

Maatschappelijk verslag 2009

Stichting Assagioli

Het Behouden Huys



Stichting Assagioli – Het Behouden Huys

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG 2009

HET BEHOUDEN HUYS

1 Algemeen

Met het voorliggende verslag willen we u op de hoogte brengen van de belangrijkste ontwikkelingen in 2009. De opbouw is conform de richtlijnen 'jaarverantwoording zorginstellingen' uitgegeven door het ministerie van VWS en ziet er als volgt uit: allereerst wordt de algemene structuur van het Behouden Huys beschreven (hoofdstuk 2). De inrichting van het bedrijfsproces en de wijze waarop wordt voldaan aan de wettelijke verplichtingen komt in hoofdstuk 3 aan de orde. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op het meerjarenbeleid van Het Behouden Huys en wordt de wijze waarop het beleidsplan 2009 is uitgevoerd beschreven. Tevens worden in dit hoofdstuk de resultaten over 2009 gepresenteerd. Tenslotte is er als bijlage het jaarverslag 2009 en het jaarplan 2010 van onze Cliëntenadviesraad.

Het jaar 2009 was wederom een bewogen jaar. Het Behouden Huys is evenals de andere GGZ-instellingen in 2008 geconfronteerd met een stelselwijziging. Met name de overgang naar de DBC-financiering heeft ook nog in 2009 grote financiële consequenties gehad en een grote druk op de organisatie gelegd.

Tegelijkertijd was 2009 het jaar waarin we de uitbreiding van Het Behouden Huys hebben voltooid en de nieuwbouw in gebruik hebben genomen.

We zijn er trots op dat ondanks deze grote projecten en de enorme impact die dat op zo'n kleine organisatie heeft, de cliënttevredenheid onverminderd hoog was en wij 2009 op meerdere fronten positief hebben kunnen afsluiten.

Dit is op de eerste plaats te danken aan alle medewerkers en het Bestuur van Het Behouden Huys; zij hebben zich met veel verantwoordelijkheidsgevoel en betrokkenheid ingezet voor de cliënten en de organisatie.

De vernieuwde Cliëntenadviesraad, die in 2009 haar eerste volledige jaar heeft doorgemaakt, heeft ons daarbij kritisch en opbouwend terzijde gestaan.

Een speciaal woord van dank is voor de Zorgverzekeraars die namens Zorgverzekeraars Nederland onze gesprekspartners waren; te weten Menzis en Uvit. Zij hebben het afgelopen jaar de doelstellingen van Het Behouden Huys onderschreven en ons met raad en daad ondersteund.

Ten slotte bedanken we de Stichting Vrienden van Het Behouden Huys en alle sponsors en donateurs die zij hebben weten aan te trekken. Zij hebben ons op financieel gesteund en het mede mogelijk gemaakt dat we de uitbreiding hebben kunnen realiseren.

Mieke Oosterwijk
Directeur

2 Organisatie

2.1 Algemene gegevens

Het Behouden Huys is de werknaam van de Stichting Assagioli en tevens de naam van de locaties waar de activiteiten plaatsvindt¹.

Het is gelegen op het prachtige landgoed De Vijverberg te Haren. En heeft daar 2 gebouwen ter beschikking



Het 'oude gebouw': omgedoopt tot het Behouden Huys Groepsruimtes, met als ingang de inrit aan de Rijksstraatweg 363a.



Het 'nieuwe gebouw': Het Behouden Huys, met als ingang de inrit aan de Rijksstraatweg 361a.

De doelen van de stichting zijn als volgt in het stichtingsstatuut verwoord:

- a. het bevorderen van de ontwikkeling en de toepassing van de psychosociale oncologie voor patiënten en hun omgeving;
- b. al hetgeen voor het onder a gespecificeerde doel bevorderlijk kan zijn.

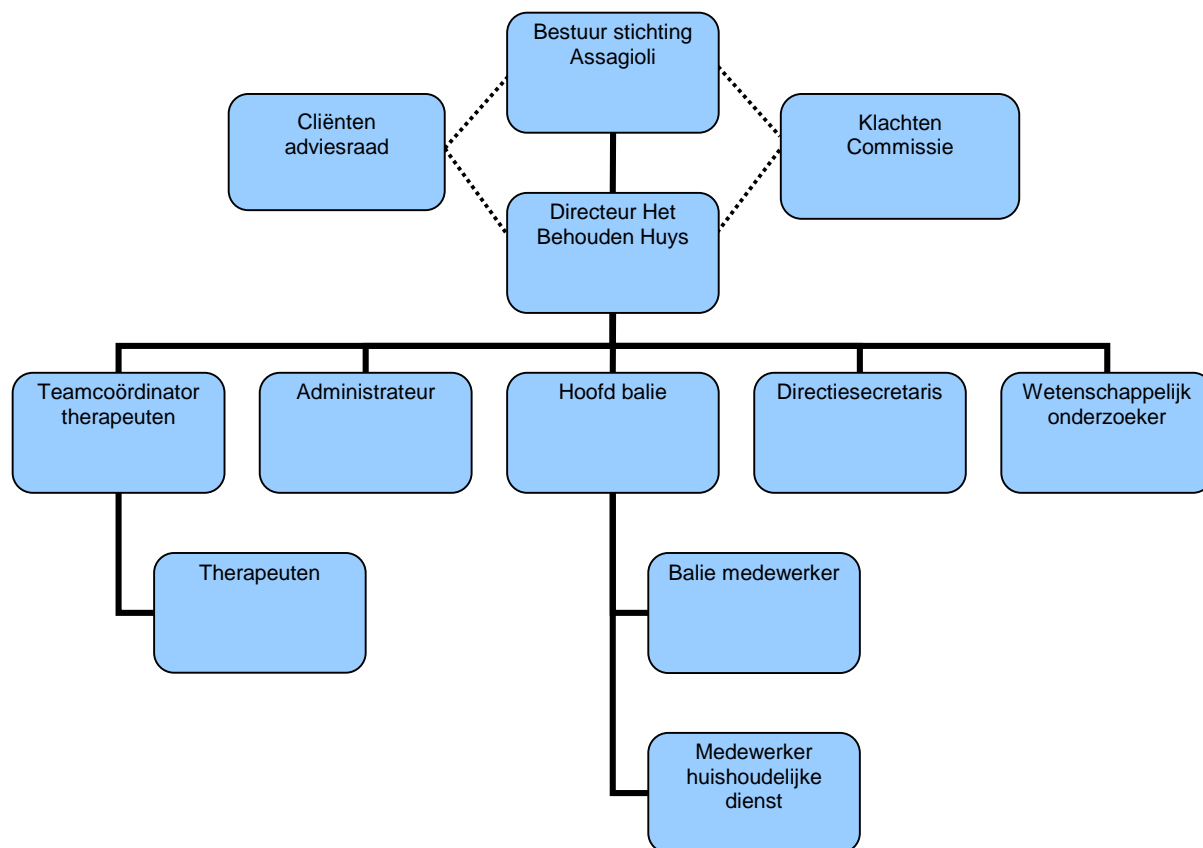
¹ Postadres: Het Behouden Huys
 Rijksstraatweg 363a
 9752 CH Haren
Telefoon: 050 406 24 00
Fax: 050 406 23 00
KvK nummer: 41013659
Email: info@behoudenhuys.nl
Website: www.behoudenhuys.nl

2.2 Organisatiestructuur

Het Behouden Huys is een stichting met een stichtingsbestuur en een directeur.

Het merendeel van de medewerkers richt zich rechtstreeks op de psychosociale zorg voor de cliënten. Er is relatief weinig ondersteuning en overhead.

Organigram



Het Behouden Huys kende in 2009 de volgende overlegstructuren

Overleg	Betrokkenen	Frequentie	Doel
Bestuursoverleg	Bestuur en directeur	4 à 5x per jaar	Toezicht voortgang HBH
MT	directeur, teamcoördinator, administrateur, hoofd balie	1x per maand	Bespreken voortgang en ondernemen acties op gebied van beleid, organisatie, personeel (bedrijfsvoering)
Organisatorisch overleg HBH	Directeur, alle medewerkers HBH	1x per maand	Input leveren aan beleid van HBH en implementeren beleid
Overleg kwaliteit en onderzoek	onderzoeker / kwaliteitscoördinator, directeur (teamcoördinator op afroep)	1x per maand	Bespreken voortgang en ondernemen acties op gebied van kwaliteitsmanagement en onderzoek, publicaties, etc.
MDO (medisch dossier overleg)	teamcoördinator en hoofdbehandelaars	Wekelijks	Zorg inhoudelijke bespreking over voortgang en te ondernemen acties m.b.t. onze cliënten
Cliëntenoverleg	Alle behandelaars	1x per 2 weken	Bespreking lopende behandelingen, evaluatie volgens vast schema. In 2 groepen, waarbij psychiater rouleert
Intervisie	Behandelaars HBH	1x per maand	Intervisie/uitwisseling ervaringen therapeuten onderling

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Nadere typering en Kernactiviteiten

Het Behouden Huys is een psycho-oncologisch therapiecentrum voor kankerpatiënten, hun naasten en nabestaanden. Het is een instelling voor extramurale (ambulante) geestelijke gezondheidszorg.

De behandeling is erop gericht het eigen vermogen van kankerpatiënten, hun naasten en nabestaanden te stimuleren zodat zij hun eigen weg vinden in de verwerking van de diagnose en zo goed mogelijk weten om te gaan met lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van de ziekte.

Begeleiding en behandeling is er voor iedereen, ongeacht de prognose of het stadium van het ziekteproces, en is aanvullend op of ondersteunend bij de medische behandeling.

Voor cliënten die niet (meer) in staat zijn naar Het Behouden Huys te reizen, is in principe behandeling in de thuissituatie mogelijk. Behandeling en begeleiding werden in 2009 gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet en waren opgenomen in de basisverzekering.

De kernactiviteiten van de instelling zijn:

- Het aanbieden en ontwikkelen van specialistische zorg op het terrein van de psychosociale oncologie;
- Het aanbieden van bijscholing aan (huis)artsen, specialisten, oncologie-verpleegkundigen en psychologen;
- Het geven van voorlichting en informatie;
- Het initiëren en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek;
- Het creëren van een groot sociaal en maatschappelijk draagvlak voor de activiteiten;

Het behandelaanbod is divers en op maat. Zo zijn er mogelijkheden voor individuele therapie, gesprekken met partner of gezin en groepstherapieën. Ook combinaties zijn mogelijk. Er zijn verschillende groepen voor kankerpatiënten in het algemeen, maar ook speciaal voor jongeren, partners en nabestaanden. Behalve gesprekstherapie is er de mogelijkheid voor beeldende therapie, meditatie, ontspanning en stressreductie, haptonomie en haptotherapie. Ook is er aandacht voor vermoeidheid en conditie. Dit alles vanuit een integrale benadering van de hulpvraag en mogelijkheden van onze cliënten.

2.3.2. Cliënten, productie en personele inzet

De belangrijkste kerngetallen over de productie zijn in onderstaande tabel weergegeven

Item	Omschrijving	2007	2008	2009
		Aantal	Aantal	Aantal
Productie	Geopende DBC's	461	503	684
	Gesloten DBC's	506	548	737
	Aantal ingeschreven cliënten eind van het jaar	603	653	701
	Aantal contacten totaal	11.529	10.558	11.586
	Individuele gesprekken	5.872	7.598 ²	8167
	Groepssessies	3.127	2.689	3072
	Huisbezoeken	259	271	347

Er is een stijgende lijn in het aantal cliënten. Tegelijkertijd is het gemiddeld aantal contacten gedaald (van 25 in 2007 via 21 in 2008 naar 17 in 2009) en het aantal afgesloten DBC's is in 2009 gestegen. Dit komt omdat, beter dan in het verleden, op gezette tijden de voortgang van de behandeling wordt geëvalueerd en er meer sturing is op het afsluiten van een DBC.

² Door een andere systematiek worden diagnostische onderzoeken sinds 2008 geregistreerd als individueel contact. In 2007 werden ze apart geregistreerd en vielen ze niet in deze categorie. Daardoor lijkt ten onrechte dat in 2008 het aantal individuele sessies t.o.v. 2007 sterk is gestegen.

Ongeveer 30% van de cliënten volgde alleen individuele therapie, al of niet samen met partner of gezin; 70% nam deel aan één of meer groepen, dikwijls in combinatie met individuele gesprekken.

De cliënten werden behandeld door een team bestaande uit de volgende disciplines³:

Discipline	aantal 2007	aantal 2008	Aantal 2009	FTE 2007	FTE 2008	FTE 2009
<u>Therapeuten + directe ondersteuning patiëntenzorg</u>						
Psychiater	1	1	1	0.6	0.4	0.3
GZ psychologen	3	3	4	1.8	1.8	2.4
Psychologen	3	5	5	2.4	4.3	3.6
Vaktherapeuten met o.a specialisaties in aandachtstraining, stressreductie en beeldende therapie	5	4	3	1.4	0.9	0.9
Fysiotherapeuten met specialisaties in haptotherapie en psychosomatiek	3	3	3	1.8	1.8	1.8
Bewegingswetenschapper/onderzoeker	1	1	1	0.4	0.4	0.4
Balie/medisch secretariaat	2	2	1	1.4	1.4	0.98
Subtotaal	18	18	18	9.8	11.0	10.38
<u>Niet direct patiëntgebonden</u>						
Directeur	1	1	1	0.6	0.8	0.8
Directiesecretaris	1	1		0.4	0.4	
Administrateur	1	1	1	0.8	0.9	0.9
Administratief medewerker/medewerker P&O						1.0
Medewerker PR en fondsenwerving ⁴			1			0.03
Subtotaal	3	3	4	1.8	2.1	2.73
<u>Overig</u>						
Huishoudelijk medewerker	1	1	1	0.35	0.35	0.45
Vrijwilliger	1	1		0.10	0.10	
Subtotaal	2	2	1	0.45	0.45	0.45
Totaal	23	23	23	12.05	13.55	13.56

In de loop van de tijd is de formatie van de psychiater naar beneden bijgesteld. De formatie is toegesneden op specifieke werkzaamheden van de psychiater. De vrijgekomen formatie is ingezet voor uitbreiding van de formatie van GZ-psychologen.

In het derde kwartaal van 2009 hebben we, wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, afscheid genomen van de directiesecretaris. Deze functie is daarna niet meer als zodanig ingevuld. De vrijgekomen formatie is benut voor extra menskracht voor de financiële administratie en ondersteuning op het gebied van P&O.

2.3.3 Werkgebieden

Het Behouden Huys is het enige specialistische therapiecentrum voor psychosociale oncologie in het Noorden. Het werkgebied beslaat de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en een deel van Overijssel. In de praktijk komen de meeste cliënten uit Groningen, de kop van Drenthe en het Westerkwartier.

2.3.4 Belanghebbenden

³ De weergegeven aantallen en FTE's hebben betrekking op de situatie op 31 december en betreft medewerkers in loondienst. Daarnaast is in 2009 gebruik gemaakt van de inzet van en aantal freelancers, mede om het hoge ziekte verzuim (zie 4.5) op te vangen

⁴ De medewerker PR en fondsenwerving wordt gefinancierd door de Stichting Vrienden van Het Behouden Huys. In 2008 werkte zij al incidenteel voor HBH. In 2009 is dit een structurele inzet geworden.

Er zijn verschillende belanghebbenden. Op de eerste plaats zijn dat natuurlijk de cliënten. Daarnaast zijn er anderen, zoals verwijzers, zorgverzekeraars en ketenpartners. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de relaties met die belangrijke anderen.

Partij	Soort relatie
Zorgverzekeraars Menzis en Uvit ⁵	Financiering en kwaliteitsbewaking zorg
Huisartsen	Algemeen, in het kader van doorverwijzing en ketenzorg
Ziekenhuizen in de regio	Algemeen, in het kader van doorverwijzing en ketenzorg Specifiek, in het kader van scholing oncologie verpleegkundigen
UMCG	Algemeen, in het kader van doorverwijzing en ketenzorg Specifiek, deskundigheidsbevordering en het ontwikkelen van verwijzing via protocol (in ontwikkeling).
Lentis (GGZ)	Algemeen, in het kader van doorverwijzing en ketenzorg
Patiëntenverenigingen	Behoefteteiling, kwaliteitsbewaking en afstemming zorg. Met name met de vereniging voor borstkankerpatiënten en de vereniging van ouders van kinderen met kanker is er een structurele samenwerking
Palliatieve netwerken in de regio.	Deskundigheidbevordering en afstemmen zorg in ketenverband
Centrum voor revalidatie UMCG	Samenwerking met betrekking tot de fysieke module van Herstel en Balans (revalidatieprogramma).
Thuiszorg Groningen	Kennisuitwisseling en samenwerking in ketenverband
IPSO	Het IPSO is een samenwerkingsverband van Instellingen voor psychosociale oncologie en werkt aan een voortdurende kwaliteitsverbetering van de aangesloten instellingen o.a. door onderzoek en uitwisseling. Het IPSO is nauw betrokken bij het realiseren van de doelstellingen die zijn opgenomen in het <i>Nationaal Programma Kankerbestrijding</i> .
IKNO (Integraal Kankercentrum Noord en Oost Nederland)	Optimaliseren en signalering en psychosociale zorg

⁵ Menzis en Uvit zijn in het kader van het representatiemodel van Zorgverzekeraars Nederland, namens de andere zorgverzekeraars de gesprekspartners voor HBH

3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

Het bestuur, de directie en de medewerkers van Het Behouden Huys gedragen zich volgens de regels van goed bestuur, zoals die in de Governance Code voor de zorg zijn omschreven. Dat wil zeggen dat gestreefd wordt naar een maximale transparantie en een maximale betrokkenheid van belanghebbenden. Door de kleinschaligheid is er een minimale overhead, en wordt er relatief veel geld aan directe zorg besteed.

3.1.2 en 3.1.3 Directie en Bestuur

De stichting Assagioli heeft een stichtingsbestuur en een directeur. De directeur is belast met de dagelijkse gang van zaken en is verantwoordelijk voor het verwezenlijken van de doelstelling. Taken en bevoegdheden van de directeur zijn vastgelegd in een directiestatuut. De directie legt verantwoording af aan het bestuur. Een externe accountant verricht volgens de daarvoor geldende regels de financiële controles en rapporteert hierover aan directie en bestuur.

Het bestuur verricht haar werkzaamheden onbezoldigd en was in 2009 als volgt samengesteld:

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfunctie
Mr. K.F. Schuiling tot 1februari 2010	Voorzitter	Associé bij Boer&Croon/Intermaat en voorzitter van Noorderlicht
Mr. G. Buiten vanaf 06-02-2010	Voorzitter	Manager Finance/ plv directeur Noordelijke Ontwikkeling Maatschappij (NOM)
B.J. Posthumus	Penningmeester	Directeur Anker Verzekert BV
Mevr. S. van der Ploeg	Secretaris	Manager zorg en bedrijfsvoering afdeling chirurgie UMCG
Mevr. Drs. A.W.G. Van der Velden	Lid	Internist-hematoloog-oncoloog Martini Ziekenhuis
Mevr. Mr. H.J.E. van Balen	Lid	Zelfstandig ondernemer projectmanagement

3.1.4 Bedrijfsvoering

Inrichting interne bedrijfsvoering

Bij de inrichting van het kwaliteitsmanagementsysteem is rekening gehouden met de eisen zoals deze zijn vastgelegd in het HKZ⁶ certificatieschema voor GGZ-instellingen (versie 2002).

Afspraken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de ondersteunende processen zijn in een AO/IC vastgelegd, die is opgesteld door de accountant en voldoet aan de eisen die er aan de interne bedrijfsvoering worden gesteld. Door middel van interne audits en de jaarlijkse accountantscontrole wordt bewaakt dat er dienovereenkomstig wordt gehandeld.

Er wordt gewerkt met het DBC registratieprogramma 'Iris'. Dit software pakket bevat een elektronisch patiëntendossier en is zo ingericht dat de declaraties op DBC-niveau hieruit worden gegenereerd. Tevens bevat het waarborgen dat de zorg wordt aangeboden en geëvalueerd volgens daarvoor opgestelde richtlijnen. Controle vindt plaats door interne audits op basis van lijsten, die door het systeem kunnen worden gegenereerd. Periodiek vinden externe audits plaats door zorgverzekeraars en de accountant. Het Iris-programma is goedgekeurd door DBC-GGZ en voldoet aan de eisen van de NZa⁷.

⁶ Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

⁷ Nederlandse Zorg Autoriteit

Risico's en onzekerheden

Risico's en onzekerheden voor HBH in 2009 zijn met name het gevolg van de invoering van de DBC-financiering begin 2008. Hierdoor kunnen zorgaanbieders in de 2^{de} lijn de verrichtingen pas achteraf, na afloop van de totale behandeling, declareren. Omdat de gemiddelde behandelduur in HBH acht maanden bedraagt, moet HBH structureel tweederde van haar jaaromzet voorfinancieren. De overheid heeft hiervoor geen voorzieningen getroffen en verwijst naar de 'markt'. Daardoor moest HBH zelf voor financiering zorgen. Als relatief jonge organisatie, voortkomend uit een particulier initiatief en aanvankelijk gedragen door vrijwilligers, was er nauwelijks eigen kapitaal. De drie grootste verzekeraars in onze regio hebben gezamenlijk 25% van het benodigde bedrag bevoorschot. De overige 75% heeft de bank, steeds tijdelijk, willen lenen. De kosten hiervoor zijn hoog en doordat het tot nu toe steeds tijdelijke oplossingen betrof, kost het bovendien onevenredig veel tijd en energie om het steeds weer rond te krijgen. Door deze stelselwijziging is het werkkapitaal bijna nihil, waardoor HBH voor nieuwe ontwikkelingen en afschrijvingen, ondanks een gezond bedrijfsresultaat, langer dan onder de vorige financiering was voorzien, mede afhankelijk is van donaties en sponsoring.

Tegelijkertijd hebben we de afgelopen periode bewezen, dat HBH de stormen goed heeft doorstaan en zijn we vol vertrouwen dat de organisatie ook de komende tijd haar mannetje staat.

3.1.5 Cliëntenraad

Sinds eind 2008 is er een vernieuwde Cliënten Advies Raad (CAR) actief. In 2009 heeft de aandacht vooral gelegen in het leggen van de fundamenten voor een goed functionerende CAR. Er is een reglement opgesteld, dat door de CAR is getoetst en aan de wettelijke eisen voldoet. Dit reglement is door het bestuur in aanwezigheid van de CAR officieel bekrachtigd en door de CAR aangevuld met een huishoudelijk reglement. Er zijn afspraken gemaakt over communicatie met de directie en binnen het bestuur is mevrouw van de Ploeg aangewezen als speciaal contactpersoon.

De cliëntenadviesraad bestaat uit de volgende leden:

Naam	Functie
M. Franssen	Voorzitter
M. Kok	Secretaris
M. Haalboom	Lid
H. Huizenga	Lid

Het jaarverslag 2009 en de plannen voor 2010 van de CAR zijn als bijlage bij dit verslag opgenomen.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

4.1.1 Missie

De doelstelling van Het Behouden Huys luidt als volgt:

Het Behouden Huys wil een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de psychosociale oncologie en wil zich er voor inzetten dat er goede psychosociale zorg beschikbaar is voor alle kankerpatiënten, hun naasten en nabestaanden.

Dat wil het doen door zorg op maat te leveren, in een prettige omgeving, door een breed scala van deskundige maar vooral ook betrokken medewerkers, in afstemming met partners in de regio.

De behandeling is er op gericht het eigen vermogen van kankerpatiënten en hun naasten zodanig te stimuleren dat zij hun eigen weg vinden in de verwerking van de diagnose, met als resultaat dat zij zo goed mogelijk weten om te gaan met lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van de ziekte. Het doel is optimaliseren van de kwaliteit van leven en het versterken van de lichamelijke en geestelijke weerbaarheid.

Daarnaast wil Het Behouden Huys een expertise-centrum zijn op het gebied van psychosociale zorg door:

- deskundigheidsbevordering van professionals die te maken hebben met kankerpatiënten en hun naasten
- te fungeren als vraagbaak voor professionals in de regio
- een bijdrage te leveren aan en een actieve rol te nemen op het gebied van de psychosociale zorg in de ketenzorg voor kankerpatiënten
- het verrichten van, of meewerken aan wetenschappelijk onderzoek
- voorlichting te geven aan een breed publiek over de psychosociale gevolgen van kanker en de mogelijkheden van begeleiding daarvoor.

4.1.2 Achtergrond

Een aantal gegevens is van belang voor het meerjarenbeleid.

- Ongeveer één op de drie Nederlanders treft de diagnose kanker
- Kanker is in potentie een levensbedreigende ziekte. Mede afhankelijk van de soort en het stadium overlijdt 50% van de patiënten binnen vijf jaar.
- In 2000 waren er in Nederland 366.228 mensen met kanker, waarvan 68.964 nieuwe patiënten. Door toename van aantallen patiënten en door verlenging van hun levensduur zal het aantal (ex) kankerpatiënten in 2015 met ongeveer 89%⁸ gestegen zijn tot 692.431.
- Oost Groningen neemt een bijzondere positie in. De aantallen patiënten met kanker stijgt daar meer dan overal elders in het land, mede ten gevolge van de vergrijzing in de regio.
- De ziekte en de intensieve behandeling gaan dikwijls gepaard met veel problemen: 87% van de patiënten ervaart onzekerheid of angst, 60% heeft lichamelijke problemen, 48% relatieproblemen⁹. Bij 25-30% van de kankerpatiënten zijn de psychische problemen twee jaar na diagnose nog prominent aanwezig¹⁰.

⁸ Kanker in Nederland. Trends, prognoses en implicaties voor zorgaanvraag. Signaleringscommissie Kanker van het KWF Kankerbestrijding, 2004

⁹ Psychosociale zorg bij kanker; patiënten en hulpverleners over problemen en hulpaanbod. Rapport NcGv, F.Schrameijer e.a., 1992

¹⁰ Cognitieve strategieën van borstkankerpatiënten en de relatie met aanpassing: een longitudinale studie, M.Oosterwijk, 2004

- Slechts 5-8% van alle kankerpatiënten vindt de weg naar psychosociale zorg, terwijl psychosociale interventies in 80% van de gevallen zeer effectief blijken te zijn.¹¹
- In reactie op de wensen van patiënten, vraagt de overheid in toenemende mate aandacht voor psychosociale zorg bij kanker.
 - Het Nationaal Programma Kankerbestrijding spreekt expliciet van screening op psychosociale problematiek en adequate zorg op dit gebied als standaard in de zorg.
 - Het Advies Nacontrole in de Oncologie, uitgegeven door de Gezondheidsraad, geeft als aanbeveling om standaard bij controle in het ziekenhuis ook aandacht te hebben voor psychosociale problematiek.
 - De Nota Palliatieve Zorg van het ministerie van VWS wijst er expliciet op, dat psychosociale, existentiële en spirituele zorg een vast onderdeel behoort te zijn van het zorgaanbod. Gezien het ziekteproces van veel kankerpatiënten is palliatieve zorg een belangrijk onderdeel van de zorg aan kankerpatiënten.

Door al deze initiatieven is aandacht voor de psychosociale gevolgen van kanker niet langer vrijblijvend, maar moet een toetsbaar onderdeel worden van geïntegreerde zorg.

4.1.3 Andere veranderingen en invloeden

- **Financiering GGZ-zorg**

Door de overheveling vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet is vanaf 2008 de totale psychosociale zorg onder één financiering gebracht en wordt daarmee in toenemende mate door de zorgverzekeraars gestuurd. In 2008 en 2009 werd er gewerkt volgens het zogenaamde representatiemodel (de twee marktleiders in de regio maken afspraken namens alle zorgverzekeraars).

Het lag in de bedoeling dat vanaf 2010 de markt zou worden vrijgegeven. Vanaf dan zou er met alle zorgverzekeraars afzonderlijk afspraken gemaakt moeten worden. En zouden de verzekeraars meer vrijheid krijgen in de beprijzing. Voorlopig is dit met 1 jaar uitgesteld. Op dit moment is onzeker of de vrije markt inderdaad in 2011 gerealiseerd wordt, of dat het representatiemodel en de beperking in de prijsafpraak ook nog in 2011 wordt gehanteerd. De mate waarin de marktwerking daadwerkelijk zal worden doorgevoerd hangt af van politieke besluitvorming.

- **Regiopartners en het belang van ketenzorg**

- **Integraal Kankercentrum Noord en Oost Nederland (IKNO):** De IKC's (Integrale Kanker Centra) hebben in het kader van het Nationaal Plan Kankerbestrijding van overheidswege een rol gekregen in het ontwikkelen en implementeren van een screeningsinstrument voor de signalering van de behoefte aan psychosociale zorg. Inmiddels wordt de zogenaamde 'lastschaal' in veel ziekenhuizen ingevoerd. Signaleren van behoefte aan zorg, geeft tevens de verplichting om znodig zorg aan te bieden. De ziekenhuizen zijn hier niet altijd voldoende op ingericht qua menskracht en expertise. Bovendien ligt voor een groot deel van de cliënten het meest geschikte moment voor psychosociale begeleiding, nadat de medische behandeling is afgelopen, waardoor verwijzing naar een instelling buiten het ziekenhuis voor de hand ligt. Dit biedt mogelijkheden voor HBH.

- **Invloed patiëntenverenigingen:**

Patiëntenverenigingen nemen steeds meer de rol van belangenvereniging op zich. Zij hebben in toenemende mate invloed op het inkoopbeleid van de verzekeraar en zijn in toenemende mate gesprekspartner voor zorgaanbieders. Goede relaties met de patiëntenverenigingen en hun inbreng in het zorgaanbod van HBH zijn derhalve van groot belang.

¹¹ Psychologische patiëntenzorg in de oncologie Haes J.C.J.M. de, Gualthérie van Weezel LM, Sanderman R & Wiel HBM van de (2001). Dit wordt ondersteund door uitspraken van cliënten van HBH (zie 4.4.2)

4.1.4 Toekomstvisie

Eind 2007 is er een aantal besluiten genomen die richtinggevend zijn voor het meerjaren beleid.

Zelfstandig blijven en niet opgaan in een groter verband.

Hoewel het niet altijd makkelijk is om als kleine zelfstandige organisatie staande te blijven in het geweld van de oprukkende regelgeving en concurrentiedruk, is toch vol overtuiging besloten alles op alles te zetten om zelfstandig te blijven. De volgende argumenten liggen aan dit besluit ten grondslag:

- De unieke uitstraling van Het Behouden Huys, waardoor Het Behouden Huys in de regio juist zo wordt gewaardeerd. Deze uniciteit is gestoeld op een aantal pijlers die met de volgende steekwoorden zijn samen te vatten: prachtige, rustgevende locatie; kleinschalige betrokken zorg; pionier in de frontlijn. Deze waarden kunnen het best worden geborgd vanuit een onafhankelijke positie.
- Het Behouden Huys werkt als specialistisch behandelcentrum en als expertisecentrum met veel verschillende partners samen. De zorg is gedwongen zich in toenemende mate te bewegen in een concurrerende omgeving. Onafhankelijkheid, een sympathieke omvang en uitstraling, gecombineerd met een werkelijke gerichtheid op inhoud, maakt het samenwerken met zoveel verschillende partners in onze visie het best mogelijk.
- Voor een pionier in de frontlijn zijn zelfstandigheid, flexibiliteit en onafhankelijkheid noodzakelijke voorwaarden. Ondergaan in een grootschalige, veelal bureaucratische organisatie staat hier haaks op.

Specialisatie op het terrein van de psycho-sociale oncologie

De vraag lag voor, of Het Behouden Huys zijn expertise ook zou kunnen inzetten voor andere doelgroepen dan kankerpatiënten en hun naasten. Op zichzelf is de kennis die behandelaren hebben, goed te transformeren naar andere doelgroepen. Echter om die andere doelgroepen te benaderen zijn er andere, specifieke netwerken van verwijzers en patiëntenorganisaties nodig. Ook blijkt dat patiënten zich niet gemakkelijk identificeren met lotgenoten met een heel andere ziekte. Zelfs binnen de oncologie sluiten mensen zich het liefst aan bij anderen die het meest op hen lijken qua diagnose, leeftijd en andere omstandigheden¹². In Het Behouden Huys is er voor gekozen om, zeker gezien de fase waarin de organisatie verkeert en gezien de vele mogelijkheden die er binnen de specialisatie van kankerpatiënten en hun naasten nog zijn, vooralsnog niet te verbreden naar andere diagnosegroepen.

Omvang en locatie

Met de ruimte zoals die eind 2007 ter beschikking stond, zat Het Behouden Huys fysiek aan de grenzen van de behandelcapaciteit. Door de te verwachten toename van het aantal kankerpatiënten in het algemeen en in deze regio in het bijzonder, alsmede door de uitbreiding van de samenwerkingsverbanden en het toenemende besef dat psychosociale zorg een onderdeel is van reguliere zorg, was te verwachten dat meer patiënten en hun naasten de weg naar Het Behouden Huys zullen vinden. Om aan die verwachting te kunnen voldoen was uitbreiding van ruimtes nodig. Deze uitbreiding is in 2009 gerealiseerd. De toename in patiënten in 2009, was dankzij het in gebruik nemen van het 2^{de} pand mogelijk.

Naast de toename van de te verwachten vraag, is er nog een argument voor uitbreiding van de productie.

Tengevolge van toenemende wet- en regelgeving moet er steeds meer worden aangetoond en aangeleverd. Enkele voorbeelden zijn de DBC-registratie, HKZ met eisen voor (her)certificering, wettelijke verplichte uitgebreide rapportages aan de NZa, wettelijke plicht van steeds uitgebreidere accountantscontroles en dergelijke. Dit alles leidt tot een bepaalde overhead die ongeveer gelijk blijft bij productiegroei maar dan relatief minder zwaar weegt

¹² Interne enquête

per behandelde cliënt. Ook vanuit bedrijfseconomisch oogpunt is groei derhalve noodzakelijk.

Samengevat betekent dit, dat Het Behouden Huys er naar streeft zich de komende jaren verder te ontwikkelen als zelfstandige instelling, gericht op het leveren van psychosociale zorg aan kankerpatiënten, hun naasten en nabestaanden. De ontwikkeling is zowel gericht op de inhoudelijke kwaliteit als op de groei van het aantal cliënten.

4.2 Algemeen beleid 2009

In het afgelopen jaar is er een aantal acties ingezet of uitgebouwd om de doelstellingen van HBH verder vorm te geven.

Onderwerp	Resultaat
DBC-registratie en facturatie	- Medio 2009 is de menskracht op de financiële administratie uitgebreid. Er is een systeem opgezet voor snelle feedback aan behandelaars m.b.t. de geregistreerde DBC's en een snelle structurele facturatie van de afgesloten DBC's.
Samenwerking in de regio en ketenzorg	<ul style="list-style-type: none"> - Met het UMCG is concreet gewerkt aan een systeem van verwijzing en ketenzorg. Met het palliatiefteam van het UMCG is een verwijzstructuur opgezet en zijn afspraken gemaakt over terugrapportage. - Er is een goede samenwerking met de vereniging voor borstkankerpatiënten. Dit heeft in 2009 geleid tot meerdere gemeenschappelijke thema-avonden. - Er is een samenwerking opgezet met de Vereniging van ouders van kinderen met kanker. Dit heeft er in geresulteerd dat de vereniging haar regionale familiedag voor ouders, grootouders, kinderen met kanker en hun broertjes en zusjes op het terrein van HBH heeft gehouden met medewerking van enkele therapeuten van HBH. - Er zijn is aantal bijeenkomsten voor huisartsen en verpleegkundigen uit de regio verzorgd om het aanbod van HBH toe te lichten en de dienstverlening af te stemmen. - HBH participeert actief in het palliatief netwerk Groningen Zuid en vervult een consultfunctie voor de overige palliatieve netwerken in de regio. - HBH biedt haar cliënten als onderdeel van hun behandeling een ruim aanbod aan fysieke training binnen het onderdeel 'bewegen bij vermoeidheid'. Dit wordt in eigen beheer gedaan. Voor een deel van onze cliënten koopt HBH een fysiek programma in bij het Centrum voor Revalidatie locatie Beatrixoord. Door de goede afstemming en overleg over inhoud en werkwijze is voor onze cliënten gewaarborgd dat het fysieke programma integraal onderdeel uitmaakt van de totale behandeling .
Onderwijs en voorlichting	<ul style="list-style-type: none"> - Het Behouden Huys krijgt in toenemende mate een plek in de verschillende opleidingen en bijscholingen voor werkers in de gezondheidszorg. Enkele voorbeelden zijn: <ul style="list-style-type: none"> * bijscholing van verpleegkundigen en verzorgenden uit de palliatieve netwerken * bijscholing huisartsen regio Groningen * gastcollege opleiding tot fysiotherapeut * gastcollege oncologie verpleegkundigen regionaal ziekenhuis
PR	<ul style="list-style-type: none"> - Met het oog op inrichting van de nieuwbouw en voor de naamsbekendheid van Het Behouden Huys zijn er verschillende interviews gegeven voor regionale kranten en bladen. En presentaties voor clubs en verenigingen. - Met behulp van de Vrienden heeft de webmaster/PR medewerker een structurele plek gekregen en zijn er 2 nieuwsbrieven uitgegaan.
Participatie in IPSO ¹³ verband	<ul style="list-style-type: none"> - De directeur van HBH is lid van het landelijk Bestuur van IPSO. IPSO wil zich verder professionaliseren en de samenwerking tussen IPSO instellingen optimaliseren. - In 2008 is er in samenwerking met de universiteit van Groningen een extern onderzoek gestart bij alle IPSO-instellingen met als doelstelling het aanbod aan en de tevredenheid van de cliënten van de IPSO-instellingen te evalueren . De eerste resultaten hiervan zijn in 2009 beschikbaar gekomen (zie (4.4.2)).
Stichting Vrienden van Het Behouden Huys	- Er is intensief samengewerkt met de stichting Vrienden van Het Behouden Huys, met als geweldig resultaat de afbouw en inrichting van het 2 ^{de} pand.

¹³ IPSO is een samenwerkingsverband tussen de specialistische Instututen voor Psycho-sociale Oncologie
Maatschappelijk verslag 2009
Het Behouden Huys

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

In 2007 heeft HBH het certificaat van HKZ¹⁴ verworven, waarmee is aangegeven dat de instelling voldoet aan de eisen, zoals deze zijn vastgelegd in het HKZ certificatieschema voor GGZ-instellingen (versie 2002). Hierin worden alle activiteiten van de organisatie, zowel de primaire als ondersteunende processen, beschreven en met elkaar in verband gebracht. De verplichte jaarlijkse audits zijn zowel in 2008 als in 2009 positief verlopen en de certificering is verlengd.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Verbetering van de kwaliteit van zorg heeft zich in 2009 met name op de volgende onderwerpen gericht:

Onderwerp	Resultaat
Structureren en Evaluatie van de behandelprogramma's	- Voor de belangrijkste diagnoses, met daaraan gekoppeld de hulpvraag van de cliënt, zijn behandelroutes beschreven en geïmplementeerd. Verwijzing naar een bepaalde behandelroute gaat op geleide van een gestructureerde intake, ondersteund met vragenlijstonderzoek. Vervolgens worden deze bevindingen met de cliënt besproken en een behandelplan opgesteld. Daarna wordt op gezette tijden op gestructureerde wijze de voortgang geëvalueerd. Door het proces te beschrijven en te stroomlijnen wordt het mogelijk de behandeling beter te evalueren. Het blijft een uitdaging om enerzijds zoveel mogelijk aan te sluiten op de individuele behoefte en mogelijkheden van de cliënt en anderzijds de processen zo in te richten dat effect van behandeling en tevredenheid van cliënten zowel op individueel als ook op groepsniveau kunnen worden geëvalueerd.
Optimaliseren van de digitale verslaglegging	- In 2008 is een digitaal patiëntendossier geïmplementeerd, waardoor er een uniform stramen is ontstaan voor de verslaglegging. Dit heeft als gevolg dat alle behandelaars op systematische wijze de nodige informatie over de hulpvraag van de cliënt en diens achtergrond uitvragen en vastleggen, evenals het daarbij voorgestelde behandelplan. Door het digitale systeem is bovendien alle relevante informatie over de cliënt bij alle bij die cliënt betrokken behandelaars bekend. Dit bevordert de afstemming van verschillende onderdelen van de behandeling en komt transparantie en doelmatigheid ten goede. Bovendien is deze verslaglegging de basis voor de evaluatie van onze behandelingen. In 2009 is dit systeem geëvalueerd en zijn er aanpassingen gemaakt in de gebruiksvriendelijkheid van het invoersysteem
Instellen van een vernieuwde CAR (zie 3.1.5)	- Door het instellen van een vernieuwde CAR en het inbedden van deze raad binnen Het Behouden Huys is er een goede infrastructuur voor de inbreng van cliënten van HBH ontstaan.

Naast de specifieke aandachtspunten voor 2009 is de beheersing van de wachtlijst een continu aandachtspunt. Door flexibele inzet van personeel zijn we er ook in 2009 in geslaagd de maximale wachttijd voor een eerste gesprek gemiddeld, niet langer dan 2 ½ weken te laten oplopen. Spoedeisende hulp was binnen een week mogelijk.

4.4.2 Klanttevredenheid

Klanttevredenheid

Eens in de twee jaar wordt er een extern, onafhankelijk onderzoek naar de klanttevredenheid uitgevoerd. In 2009 heeft een dergelijk onderzoek plaatsgevonden op basis van een onderzoek onder alle IPSO-therapiecentra in samenwerking met de universiteit van Groningen. Tot onze vreugde zijn de resultaten goed en is de klanttevredenheid hoog

¹⁴ Datum uitgereikt: 19 juni 2007
Datum van expiratie: 18 juni 2010
Naam toetsende instantie: DNV

Een steekproef van 50 cliënten heeft als volgt geantwoord:

Item	Vraag met ja beantwoord
Heeft u voldoende informatie gekregen over de begeleidingsmogelijkheden voor uw klachten?	82%
Heeft u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw begeleiding?	82%
Heeft u voldoende informatie gekregen over het te verwachten resultaat van uw begeleiding?	70%
Kon u mee beslissen over de begeleiding die u zou krijgen?	96%
Heeft u ingestemd met uw begeleidingsplan?	100%
Toonde de hulpverlener voldoende respect voor u?	94%
Vond u de hulpverlener voldoende geïnteresseerd?	94%
Werd het begeleidingsplan naar wens uitgevoerd?	98%
Vond u de begeleiding de juiste aanpak voor uw klachten?	90%
Heeft u door de begeleiding meer greep op uw problemen gekregen?	86%
Bent u door uw begeleiding voldoende vooruit gegaan?	84%

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Ziekteverzuim

In 2008 heeft HBH te maken gehad met een hoog ziekteverzuim van 7.6 %. Dit zat hem zowel in frequent kortdurend verzuim als ook bij een aantal medewerkers die langdurig afwezig zijn geweest. De vele veranderingen en onzekerheid in 2007 als ook de externe druk vanwege de stelselwijziging en de daarvoor noodzakelijke aanpassingen, zijn daaraan mede debet. Daarenboven is werken in de psycho-sociale oncologie, waar het per definitie gaat om ziekte en verlies en in veel gevallen ook om confrontatie met de dood en afscheid nemen, zondermeer emotioneel zwaar. Helaas is in 2009 het ziekteverzuim nog gestegen tot zelfs 8.1%.

Er is veel aandacht besteed aan de re-integratie van de langdurig zieken o.a. door externe begeleiding en interne coaching. Ook is er structurele intervisie gestart die, na wat zoeken, in de loop van 2009 een vaste vorm heeft gekregen. Deze intervisie heeft als doel elkaar te kunnen ondersteunen in het emotioneel zware werk.

Deze investeringen hebben in de loop van 2009 resultaat gehad, zoals blijkt uit de ontwikkeling van de verzuimcijfers.

Januari	10.7
Februari	11.1
Maart	11.6
April	13.1
Mei	19.8
Juni	9.0
Juli	6.7
Augustus	4.5
September	7.2
Oktober	2.7
November	6.3
December	5.5

Verloop

In 2009 was er behoudens de tijdelijke inzet van vervanging voor ziekte niet veel verloop. Medio 2009 hebben we afscheid genomen van de directiesecretaris wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

Opleidingen

Naast het reguliere bezoek aan congressen en het volgen van workshops door verschillende medewerkers, is er in 2009 vooral aandacht besteed aan interne scholing en het opzetten van intervisie.

Daarnaast is een van de psychologen gestart met de postdoctorale opleiding tot GZ-psycholoog.

4.6 Samenleving en maatschappelijk ondernemen

Het Behouden Huys heeft zich ontwikkeld vanuit een vrijwilligersorganisatie naar een professionele organisatie die nu grotendeels is gebaseerd op financiering vanuit de Zorgverzekeringswet. Als nieuwkomer op de zorgmarkt is het lastig om een goede financiering te verwerven. In de overgangsfase naar de marktwerking, zijn er plafonds aan budgetten en overgangsregelingen met betrekking tot oude afspraken. Derhalve is er niet veel ruimte voor herverdeling van de gelden.

Een deel van onze activiteiten wordt (nog) niet (volledig) vergoed. Voorbeelden zijn:

- Het Behouden Huys maakt jaarlijks met de Zorgverzekeraars afspraken over het aantal te behandelen cliënten en het daarbij horende budget. Bij overschrijding van het aantal wordt er gekort in de vergoeding per cliënt. Omdat HBH zich op het standpunt stelt dat alle mensen met kanker en hun naasten, die zich met een gegronde hulpvraag aanmelden, op korte termijn hulp zouden moeten krijgen, wordt deze zorg in principe door HBH voorgefinancierd. Wachtlijsten worden zoveel mogelijk voorkomen door extra inzet van flexibel personeel.
- Wanneer cliënten niet (meer) in staat zijn naar ons toe te komen, gaan we op huisbezoek in een ruime regio. Deze beslaat de gehele provincie Groningen, het Westerkwartier in Friesland en de kop van Drenthe tot voorbij Assen. Reistijd en reiskosten worden niet vergoed.
- De financiering is over het algemeen gebaseerd op sessies van $\frac{3}{4}$ uur en op 8 behandelingen per behandelaar per dag. Gezien de aard van de problematiek wordt er in Het Behouden Huys meer tijd uitgetrokken indien dit nodig is. Echte aandacht valt nu eenmaal niet strak te plannen. Bovendien ziet een therapeut in Het Behouden Huys om die optimale aandacht te kunnen waarborgen, zes cliënten per dag in plaats van de acht sessies waarop de vergoeding in principe is begroot. Dit is niet alleen in het belang van onze cliënten, maar gezien de zwaarte van de problematiek ook in het belang van onze medewerkers.
- Onderdeel van de missie van Het Behouden Huys is om zoveel mogelijk bij te dragen aan het bevorderen van kennis over en aandacht voor de psychosociale zorg voor kankerpatiënten en hun naasten. Dat betekent dat er relatief veel, meestal niet te declareren therapeutenuren worden besteed aan voorlichtingsbijeenkomsten, deskundigheidsbevordering van werkers in de gezondheidszorg, workshops en dergelijke.

De stichting Vrienden van Het Behouden Huys helpt met extra financiële ondersteuning via donateurs en sponsors, waaruit bijzondere projecten kunnen worden gefinancierd en investeringen in meubilair, computers, voorlichtingsmateriaal en dergelijke worden gedaan. Ook ondersteunen zij HBH met vriendendiensten van henzelf en hun brede netwerk, zodat er op projectbasis zo nodig ondersteuning is, maar er geen permanente staf in dienst hoeft te zijn.

Zowel het bestuur van de stichting Assagioli (Het Behouden Huys) als van de Vrienden, vervullen hun functie onbezoldigd en doen dit uit maatschappelijke betrokkenheid.

Op deze wijze balanceert Het Behouden Huys tussen vrijwillige en betaalde inzet.

Hoewel het soms erg lastig is de eindjes aan elkaar te knopen is het fantastisch te ervaren hoeveel mensen Het Behouden Huys een warm hart toedragen en hoe goed de instelling is ingebed in haar maatschappelijke omgeving. Het Behouden Huys dankt een ieder die hieraan een bijdrage levert!

4.7 Financieel beleid

In onderstaand overzicht staan enkele belangrijke cijfers. Voor een gedetailleerd overzicht wordt verwezen naar het financieel jaarverslag.

		2007	2008	2009
Inkomsten	AWBZ-gelden/DBC's ¹⁵	1.019.619	1.018.844	1.314.902
	Overige activiteiten	1.432		15.245
	Totaal	1.021.051	1.018.844	1.330.147
			(1.106.844)*	(1.242.147)*
Kosten		1.048.880	1.023.217	1.159.88
Bedrijfsresultaat		-27.830	- 4.373	170.259
Financieel resultaat		3.619 ¹⁶	-	-
Resultaat uit gewone Bedrijfsvoering		- 24.211	- 4.373	170.259
			(83.627)*	(82.259)*

* Door de stelselwijziging kunnen er (grote) verschillen optreden in de opbrengsten gebaseerd op de DBC-financiering in vergelijking met de oude financieringsvorm. Daarom is er een overgangsregeling in het leven geroepen om dit te corrigeren. Voor Het Behouden Huys viel de DBC-financiering negatief uit.

Omdat de regelgeving over 2008 pas medio 2009 beschikbaar was, is de verevening over 2008 eind 2009 uitgekeerd. Dit geeft in feite voor 2008 een te laag en voor 2009 een te hoog resultaat. De bedragen tussen haakjes geven de resultaten weer rekening houdend met deze verevening.

Door enorm te snijden in de kosten, uitstel van investeringen en gelukkig door donaties voor de absoluut noodzakelijke zaken, hebben we 2008 'overleefd' en in 2009 een goed positief resultaat bereikt. Hierdoor is het eigen vermogen gestegen en zijn we in staat de lening, die we ten gevolge van de stelselwijziging tegen hoge rente hebben moeten afsluiten, gedeeltelijk af te lossen. Dit alles biedt een goed perspectief op de toekomst.

¹⁵ In 2006 en 2007 kreeg HBH haar inkomsten uit de AWBZ. Vanaf 2008 is de financiering uit de zorgverzekeringswet en gebaseerd op de DBC-systematiek (Diagnose Behandel Combinatie)

¹⁶ Opbrengst uit rente op eigen vermogen