds hogere eisen aan onze zorg wat betreft effectiviteit, transparantie en toezicht op de kwaliteit. Ons antwoord hierop is dat we alleen door de zorg te moderniseren de kwaliteit kunnen verbeteren, terwijl dit met minder personele inzet per patiënt zal moeten. Met name door een grotere inzet van e-health, intensieve samenwerking met de eerste lijn en verdere ambulantisering. Hierdoor kunnen we aan de vraag naar zorg blijven voldoen en de prijs per patiënt stapsgewijs laten dalen. Dit alles met het centrale doel voor de komende jaren voor ogen: "Eind 2013 behandelen wij de patiënt beter én tegen lagere kosten."

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Met de toekomstvisie van PsyQ als achtergrond, zijn in het bedrijfsplan 2009-2010 '*Met Ziel en Zakelijkheid*' de volgende speerpunten benoemd:

- innovatie, onderzoek, ontwikkelen specialismen;
- verbetering exploitatieresultaten, vergroten financiële marges, groei;
- cultuur, imago, identiteit (verbinden aan missie, visie en het concept PsyQ);
- kwaliteitssturing;
- goed en aantrekkelijk werkgeverschap;
- integreren, harmoniseren, consolideren.

PsyQ heeft ter realisatie hiervan een dertigtal resultaten geformuleerd. Zo'n 80% van deze resultaten zijn eind 2010 gerealiseerd.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

De effectiviteit van ons werk staat of valt met de kwaliteit van ons beleid en de bedrijfsprocessen: zowel het primaire proces (het zorgaanbod) als de ondersteunende bedrijfsprocessen. Kwaliteit van goedlopende besturende en ondersteunende processen, moeten ervoor zorgen dat de kwaliteit van uitvoering van onze kernactiviteit, het verlenen van zorg, wordt ondersteund en geborgd.

Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem is een integraal onderdeel van het besturing- en controlproces. PsyQ kent één samenhangend kwaliteitssysteem dat deel uitmaakt van dat van de Parnassia Bavo Groep. Er staat in beschreven wat de organisatie wil bereiken en op welke wijze dit wordt gedaan. Het omvat dus alle zorgprocessen en de volledige

Belangrijk onderdeel van het kwaliteitmanagementsysteem is het Organisatiehandboek van PsyQ. Dit sluit aan op het Organisatiehandboek van de Parnassia Bavo Groep en geeft daar een nadere invulling aan. Per onderwerp in het handboek wordt aangegeven in welke onderliggende documenten de afspraken zijn uitgewerkt. In het digitale documentbeheersysteem zijn deze documenten vervolgens via hyperlinks te benaderen.

Certificering

Aan PsyQ werd in 2006 het eerste HKZ-certificaat toegekend aan het behandelprogramma Angststoornissen in Den Haag. In de jaren daarna volgden in rap tempo de andere behandelprogramma's. Binnen alle PsyQ-vestigingen die reeds gecertificeerd waren, is het certificaat verlengd.

Sinds 2009 geldt het PsyQ HKZ-certificaat voor het hele zorgbedrijf PsyQ, waardoor alle regio's onder één certificaat vallen. Dit impliceert dat in het kwaliteitssysteem voor het hele zorgbedrijf geharmoniseerd is en dat PsyQ procedures en richtlijnen en dus werkwijzen van toepassing verklaart op het gehele zorgbedrijf. Er is in 2010 een start gemaakt met het vereenvoudigen van het kwaliteitsmanagementsysteem PsyQ om de toegankelijkheid te vergroten.

Twee KEMA audits hebben plaatsgevonden: in Haaglanden en Rijnmond. Tijdens de hercertificeringsaudit in Rijnmond is het certificaat van PsyQ Rijnmond toegevoegd aan het certificaat van PsyQ Beheer. De uitkomsten bij beide audits waren overwegend positief.

Administratieve organisatie

Het kwaliteitssysteem en de daarin vastgelegde werkwijzen leiden tot systematische verbetering van de werkprocessen en de administratieve organisatie die voor een goed verloop van deze processen essentieel is.

Grote ICT-projecten hebben ook in 2010 weer veel gevergd van onze administratieve organisatie en van onze medewerkers. Een belangrijke rol in onze zorg- en administratieve processen vervult het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

PsyQ heeft samen met de overige zorgbedrijven binnen de Parnassia Bavo Groep een selectie en aanbestedingstraject achter de rug voor een nieuw EPD. Dit traject zal begin 2011 een lijst opleveren van vier mogelijke leveranciers die aan de gestelde eisen kunnen voldoen.

Intussen hebben we de inspanningen voortgezet om de inrichting van het EPD nog beter te laten aansluiten op de wensen van onze gebruikers - los van de vraag of dit nu 'draait' in de oude of nieuwe omgeving.

In 2010 is verder gewerkt aan verdere uniformering en standaardisering door aanliggende applicaties te migreren naar SAP en applicatie toe te voegen die belangrijke ondersteunende processen verder ondersteunen. Inkoopprocessen zijn verder geoptimaliseerd door het inzetten van SAP MM en een self service webshop voor het bestellen van kantoorartikelen. HR processen zijn verbeterd door het optimaliseren van SAP HR en het ontwikkelen van een self service interface voor managers. Budgettering en kostprijsberekening zal in 2011 uniform worden aangeboden via SAP BPC.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg

Zorgvisie

Voor PsyQ vormen de tien uitgangspunten binnen de zorgvisie van de Parnassia Bavo Groep de basis voor het te voeren beleid ten aanzien van de uitvoering en verbetering van onze patiëntenzorg.

PsyQ wil zich onderscheiden op de kwaliteit van de behandeling en het bieden van excellente service aan patiënten en verwijzers. We blijven inzetten op het doorontwikkelen van specialisatie, verdieping van onderzoek, ontwikkeling van de behandelprogramma's, het terugdringen van de wachtlijsten en het aanscherpen van het serviceconcept. Innovatie zal zich voor een belangrijk deel manifesteren op het vlak van e-health. PsyQ is ervan overtuigd dat face-to-face behandelen in combinatie met e-health zorgdraagt voor kwalitatief betere behandelingen. Daarnaast is e-health een instrument om doelmatigheid en effectiviteit te vergroten en om meer patiënten te kunnen behandelen. Terugvalpreventie heeft hierin een prominente plaats. Hiermee voorkomt PsyQ voor een grote groep patiënten dat ze door terugval opnieuw met een behandeling moeten starten.

Doelstellingen met betrekking tot de kwaliteit van zorg

PsyQ heeft in haar bedrijfsplan 2009-2010 een aantal concrete doelen gesteld die direct betrekking hebben op de kwaliteit van zorg, wat heeft geleid tot de hierna genoemde resultaten.

Integratie voormalig Dijk en Duin en invoering specialismeleiders

De specialistische behandelprogramma's worden aangeboden binnen 17 vestigingen in Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Zeeland en Utrecht. Om de specialistische inhoud te borgen, is vanaf april 2009 per specialisme een specialismeleider aangesteld die de kwaliteit en profilering van het programma zorgbedrijf breed voor zijn rekening neemt. De specialismeleider bepaalt de richting voor het desbetreffende programma voor PsyQ op de langere termijn. Denkt met medewerkers en het programmamanagement na over waar zij over een aantal jaren willen staan met het behandelprogramma. Daarnaast is deze specialismeleider verantwoordelijk voor de opleiding en deskundigheid van de medewerkers van het behandelprogramma. Bij nieuwe vestigingen worden in de opzetfase de medewerkers opgeleid.

Topklinische zorg in de ggz

Bij een deel van de ggz-patiënten is sprake van complexe en/of zeldzame (uitingen van) psychiatrische stoornissen, die qua diagnostiek en behandeling een hoge mate van specialisatie vragen. Hiertoe zijn, in aanvulling op de eerstelijns generalistische ggz (geboden door de huisarts, vaak in samenwerking met andere eerstelijns en tweedelijns hulpverleners) en de tweedelijns ggz (gericht op diagnostiek en behandeling van de belangrijkste psychiatrische stoornissen) specifieke derdelijns voorzieningen nodig: Topklinische GGz. Deze is inherent verweven met onderzoek en innovatie.

De landelijke stichting Topklinische GGz heeft criteria geformuleerd waaraan topklinische zorg dient te voldoen. Een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeelt of een instelling c.q. afdeling hieraan voldoet. Deze krijgen het keurmerk 'TOPGGz'.

Het programma Depressie, ADHD bij volwassenen Den Haag en Angststoornissen Den Haag hebben hun keurmerk TOPGGz behaald.

Effecten van behandeling, meting via Routine Outcome Monitoring (ROM)

PsyQ wil een beeld hebben (en aan belanghebbenden kunnen geven) van de effecten van onze zorgverlening. In 2008 is PsyQ begonnen met het invoeren van de 'Routine Outcome Monitoring' (ROM). Routine Outcome Monitoring (ROM) wordt al jaren binnen de ggz als een essentieel onderdeel gezien van het kwaliteitsbewakend en –bevorderend systeem. Sinds medio 2010 is de afname van de ROM gedigitaliseerd. Daarnaast wordt veel aandacht besteed om de behandelaren en managers te informeren en te motiveren.

Uitkomsten metingen

PsyQ zet vragenlijsten uit op het gebied van kwaliteit van leven, klanttevredenheid, klachtenreductie en kosten, de 4 K's genoemd. In 2010 lag de nadruk op het stimuleren van een juiste en volledige afname van het onderzoek bij behandelaren met zowel begin-, tussen- en eindmetingen. In 2009 is reeds gestart met de digitale inzet van deze vragenlijsten. Hierdoor was het noodzakelijk om opnieuw te kijken naar een eenduidige definiëring van de cijfers in de kwartaalrapportages. Dit is van belang om de uitkomsten van de metingen juist te kunnen weergeven en met elkaar te kunnen vergelijken. Op het mo-

ment van het verschijnen van het jaarverslag 2010 is het nog niet mogelijk om deze resultaten weer te geven. Dit proces zal in 2011 zijn afgerond, zodat PsyQ vanaf 2011 de resultaten van de 4 K's jaarlijks kan publiceren in haar jaarverslag.

Zorgpaden

Een zorgpad is een voor een specifieke groep patiënten beschreven opeenvolging van behandelactiviteiten. Patiënten worden na intake in het behandelprogramma door middel van triage naar de meest passende vorm van behandeling (zorgpad) toegeleid. Eind 2010 zijn de zorgpaden binnen de meeste PsyQ-vestigingen van de Parnassia Bavo Groep geïmplementeerd.



E-health en internet

Er is hard gewerkt aan het doorontwikkelen van diverse internet- en e-health toepassingen, welke de komende tijd operationeel zullen worden. Er is een geslaagde proef uitgevoerd met het online verstrekken van herhaalrecepten voor depressie en het programma ADHD coaching is in 2010 online van start gegaan. Er zijn modules zelfbeeld (voor alle specialismen in te zetten), paniek, piekeren en depressie ontwikkeld, evenals modules voor Psychotrauma en Somatiek & Psyche.

Waardering patiënten

PsyQ is al enige tijd bezig om de tevredenheid van patiënten primair te meten via de ROM. Daarnaast wordt ook gemeten via de GGZ thermometer. PsyQ heeft in 2010 de tevredenheid gemeten door middel van de GGZ thermometer.

De meting geeft een gemiddelde score van 7,7. Een mooi resultaat en opnieuw een verbetering in 2009 was dit 7,6. 93% van de respondenten zou iemand anders aanraden bij PsyQ hulp te vragen.

De uitkomsten van de meting over 2010 laten met name verbeterpunten zien op het gebied van informatieverstrekking. De uitkomsten worden besproken met de managers en verbeterpunten worden opgenomen in het verbeterregister.

Klachten, complimenten suggesties

De mogelijkheid om een klacht in te dienen over alle aspecten van de behandeling en begeleiding wordt door de Parnassia Bavo Groep beschouwd als een belangrijk goed. De patiënt beschikt hiermee over een middel om de klacht kenbaar te maken en zo mogelijk op te (doen) lossen.

Voor PsyQ geldt het motto 'elke klacht is een gratis advies'. Klachten vergroten het inzicht in het functioneren en zijn daarmee een belangrijke factor in de kwaliteitsbewaking en -bevordering. In 2009 zijn stappen ondernomen om de toegankelijkheid van het meldpunt voor klachten, complimenten en suggesties te vergroten. Binnen het centraal meldpunt voor Klantenreactie kunnen zowel patiënten en hun familieleden, als verwijzers en medewerkers terecht met klachten, maar ook complimenten en suggesties over alle vormen van zorg- en dienstverlening. In 2009 was het meldpunt beschikbaar voor het werkgebied van de voormalige Parnassia Groep, alsmede voor PsyQ landelijk.

Patiënten kunnen er ook voor kiezen, zowel in eerste instantie als wanneer een van bovenbeschreven werkwijzen niet tot een bevredigend resultaat hebben geleid, om een formele klacht in te dienen bij de Klachtencommissie Patiënten. Ingevolge de wettelijke eisen, neergelegd in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen en de BOPZ, beschikt PsyQ over een klachtencommissie.

De mogelijkheid om een klacht in te dienen wordt kenbaar gemaakt aan de patiënten door middel van folders, die op elke locatie of in de omgeving van de ruimten waar patiënten verblijven of wachten, aanwezig zijn. Patiënten worden attent gemaakt op de mogelijkheid de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) in te schakelen. Deze kan de klager eventueel ondersteunen in het proces.

Het beleid is erop gericht klachten zo laag mogelijk in de organisatie af te handelen. Bij voorkeur op de plek waar zij ontstaan, bijvoorbeeld bij een hulpverlener; hierbij worden de leidinggevende en kwaliteitsfunctionaris ingeschakeld. Vaak wordt aan degene die een klacht indient een gesprek aangeboden, waarin de klacht kan worden uitgesproken; de aangeklaagde kan reageren en zo nodig een excuus kan worden aangeboden en/of maatregelen kunnen worden aangekondigd om herhaling te voorkomen. Waar dat van toepassing is, worden veranderingen in het kwaliteitssysteem ingevoerd.

Veiligheid

Als zorgaanbieder heeft PsyQ de plicht om te zorgen dat bij de uitvoering van haar taken te allen tijde de veiligheid van patiënten, medewerkers en derden (bezoekers, de omgeving, de maatschappij) is gewaarborgd. Daarbij gelden de kaders van de door externe instanties vastgestelde wet- en regelgeving en de veiligheidsvoorwaarden op bovenstaande gebieden die worden geformuleerd door de Raad van Bestuur van de Parnassia Bavo Groep. In 2010 zijn centraal binnen de Parnassia Bavo Groep kaders voor het veiligheidsbeleid opgesteld, de uitwerking en implementatie is binnen PsyQ in de tweede helft van 2010 gerealiseerd.

Veiligheid in de zorgverlening

De veiligheid in de directe zorgverlening aan patiënten wordt sterk bevorderd door te investeren in de deskundigheid van medewerkers (zie 4.4.4) en in kwaliteitssystemen waardoor werkwijzen helder worden vastgelegd, geïmplementeerd en systematisch worden geëvalueerd (zie 4.3). Evaluatie en bijstelling vindt onder meer plaats naar aanleiding van klachten van patiënten (zie 4.4.2).

Brandveiligheid en bedrijfshulpverlening

Het organiseren van een goed functionerende bedrijfshulpverlening binnen de eigen gebouwen is de verantwoordelijkheid van elk zorgbedrijf. Het Service Centrum Haaglanden, het Facilitair Bedrijf Rijnmond en de afdeling Facilitaire Zaken Noord-Holland ondersteunen de zorgbedrijven door middel van dienstverlening zoals het opstellen van ontruimingsplannen, het houden van ontruimingsoefeningen en BHV-trainingen. De organisatie van de BHV-opleidingen en BHV-herhalingen, alsmede de registratie van de opgeleide medewerkers worden in Haaglanden en Rijnmond aangeboden vanuit de Parnassia Bavo Academie.

4.5 Onderzoek en opleiding

De Parnassia Bavo Academie faciliteert de onderzoeks- en opleidingsactiviteiten van PsyQ. In de Onderzoeksraad van de Parnassia Bavo Groep, het adviesorgaan voor onderzoek voor de Raad van Bestuur, vindt concernbrede afstemming over onderzoek plaats. De onderzoekscoördinator participeert hierin. Daarnaast participeert de afdeling wetenschappelijk onderzoek & zorginnovatie PsyQ in de Onderzoeksraad van PsyQ Nederland, die onderzoek stimuleert en coördineert en zorgt voor afstemming van landelijke onderzoeken.

Alle patiëntgebonden onderzoeken vinden plaats binnen de behandelprogramma's van PsyQ. Per regio is een coördinator aangesteld, welke advies uitbrengt aan de directie over de waarde van de onderzoeken. Waar mogelijk wordt onderzoek over meerdere vestigingen uitgevoerd.

Ook in 2010 zijn binnen PsyQ weer een aantal extra interessante onderzoeken uitgevoerd. Op enkele daarvan wordt hieronder kort ingegaan.

Competitive Memory Training (COMET)

De onderzoeken naar toepassingsmogelijkheden en effectiviteit van de binnen PsyQ ontwikkelde COMET behandelingen zijn ook in 2010 voortgezet. Dit heeft tot 4 afgeronde studies geleid (binnen en buiten PsyQ) die inmiddels aan verschillende internationale tijdschriften ter publicatie zijn aangeboden. Vanuit PsyQ zijn COMET studies met positieve bevindingen afgerond naar de behandeling van paniekstoornis en naar zelfbeeld bij depressieve patiënten.

Acceptance & Commitment Therapy (ACT) bij depressie.

Acceptance & Commitment Therapy (ACT) is een betrekkelijk recent ontwikkelde generalistische interventie die bij diverse problematieken kan worden toegepast en waarvan de effectiviteit inmiddels diverse keren is aangetoond. PsyQ heeft voorbereidingen getroffen om de effectiviteit van deze methode te onderzoeken bij depressieve patiënten. De methode wordt vergeleken met een al meer gevestigde behandelingsmethode voor depressie: cognitieve gedragstherapie. De onderzoekers zijn niet alleen geïnteresseerd in de relatieve effectiviteit van beide behandelingen, maar ook in het werkingsmechanisme en in eventuele differentiële effecten voor verschillende subgroepen depressieve patiënten.

Behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis (GAS)

Colin van der Heiden zal in 2011 promoveren tot doctor in de sociale wetenschappen aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderwerp is gegeneraliseerde angststoornis (GAS: mensen die zich zor-

gen maken over veel verschillende dingen of gebeurtenissen in het dagelijks leven). Naast de diagnostiek en assessment van GAS, werd onderzoek verricht naar de effectiviteit van twee specifiek voor de GAS ontwikkelde behandelprogramma's, metacognitieve therapie en *intolerance-of-uncertainty* therapie. Beide behandelingen zijn in eerste onderzoeken veelbelovend gebleken. Nader onderzoek was nodig vanwege verschillende methodologische tekortkomingen. Bij het behandelprogramma Angststoornissen in Rotterdam is inmiddels een studie afgerond waarin de effectiviteit van beide methoden met elkaar werd vergeleken. Hieruit bleek dat beide methoden leiden tot aanzienlijke verbetering, maar dat na metacognitieve therapie meer patiënten hersteld zijn. Naar verwachting worden de Rotterdamse uitkomsten in 2011 in een belangrijk internationaal tijdschrift gepubliceerd.

Cognitive Bias Modification

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is voor angst en stemmingsstoornissen de psychologische behandeling van eerste voorkeur. Een belangrijke aanname is dat vertekeningen in de aandacht en interpretatie (*cognitive biases*) de klachten in stand houden. CGT tracht dan ook met name de interpretatie van gebeurtenissen bij te stellen door het aanbieden van corrigerende informatie en ervaringen. Het afgelopen decennium is echter ook getracht dergelijke biases experimenteel te wijzigen m.b.v. computertaken (Cognitive Bias Modification; CBM). Hoewel effectief blijven de resultaten slechts kort behouden. Daarom is i.s.m. de Erasmus Universiteit Rotterdam een onderzoek opgezet om na te gaan of CBM in combinatie met CGT leidt tot een groter effect dan alleen CGT, en of het effect op langere termijn behouden blijft.

Effectiviteit van CGT versus EMDR na stabilisatie voor de behandeling van PTSS na misbruik in de jeugd

Voor de behandeling van PTSS worden in de GGZ-richtlijnen Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie (TF-CBT) en eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) beide aanbevolen voor de behandeling van PTSS omdat deze vormen van psychotherapie als het meest effectief naar voren zijn gekomen uit gecontroleerd onderzoek. De meeste gecontroleerde studies tot nu toe zijn echter uitgevoerd met slachtoffers van eenmalige trauma's, waarbij het trauma op volwassen leeftijd heeft plaatsgevonden. Het is daarom zeer onzeker of de resultaten zonder meer kunnen worden gegeneraliseerd naar de klinische praktijk, waarbij er vaak sprake is van PTSS na meerdere traumatische gebeurtenissen in de kindertijd zoals misbruik. De beste evidentie voor de behandeling van PTSS na misbruik in de jeugd bestaat op dit moment voor een stabilisatie + traumagerichte cognitieve gedragstherapie volgens het STAIR/MPE-protocol ontwikkeld door M. Cloitre (2002). EMDR na stabilisatie wordt in de klinische praktijk voor de behandeling van PTSS na misbruik in de jeugd vaak toegepast, maar de effectiviteit van deze behandeling is nog niet in gecontroleerde studies onderzocht. Binnen PsyQ Zaandam en PsyQ Haarlem is een RCT opgezet dat beoogt de effectiviteit van beide behandelingen te onderzoeken en te vergelijken bij patiënten met PTSS na misbruik in de jeugd. De protocollen voor beide condities omvatten in totaal 16-20 wekelijkse sessies individuele therapie. De resultaten vanuit de pilotstudie zijn veelbelovend te noemen.

4.6 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Nadat in 2009 gestart is de personele regelingen binnen de PBG te harmoniseren, hebben in 2010 aansluitend de kaderregelingen PsyQ invulling gekregen en zijn in overleg met de Ondernemingsraad vastgesteld. Begin 2010 zijn in de regio's Rijnmond en Alkmaar de competentieprofielen nader geïntroduceerd en geïmplementeerd als onderdeel van het beoordelings- en ontwikkelingsgesprek.

4.6.1 Personeelsbeleid

PsyQ wil een organisatie zijn waar medewerkers vertrouwen in hebben, trots zijn op wat ze doen en plezier hebben in hun werk en met hun collega's. Bij PsyQ wordt er gewerkt vanuit een innerlijke gedrevenheid, vaak in complexe omstandigheden. Als werkgever stelt PsyQ geen geringe eisen aan haar medewerkers. Daar is PsyQ zich van bewust. Een topniveau aan deskundigheid in de behandeling, nauwgezetheid in de verslaglegging en registratie en een optimistische bejegening van de patiënten en klanten volgens de kernwaarden.

Alleen op die wijze kan PsyQ de beloften aan haar patiënten waarmaken. Kortom, wie bij PsyQ komt werken, heeft iets in zijn/haar mars en heeft bovenal ambitie, bezieling en visie. In het personeelsbeleid draagt PsyQ bij aan de realisering van de klantbeloften door als goed werkgever de medewerkers dat-

gene te bieden wat zij nodig hebben. Dit doet PsyQ door rekening te houden met persoonlijke wensen, zodat er een goede balans is tussen werk en privé. Door een goed werkklimaat te creëren en voldoende ruimte te geven aan talent en ambitie.

PsyQ stimuleert en faciliteert haar medewerkers in hun ontwikkeling door te investeren in specialistische, vakinhoudelijke opleidingen en wetenschappelijke onderzoeksprojecten en deskundigheidsbevordering. De leidinggevenden sturen in de jaarlijkse functioneringsgesprekken op resultaat, kwaliteit en persoonlijke ontwikkeling om in deze behoefte te kunnen blijven voorzien. In deze gesprekken zijn met minimaal 90% van de medewerkers duidelijke afspraken gemaakt over persoonlijke ontwikkeling, inclusief scholing. Bij de werving en selectie wordt geselecteerd op professionaliteit en specifieke competenties om ervoor te zorgen dat de juiste persoon op de juiste plek komt.

Leiderschap

De leidinggevenden hebben een sleutelpositie in het bereiken van de doelstellingen van de organisatie, namelijk het verlenen van excellente zorg en bedrijfsvoering. Leidinggeven in een professionele organisatie vraagt om een hoge vakbekwaamheid en respect voor de uniciteit van de behandelaars. Een professional wil invloed hebben op het hoe en vraagt verder duidelijkheid over wat er verwacht wordt (resultaat). Er zijn bepaalde kwaliteiten waarover iedere leidinggevende bij PsyQ moet beschikken. PsyQ verwacht van alle leidinggevenden dat ze een visie hebben, weerstand kunnen managen, kunnen inspireren en het goede voorbeeld geven. Onze medewerkers willen ervaren dat de leidinggevende hen daadwerkelijk steunt in het dagelijkse werk. Leidinggevenden met deze eigenschappen inspireren hun medewerkers tot het behalen van de beste resultaten. We ondersteunen de leidinggevenden waar nodig door hooggekwalificeerde en gespecialiseerde stafmedewerkers, secretariaten en coaches of in de vorm van gerichte training en opleiding van PsyQ.

Instroom/uitstroom 2010 (excl. Stagiaires, vrijwilligers en afroepmedewerkers)

De in- en uitstroomcijfers tonen deze bedrijfsplanperiode een ander beeld dan voorgaande jaren. Waar voorheen een groeiscenario aan de orde was, is nu veelal sprake geweest van een krimpscenario, hetgeen heeft geleid tot een aantal noodzakelijke personele maatregelen.

	Instroom %	Uitstroom %
PsyQ Beheer	1,2	1,32
PsyQ Haaglanden	7	8
PsyQ Rijnmond	8	8,8
PsyQ Alkmaar	10	18
PsyQ Amsterdam	25	21
PsyQ Utrecht	21	16
PsyQ Goes	4,3	--
PsyQ West Brabant/Zeeland; Breda	3,8	5
PsyQ Zorgbedrijf totaal	9% instroom	12% uitstroom

4.6.2 Kwaliteit van het werk

Ziekteverzuim, cijfers en frequent verzuim

Het gemiddelde ziekteverzuimcijfer over 2010 is 4,7%. De verzuimfrequentie lag in 2009 op 1,68%.

Tevredenheidsmeting medewerkers

Het gemiddelde tevredenheidscijfer voor PsyQ in 2009 was een 7,1. In 2010 was dit cijfer een 7,0. Vergelijking met resultaten uit voorgaande jaren op zorgbedrijfsniveau is enigszins vertekend, aangezien binnen de BV PsyQ Alkmaar vanaf 2009 wordt gemeten. De uitkomsten zijn in het werkoverleg met de medewerkers besproken en verbeteracties zijn opgenomen in het verbeterregister van het kwaliteitssysteem.

4.7 Samenleving, belanghebbenden en samenwerkingsrelaties

Goede geestelijke gezondheidszorg leveren kan een zorginstelling niet alleen. Goede zorg leveren lukt alleen als instanties met elkaar samenwerken. PsyQ zoekt daarom naar de samenwerking en relaties in haar omgeving. Om inhoudelijk goede zorg te kunnen leveren en om samen met andere instanties te zoeken naar passende oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken.

Een belangrijk deel van onze zorg voert PsyQ uit in nauwe samenwerking met andere organisaties. Hierin richten wij ons op continuïteit van zorg voor de patiënt. Er wordt verwezen door en we werken samen met instellingen in de thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang, jeugdzorg, GGD, politie, algemene ziekenhuizen en niet in de laatste plaats de eerstelijnsgezondheidszorg. Op een paar samenwerkingsverbanden zoomen we hieronder verder in.

Ketenpartners

Een belangrijke schakel in de ketenzorg vormt de regionale crisisdienst van de Parnassia Bavo Groep (Zorgservice) die nauw samenwerkt met politie, GGD en andere zorgaanbieders. Samenwerking met ketenpartners richt zich op continuïteit van zorg voor de patiënt in de tijd en/of op afstemming van meerdere vormen van zorg die gelijktijdig nodig zijn. Dat doet PsyQ in nauwe afstemming met de andere zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep die in onze regio actief zijn, te weten Zorgservice, Brijder, Lucertis, Bavo Europoort, Dijk en Duin. i-psy en Parnassia.

Verwijzers

De belangrijkste verwijzers voor PsyQ zijn de huisartsen. PsyQ besteedt daarom veel tijd en aandacht aan een goede samenwerking en relatie met de eerstelijns zorgverleners. Dit wordt per regio opgepakt en komt tot uiting in bijvoorbeeld scholingen of symposia die gezamenlijk tot stand komen. Verder ontvangen verwijzers periodiek een nieuwsbrief van PsyQ.

Preventie via onderwijs

Sommige problemen en klachten die in een vroeg stadium worden onderkend kunnen worden voorkomen. Vooral bij jongeren loont om vroegtijdig te signaleren dat er een probleem is en hen oplossingen aan te reiken om hun gedrag aan te passen. Daarom wordt er op verschillende plaatsen met onderwijsinstellingen samengewerkt. Soms is PsyQ in de school aanwezig of biedt PsyQ samen met een school een preventieprogramma aan. Dat kan te maken hebben met het voorkomen van eetproblemen, slaapproblemen, negatief denken of verslaving.

Algemene ziekenhuizen

In het verzorgingsgebied van PsyQ zijn veel algemene ziekenhuizen aanwezig. Met de psychiatrische afdelingen van de ziekenhuizen vindt overleg plaats over beleid en wordt samengewerkt in de patiëntenzorg. Ook met diverse somatische afdelingen wordt regelmatig samengewerkt en worden co-behandelingen uitgevoerd, zoals met het Zaans Medisch Centrum, St. Antonius Ziekenhuis en het Erasmus MC.

Regionaal steunpunt huiselijk geweld

Aangrijpende gebeurtenissen in de afgelopen jaren hebben één te meer aangetoond dat verschillende organisaties die zorg leveren rondom een patiënt met elkaar moeten samenwerken en informatie met elkaar moeten delen. PsyQ is daarom vertegenwoordigd in diverse samenwerkingsverbanden waaronder hulp voor slachtoffers van huiselijk geweld. Binnen de regionale steunpunten voor huiselijk geweld krijgt samenwerking en het delen van deskundigheid steeds meer vorm.

Novarum

Overgewicht wordt een steeds groter maatschappelijk probleem. Novarum is een gespecialiseerd centrum voor eetstoornissen en obesitas. PsyQ werkt met hen samen op het gebied van gespecialiseerde e-health behandelprogramma's voor mensen met een eetstoornis en/of gewichtsproblematiek.

Nederlandse Obesitas Kliniek

Samenwerking is ontstaan met de Nederlandse Obesitas Kliniek. Naast de door hen uitgevoerde medische behandeling zal in een aantal gevallen aanvullende psychische behandeling door PsyQ worden gegeven. In 2011 wordt hier verder vorm aangegeven en vanaf de 2^e helft 2011 zullen co-behandelingen worden uitgevoerd.

Stichting Anton Constandse

Dit een organisatie voor beschermd wonen. PsyQ biedt voor patiënten die binnen deze stichting wonen en in behandeling zijn bij PsyQ, consultatie.

Patiënten- en familieorganisaties

De belangen van de patiënten worden in de eerste plaats behartigd door de cliëntenraad. Naast de medezeggenschap onderhoudt ieder specialisme contacten met patiëntenverenigingen.

Externe toezichthouders

Op de dienstverlening en het functioneren van PsyQ wordt van overheidswege toezicht gehouden door verschillende instanties. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt het staatstoezicht op de volksgezondheid ter handhaving van de kwaliteit van zorg, van preventie en medische producten. In het kader van de Wet BOPZ heeft PsyQ een directe verantwoordingsrelatie met de IGZ; voor het overige lopen de contacten via de Parnassia Bavo Groep.

Voorts is er toezicht van de Arbeidsinspectie, de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) en de Inspectie voor het Milieu.

Financiers en overheid

De zorgverzekeraars financieren de door PsyQ geleverde zorg. Het concern verzorgt de contractering met de zorgverzekeraars voor alle zorgbedrijven van de Parnassia Bavo Groep. Daarnaast heeft de bestuurder van PsyQ en de manager Verkoop contact met de zorgverzekeraars.

De contacten met de Rijksoverheid (met name het ministerie van VWS en het ministerie van Justitie) en diverse ZBO's (waaronder het College Sanering, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Nederlandse Mededingingsautoriteit) worden onderhouden door de Parnassia Bavo Groep.

4.8 Huisvesting

Huisvestingsbeleid

Goede huisvesting is van groot belang voor zowel de patiënten als medewerkers en het is een cruciaal element in de kwaliteit van zorg. Het gaat daarbij niet alleen om de geschiktheid van huisvesting in termen van bouwkundige functies. PsyQ wil ook haar gebouwen goed laten passen bij de serviceconcepten die de zorg kenmerken. Dit betekent dat er sprake is van een open, moderne inrichting, waarbij gebruik wordt gemaakt van warme en frisse kleuren, zodat de uitstraling positief en optimistisch is.

PsyQ wordt op het gebied van huisvesting sterk ondersteund door de Parnassia Bavo Groep. Het concern heeft zijn expertise op dit terrein gebundeld in een eigen vastgoedbedrijf, dat de (externe) huurders- en (interne) verhuurdersfunctie uitoefent, zorgdraagt voor meerjaren onderhoudsplanning, voor projectontwikkeling en voor het ruimtebeheer. Dergelijk vastgoedmanagement en de verdere professionalisering die de centrale positionering in de groep mogelijk maakt is van grote waarde voor PsyQ. Zeker gezien het (deels) vrijgeven van het vastgoed per 1 januari 2009 door de minister van VWS en de risico's én de mogelijkheden die dit voor zorginstellingen met zich meebrengt.



Onder meer ondersteunt het vastgoedbedrijf PsyQ bij het bereiken van de doelstelling die voor 2009-2010 is vastgesteld, namelijk het reduceren van het aantal m². In de bedrijfsplanperiode 2009-2010 is het aantal m² gereduceerd met ruim 5%.

Vanaf mei 2009 is voor PsyQ in Rotterdam Rijnmond een nieuwe locatie in gebruik genomen, de Max Euwelaan. In 2010 zijn alle negen specialismen hier gehuisvest. In december is PsyQ Zoetermeer verhuisd naar de Denemarkenlaan.

4.9 ICT

Informatievoorziening en automatisering

PsyQ maakt gebruik van de ICT-infrastructuur van de Parnassia Bavo Groep, zowel wat betreft de hardware als de softwareapplicaties. In 2010 was een belangrijk speerpunt standaardisatie van werkwijzen, processen en applicaties. Dit zal leiden tot minder kosten, minder fouten, minder versnippering en dus tot meer effectiviteit. Ook is ICT een belangrijk facet van Het Nieuwe Werken. Inmiddels kan er vanuit een aantal locaties gebruik worden gemaakt van videoconferencing, worden smartphones ingevoerd, en komt er één uniform telefonie netwerk (op basis van VOIP)

In oktober 2010 is een mijlpaal bereikt met de release van het E-Health warenhuis 2.0. Hiermee kunnen behandelaars op een zeer snelle manier nieuwe behandelmodules ontwikkelen en via een portaal beschikbaar stellen. In 2011 zal E-Health verder geprofessionaliseerd en geïntegreerd worden in overige processen om zo tot optimale combinatie te komen van behandeling en administratieve afhandeling.

4.10 Financieel beleid

Meerjarenbeleid financieel

In het overheidsbeleid voor de gezondheidszorg staat het begrip 'gereguleerde marktwerking' centraal. Hiermee zijn de financiële risico's voor zorginstellingen toegenomen.

In verband met het doorvoeren van de marktwerking zijn in korte tijd belangrijke veranderingen in het financieringssysteem doorgevoerd, waaronder de overheveling van grote delen van de GGZ van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Nog steeds is sprake van verschillende financieringsstromen en financieringsschotten. Contractering van zorg vindt plaats met zorgverzekeraars via DBC's, met justitie via DBBC's en reclassering, met de regionale zorgkantoren voor de uit de AWBZ bekostigde langdurige klinische zorg via ZZP's en met gemeenten in het kader van de WMO. Dit betekende dat er in 2010 opnieuw veel aandacht is geweest voor de splitsing van de activiteiten naar de diverse financieringsstromen. Evenals in de twee voorgaande jaren werd in 2010 voor de zorgverzekeringswet nog op basis van de oude (NZA) bekostigingsparameters afgerekend d.m.v. nacalculatie op de DBC's, maar vond registratie en facturatie wel plaats in DBC's. Intern ging veel aandacht uit naar verdere verbetering van de DBC-registratie en tijdiger facturatie.

Het kabinet gaf in 2009 opdracht aan interdepartementale werkgroepen om te onderzoeken hoe op de overheidsuitgaven, waaronder die voor de zorg, 20% bezuinigd kan worden. Van nog groter belang zijn wellicht de dreigende tekorten op de arbeidsmarkt. Hierdoor is het noodzakelijk om met minder personele inzet de zorg te blijven leveren willen we op termijn aan de vraag naar zorg kunnen voldoen. Tegen de achtergrond van deze beide ontwikkelingen hebben wij als vervolg op eerdere doelmatigheidstrajecten besloten enerzijds onze zorg te moderniseren en anderzijds een grootschalig besparingsprogramma op te zetten om de komende jaren onze indirecte kosten (inclusief die voor onze topstructuur) terug te dringen. Beide beleidslijnen zullen er toe leiden dat wij de kosten per behandeling gemiddeld aanzienlijk kunnen terugbrengen. En dus ook de personele inzet per behandeling.

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

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

Flexibiliteit

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

Daarnaast moet rekening worden gehouden met externe ontwikkelingen die kunnen leiden tot toenemende concurrentie, lagere tarieven of afnemend zorgvolume. Teneinde op deze ontwikkelingen voorbereid te zijn en ze ook financieel het hoofd te kunnen bieden hebben alle zorgbedrijven in de Parnassia Bavo Groep in 2010 plannen opgesteld waarin is uitgegaan van een 5% krimpscenario. Daarnaast is in 2010 een generieke korting van 3,5% op de Zvw-tarieven (Klinkkorting) opgevangen in de exploitatie.

In de begroting is flexibiliteit structureel ingebouwd, en wel als volgt. Uitgangspunt is dat 10% van de begroting niet belast dient te zijn met vaste kosten. De flexibele ruimte bestaat uit de volgende onderdelen;

- 5% eigen ruimte binnen de begroting van PsyQ voor zowel innovatie, incidentele kosten als het opvangen van prijs- en volumedalingen in het lopend jaar;
- 5% afdracht aan het concern, als bijdrage aan de concern-resultaatsdoelstelling, de ruimte voor innovatie en de ruimte om incidentele kosten te financieren (de concernmanagementruimte);

In 2010 heeft de Raad van Bestuur vanuit de concernmanagement – en innovatieruimte incidentele middelen toegekend aan de Zorgbedrijven om beleidsmatige speerpunten en innovaties te ondersteunen, en kosten die verband houden met reorganisaties en ombouw van de zorgbedrijven te compenseren.

Uitgangspunten begroting

PsyQ werkt binnen de Parnassia Bavo Groep met een integrale begroting waaraan alle baten en lasten zijn toegerekend. Dit vertaalt zich in de volgende uitgangspunten voor de begroting:

- PsyQ is resultaatverantwoordelijk en stuurt op de verschillende financieringsstromen.
- afdelingen sturen op gerealiseerde uren en kosten van zogenaamde zorgpaden;
- afdelingen krijgen genormeerde uren en zorgpaden toegewezen;
- afdelingsopbrengsten bestaan uit de genormeerde vergoeding voor de uren van behandelaren en de vergoeding voor de verblijfsdagen;
- de verkooptarieven voor de ambulante productie komen uit de DBC systematiek, bij de klinische productie worden de tarieven van de verpleegdagen bepaald op basis van de integrale kostprijs;
- de som van de verschillen tussen de externe opbrengsten en de kosten van de afdelingen is het exploitatieresultaat van
- de begroting wordt geactualiseerd middels budgetmutaties.

De begroting van PsyQ wordt vertaald naar afdelingsbudgetten en door de afdelingen vertaald naar taakstellingen per medewerker. Daarmee is de basis gelegd voor het kunnen toerekenen van kosten en baten aan de zorgproducten. Begroting en resultaten 2010 en prognose 2011

Hieronder beschrijven wij de wijze waarop wij hierboven omschreven beleid en doelstellingen hebben verwerkt in de begroting 2010, de in 2010 behaalde resultaten en de vooruitzichten/prognoses voor 2011 en verder.

De verkorte begroting en resultatenrekening geven het volgende beeld.

(bedragen x € 1.000)	Begroting 2011	Begroting 2010	Jaar-rekening 2010	Jaar-rekening 2009
Baten				
- Zorgverzekeringswet	93.113	91.515	86.008	91.408
- AWBZ	2.153	1.835	1.894	2.766
- Justitie	216	79	55	62
- Gemeenten	34	170	64	223
- Overigen	456	575	1.317	2.330
Totaal Baten	95.972	94.174	89.338	96.789
Lasten				
- Personeel	60.118	58.236	58.917	60.600
- Materiële kosten en kapitaalslasten	5.766	7.651	5.619	5.745
- Intercompany	28.626	26.321	24.164	29.139
- Financiële baten en lasten			-32	-730
Totaal Lasten	94.510	92.208	88.668	94.754
Resultaat	1.462	1.966	670	2.035
<i>Resultaatratio **</i>	<i>1,52%</i>	<i>2,09%</i>	<i>0,75%</i>	<i>2,10%</i>

* In de herziene begroting 2010 is de kapitaallastenvergoeding in zijn geheel aan de AWBZ toegerekend. In de realisatie 2010 is dit voor 50% toegerekend aan de ZVW en voor 50% toegerekend aan de AWBZ.

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

Baten

In 2010 realiseerde PsyQ een omzet van € 89,3 miljoen.

Voor 2011 is een omzet begroot van € 95,9 miljoen, een groei ten opzichte van de begroting 2010 met 1,9%.

De omzet wordt verkregen door contracten af te sluiten met verschillende financiers. Voor de meeste activiteiten moeten offertes worden ingediend. De verdeling is als volgt:

	Begroting 2011		Jaarrekening 2010	
	x € 1.000	%	x € 1.000	%
Zorgverzekeringswet	93.113	97,0	86.008	96,3
AWBZ	2.153	2,2	1.894	2,1
Justitie	216	0,2	55	0,1
Gemeenten	34	0,0	64	0,1
Overigen	456	0,5	1.317	1,5
	95.972	100	89.338	100

De contractering voor 2011 is naar tevredenheid verlopen. Reeds in het eerste kwartaal 2010 was de begrote omzet volledig gecontracteerd met de financiers.

Lasten

In 2010 hebben de lasten zich op hoofdlijnen conform begroting ontwikkeld.

Voor 2011 zijn de personele kosten begroot op basis van op de CAO 2010 en een inschatting van de nieuwe CAO, waarbij rekening is gehouden met een loonontwikkeling van 0,75%.

Kostenbesparing

Een van de drie speerpunten in het bedrijfsplan 2009-2010 is: zuinig werken. Dit om buffers te creëren om bij toenemende onzekerheid en in risicovolle omstandigheden tegenvallers te kunnen opvangen, om te kunnen investeren in verbetering en vernieuwing. Daarbij moeten we zorgen dat zoveel mogelijk van ons geld rechtstreeks aan de zorg ten goede komt, door (verdere) besparing op indirecte kosten.

Van de indirecte kosten is momenteel ongeveer 25% centraal belegd, dat wil zeggen vastgesteld op concernniveau; 75% decentraal, dat wil zeggen dat zij direct beïnvloedbaar zijn door de (directie van) PsyQ.

Modernisering van de zorg

Vanwege de vergrijzing is er een tekort aan personeel te verwachten en een stijging van de zorgvraag. Daarnaast is er sprake van een economische crisis. Het kabinet gaf opdracht om te onderzoeken hoe onder meer de zorg 20% goedkoper geleverd kan worden. Tegen deze achtergrond besloten wij voor de jaren 2011 en verder in te zetten op modernisering van het zorgaanbod en een aanzienlijke reductie van de indirecte kosten. Deze gecombineerde aanpak leidt ertoe dat wij in de komende bedrijfsplanperiode 2011-2013 de kosten per behandeling gemiddeld 20% willen verlagen.

Daarbij richten wij ons op:

- de directe kosten van onze zorgverlening. PsyQ zet intensief in op modernisering van zorg, door a) meer inzet rondom preventie en de eerste lijn, samen met andere aanbieders daar; b) e-health combineren met face-to-face behandeling; c) klinische behandeling voorkomen, verkorten en vervangen door ambulante.
- de indirecte kosten. In 2010 en begin 2011 zijn alle ondersteunende en besturende processen projectmatig tegen het licht gehouden, en is het besparingspotentieel in kaart gebracht. Bij de indirecte kosten is inbegrepen het gebruik van het aantal m² en de kosten van het management op alle niveaus.

De gevonden (mogelijkheden tot) besparingen worden vertaald in reductietaakstellingen in de begrotingen 2011-2013. De eerste implementaties zijn reeds gestart eind 2010.

Resultaat

Voor 2010 werd een resultaat begroot van € 1,96 miljoen.

Het gerealiseerde resultaat 2010 bedroeg € 0,67 miljoen.

Minder kosten t.o.v. de begroting werden gemaakt door minder inzet van personeel in een aantal regio's. Dit houdt direct verband met onderproductie waarbij PsyQ Haaglanden er uit springt. Deze lagere lasten bedroegen € 3,5 miljoen.

De opbrengsten waren € 4,9 miljoen lager dan begroot, met name als gevolg van genoemde onderproductie Zorgverzekeringswet van € 5,5 miljoen..

Voor 2011 is een resultaat begroot van € 1,46 miljoen. De prognose in mei 2011 wijst uit dat een resultaat wordt verwacht cf begroting.

Bijlage

PsyQ Beheer B.V.

