



Inspireren en veranderen!

Jaarverslag 2010

Lucertis BV is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep

VOORWOORD

Graag willen wij u deelgenoot maken van de belangrijkste ontwikkelingen binnen Lucertis in 2010. Het tweede jaar van Lucertis inclusief de kinder- en jeugdpsychiatrie afdelingen vanuit GGZ Dijk en Duin. Begin 2010 hebben we een reorganisatie doorgevoerd die de eenheid van het zorgbedrijf onderstreept. Voor het overige heeft 2010 in de eerste plaats in het teken gestaan van onze visie op modernisering van de zorg. Centraal daarin staat de vaststelling en implementatie van zorgpaden in de algemene basisteams en in de specialistische teams die we hebben. De zorgpaden zijn inhoudelijk en logistiek voor een groot deel bepalend voor wat er binnen Lucertis omgaat.

We zijn eind 2009 – begin 2010 enthousiast en overtuigd aan dit verandertraject begonnen, en vragen gedurende enkele jaren veel van onze medewerkers. We danken onze medewerkers, leidinggevenden en medezeggenschap voor hun grote inzet. Hierdoor hebben wij ook in 2010 kunnen blijven werken aan verbetering en versnelling van de diagnostiek en behandeling die we bieden aan de kinderen en jeugdigen die samen met hun ouders hulp hebben gezocht.

Hoewel wij in 2010 relatief intern gericht zijn geweest om deze ontwikkeling in gang te zetten, hebben wij in 2010 ook intensieve samenwerking gezocht met collega zorgbedrijven binnen de Parnassia Bavo Groep, en andere, externe samenwerkingspartners in de zorgketens.

We willen u in dit jaarverslag meenemen in de ontwikkelingen van dit afgelopen jaar en wensen u veel leesplezier en een verdere kennismaking met Lucertis toe.

Mede namens Drs. Paul de Bot,
in 2010 bestuurder Lucertis,
sinds 1 maart 2011 bestuurder Dijk en Duin:

Drs. Jozien Sniijders,
in 2010 directeur bedrijfsvoering,
sinds 1 maart 2011 bestuurder

Drs. Ineke de Bruin
directeur zorg

INHOUDSOPGAVE

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

2 Profiel van de organisatie

- 2.1 Algemene identificatiegegevens
- 2.2 Structuur van Lucertis
- 2.3 Kerngegevens
- 2.4 Samenwerkingsrelaties

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

- 3.1 Bestuur en directie
- 3.2 Toezicht
- 3.3 Bedrijfsvoering
- 3.4 Cliëntenraad
- 3.5 Ondernemingsraad

4 Beleid, inspanningen en prestaties

- 4.1 Meerjarenbeleid
- 4.2 Algemeen beleid verslagjaar
- 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid
- 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg

- 4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers
- 4.6 Samenleving en belanghebbenden
- 4.7 Huisvesting
- 4.8 ICT
- 4.9 Financieel beleid

De Jaarrekening 2010 van Lucertis BV is afzonderlijk beschikbaar.

1 UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

De jaarverslaggeving 2010 van Lucertis BV bestaat uit dit Jaarverslag en de Jaarrekening.

Lucertis 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 Lucertis 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.lucertis.nl.

Het Maatschappelijk Verslag en de geconsolideerde Jaarrekening van ons moederconcern, 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	Lucertis BV
Statutaire vestigingsplaats	
Adres	Johanna Westerdijkplein 115
Postcode	2521 EN
Plaats	's Gravenhage
Nummer Kamer van Koophandel	27321694
Correspondentieadres directie	
Adres	K.P. van der Mandelelaan 10
Postcode	3062 MB
Plaats	Rotterdam
Telefoonnummer	010 4536787
E-mailadres	directie@lucertis.nl
Internetpagina	www.lucertis.nl

2.2 Structuur van de onderneming

Juridische structuur

Het bestuur van de vennootschap werd in 2010 gevormd door:

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

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

Doordat de Stichting bestuurder en enig aandeelhouder was, strekte het toezicht van de Stichting zich uit tot Lucertis BV.

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

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.

Doordat de Stichting bestuurder en enig aandeelhouder is, strekt het toezicht van de Stichting zich uit tot Lucertis BV.

Organisatiestructuur

Binnen het zorgbedrijf berust de hoogste leiding bij de **bestuurder**. Deze is de voorzitter van het directieteam, en eindverantwoordelijk voor het functioneren van het zorgbedrijf. Het directieteam bestaat naast de bestuurder uit een **directeur zorg** en een **directeur bedrijfsvoering**. (Zie ook 3.1)

De tweede managementlaag wordt gevormd door de **circuitmanagers**.

Lucertis kent twee circuits:

- het circuit Ambulant Rijnmond en expertisecentra Zuid-Holland
- het circuit Ambulant Noord-Holland en expertisecentra Noord-Holland en Zuid-Holland.

Het circuitmanagement is dual: er is per circuit een **circuitmanager bedrijfsvoering** en een **circuitmanager zorg**.

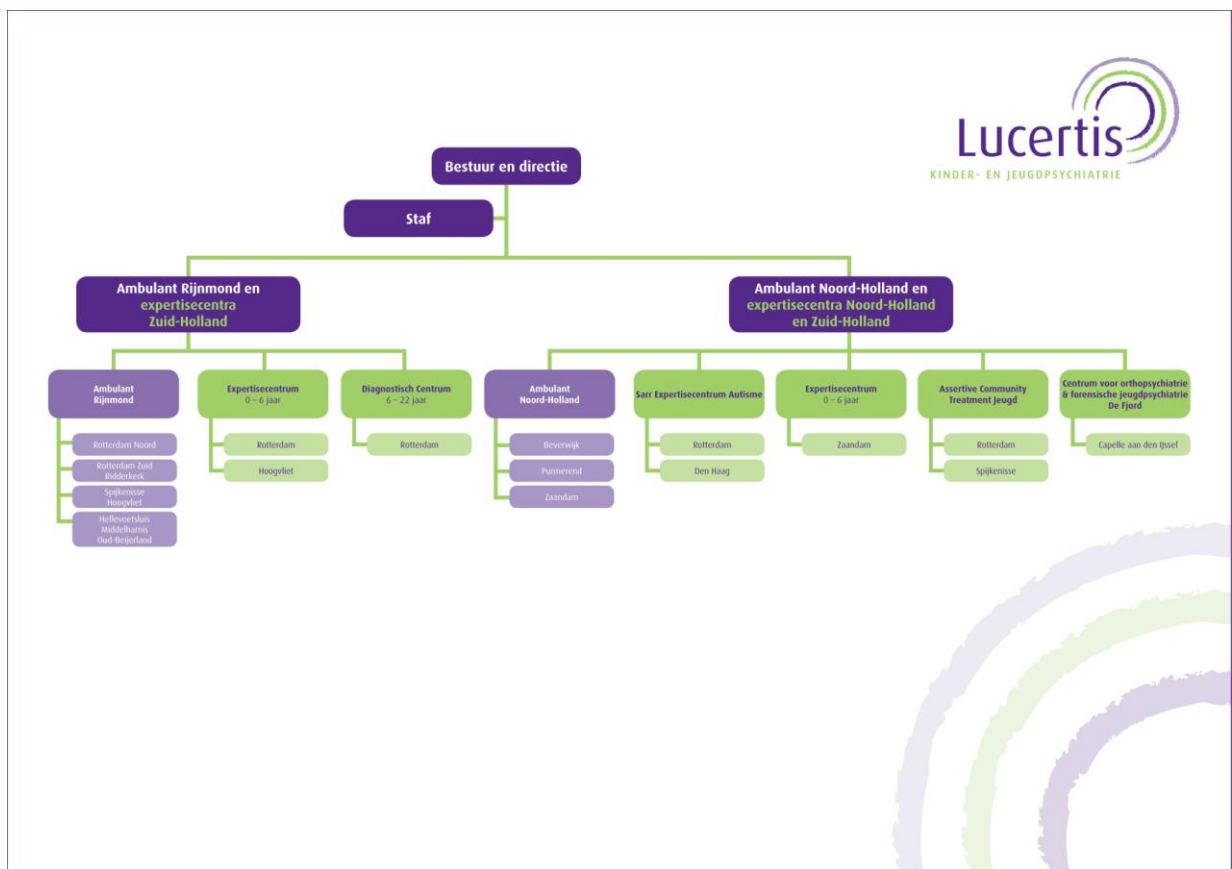
De circuitmanagers sturen de leidinggevenden van de onder hen ressorterende teams aan en zijn, op basis van hun managementcontract met de directie, eindverantwoordelijk voor de zorgproductie en de kwaliteit van het zorgaanbod van deze teams. Ook voeren de managers waar nodig in overleg met de directie overleg met subsidiënten.

De circuitmanagers bedrijfsvoering worden aangestuurd door de directeur bedrijfsvoering, de circuitmanagers zorg worden aangestuurd door de directeur zorg.

De derde managementlaag wordt gevormd door de **teammanagers**. De teammanagers zijn verantwoordelijk voor de aansturing van de medewerkers die zich richten op het primaire proces. Zij worden bijgestaan door **teamcoördinatoren behandeling**. Deze worden gecoacht door hun circuitmanager zorg.

Naast hiërarchische lijnen kent Lucertis inhoudelijke lijnen. Lucertis is bezig in alle teams zorgpaden in te voeren. Per zorgpad is er een **zorgprogramma-expert** die de organisatie adviseert over de inhoud van het zorgpad.

Organigram



Lucertis werkt vanuit een grote verscheidenheid aan locaties, dichtbij de cliënten.

Lucertis omvat

- teams voor ambulante, generalistische en specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie
- teams voor outreachende sociale jeugdpsychiatrie (Assertive Community Treatment Jeugd)
- een expertisecentrum voor orthopsychiatrie en forensische jeugdpsychiatrie (De Fjord)
- een expertisecentrum voor autisme (Sarr)
- teams die zich toeleggen op de behandeling van 0-6 jarigen (infant psychiatrie).

Toelatingen

De WTZi-toelating voor de door Lucertis 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 Lucertis BV. 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

Lucertis BV kent een cliëntenraad op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Daarnaast is er bij De Fjord, klinische, dagklinische en poliklinische voorziening voor orthopsychiatrie en forensische jeugdpsychiatrie, een jongerenraad actief.

De cliëntenraad heeft een vertegenwoordiging in de Concerncliëntenraad (CCR) van de Parnassia Bavo Groep.

Medezeggenschap personeel

Lucertis BV 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

Lucertis, specialist in kinder- en jeugdpsychiatrie, is een medisch specialistische én sociaal maatschappelijke onderneming die bouwt aan een goed toegankelijk en bereikbaar zorgaanbod. Lucertis streeft naar een groot en sluitend ggz circuit voor kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische stoornissen én hun omgeving. Het aanbod omvat ambulante, generalistische en specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie, outreachende sociale jeugdpsychiatrie (Assertive Community Treatment Jeugd), een expertisecentrum voor orthopsychiatrie en forensische jeugdpsychiatrie (De Fjord) en een expertisecentrum voor autisme (Sarr).

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens

Onderstaande tabel geeft de omvang van Lucertis op 31-12-2010 en 31-12-2009 weer: het aantal hoofdcliënten, de capaciteit, de productie, het personeel en de opbrengsten.

Kerngegevens	Lucertis 2010	Lucertis 2009
Cliënten		
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	20.848	20.863 ¹
<i>(2010) Waarvan Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)-patiënten/ cliënten in zorg/behandeling</i>	9	
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen (voorheen beschermd wonen), deeltijdplaatsen en BOPZ-aanmerking	40	40
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	17	16
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	0	
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	13.369	12.273
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	12.482	11.337
Aantal dagen met verblijfszorg inclusief kleinschalig wonen en BOPZ in verslagjaar	8.204	8.224
<i>Waarvan ZZP-dagen met verblijfszorg inclusief kleinschalig wonen en BOPZ</i>	2.296	2.978
<i>Waarvan kleinschalig wonen</i>	0	
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	4.660	3.696
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	223.057	209.442
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar ²	3	1
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	449	436
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	369	357,9
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar * (euro's x 1.000)	35.673	33.506

* Bedrag wijkt af van de jaarrekening omdat in de jaarrekening de intercompany kosten en intercompany opbrengsten separaat zijn weergegeven.

¹ In het jaarverslag 2009 hebben wij niet 20.863 opgenomen maar 10.450: dat was het aantal hoofdcliënten van Lucertis, dus exclusief preventie en nevencliënten

² Voor verslagjaar 2009 werd dagactiviteiten uitgevraagd in dagen i.p.v. dagdelen

2.3.3 Werkgebieden

Lucertis heeft zich in 2010 gericht op de verzorgingsgebieden Rijnmond, Haaglanden en Noord-Holland Midden.

Lucertis heeft **18** vestigingen in 12 gemeenten.

Dit zijn in Noord-Holland de vestigingen in Beverwijk, Zaandam en Purmerend, in Rijnmond de vestigingen in Rotterdam, Capelle, Hellevoetsluis, Spijkenisse, Hoogvliet, Oud-Beijerland, Ridderkerk en Middelharnis en in Haaglanden een vestiging van de Sarr in Den Haag.

Lucertis was in 2010 werkzaam in de zorgkantorregio Rotterdam en in de GHOR-regio's Kennemerland, Noord-Holland Noord, Zaanstreek-Waterland, Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. De Sarr was ook werkzaam in de GHORregio Haaglanden.

2.4 Samenwerkingsrelaties

In 2010 heeft Lucertis de samenwerking met derden opnieuw centraal gesteld.

Autismesamenwerkingsverbanden

Lucertis heeft de samenwerking van De Sarr op regionaal en landelijk niveau voortgezet met deelname in het Nederlandse Autisme centrum en de regionale netwerken zoals het RIAN.

Samen met De Jutters heeft Lucertis een zetel in de Adviesraad van Leo Kannerhuis NL.

ACT-Jeugd en Transitie.

In het kader van het landelijke Transitieprogramma is samengewerkt met Tender Jeugdzorg uit Breda en GGZ Noord Holland Noord.

Op het gebied van de kwetsbare jongeren is in Rotterdam intensief samengewerkt binnen de projecten Wijkscholen en De Nieuwe Kans. Hierbinnen wordt vooral samengewerkt met de afdeling JOS (Jeugd Opvoeding en Samenleving) van de gemeente Rotterdam, het Albedacollege (ROC) en Flexus Jeugdplein (Jeugdzorginstelling). De samenwerking met de Jeugdconsul is hecht. Futuro is een belangrijke partner in de reboundvoorzieningen.

Los van het transitieproject hebben in 2010 verkennende besprekingen met ketenpartners in Zaanstreek/Waterland en met de Jeugdriagg Noord-Holland Zuid plaatsgevonden over de oprichting van een FACT-team in Zaandam t.b.v. Zaanstreek/Waterland respectievelijk een FACT team in Haarlem t.b.v. Midden- en Zuid-Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden. Beide FACT teams zijn medio 2011 gerealiseerd.

LVG en psychiatrie

In 2010 zijn gesprekken gevoerd met ketenpartners in de LVG sector. In Noord Holland wil Lucertis de "leun en steun" contacten graag bij MEE te beleggen, waardoor de behandeling bij Lucertis sneller kan worden afgesloten. In Rijnmond is samenwerking tot stand gekomen met Ipse de Bruggen, die zich tevens richt op de forensische jongeren met een verstandelijke beperking.

Lokale netwerken

In Rijnmond komen in snel tempo Centra voor jeugd en gezin van de grond. In enkele gemeenten is al samenwerking gerealiseerd, in andere zal dat nog gebeuren.

In Zaanstreek/Waterland is de overheersende visie m.b.t. de Centra voor jeugd en gezin dat de Kinderen Jeugd GGZ in de tweede schil participeert en vooralsnog niet daadwerkelijk in de CJG's aanwezig is. De samenwerking is goed. In Midden-Kennemerland is de samenwerkingsovereenkomst voor de CJG's getekend.

Daarnaast spelen nog thema's als de meldcode kindermishandeling, één gezin één plan, en de verwijzindex. Mede rondom die thema's werkt Lucertis nauw samen met gemeenten, GGD'en, Bureau Jeugdzorg etc. In Rijnmond is een herstart gemaakt m.b.t. 'een kind een plan' voor jeugdzorg, kinderopvang en GGZ 0-12 jaar. Ook in Noord-Holland participeren we in het initiatief (van de provincie) 'één gezin één plan'. De locaties in NH waren nog niet aangesloten op de verwijzindex.

Lucertis werkt in Noord-Holland nauw samen met Stichting Blijf, onder meer door detachering van een dramatherapeute naar de opvanglocatie in Haarlem.

Verheugend is de nauwe samenwerking in alle gebieden met de kinderartsen van de ziekenhuizen, vooral – maar niet alleen – rondom ADHD.

De samenwerking met Yulius en het Erasmus MC – Sophia Kinderziekenhuis is van groot belang. Met de laatste organisatie geven we ook vorm aan opleidingen en onderzoekstrajecten. In 2010 zijn de voorbereidingen getroffen voor participatie van Lucertis in een groot autisme-onderzoek van Erasmus MC.

In Den Haag zijn de PBG en De Jutters inventariserende gesprekken aangegaan over hun huidige samenwerking m.b.t. cliënten. Lucertis is daar zijdelings bij betrokken.

De Fjord

De Fjord is zijn landelijk belangrijke plaats in de ontwikkeling van onderzoek, behandeling en begeleiding van jongeren met een langdurig, niet succesvol behandeltraject, ook in 2010 blijven vervullen.

Samenwerking met andere onderdelen van de Parnassia Bavo Groep

Synergie is een belangrijk thema binnen de Parnassia Bavo Groep. Op de volgende terreinen werkt Lucertis actief met collegazorgbedrijven samen:

- **Autisme**

De Parnassia Bavo Groep heeft besloten te zorgen voor een volwaardige, levensloopbestendige, effectieve en efficiënte behandeling van mensen met autisme in de drie kernregio's. De ketenzorgbedrijven en Lucertis werken hiernaartoe en zijn daarover in overleg getreden met externe partners, zoals GGZ Noord-Holland Noord en Leo Kannerhuis Nederland .

- eerste psychoses
- crisishulpverlening
- eetstoornissen
- levenslooppoli's ADHD
- forensische ACT Jeugd
- interculturele zorg
- dubbele diagnose (verslaving en psychiatrie)
- e-health
- preventie
- eerstelijns ondersteuning.

Lucertis heeft in 2010 het initiatief genomen om te komen tot eerstelijns GGZ voor kinderen en jongeren in gebieden waar daaraan een tekort is, te bieden vanuit huisartsenpraktijken. Zo hopen we het aantal onnodige verwijzingen naar de tweedelijns GGZ te verminderen en de wachttijden te bekorten. In 2011 is deze vorm van eerstelijns GGZ op enkele plekken gerealiseerd, in samenwerking met en onder de naam Indigo.

Verkennde gesprekken samenwerking Parnassia Bavo Groep en Emergis

De Parnassia Bavo Groep en Emergis zijn eind 2010 gestart met verkennende gesprekken over samenwerking op diverse terreinen, waaronder de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Patiënten- en familieorganisaties.

In 2010 hebben op dit gebied geen belangrijke veranderingen plaatsgevonden. De cliëntenraad en ook de ondersteuners zijn hierin de belangrijkste spelers.

3 BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING

3.1 Bestuur en directie

Lucertis BV heeft een bestuurder die statutair eerstverantwoordelijke is voor het functioneren van het van de vennootschap uitgaande zorgbedrijf. Gedurende het verslagjaar was de heer P. de Bot bestuurder. De heer De Bot heeft Lucertis per 1 maart 2011 verlaten; hij is per die datum opgevolgd door mevrouw J. Sniijders.

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 Lucertis 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 Lucertis 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 Lucertis BV.

De Raad van Bestuur vertegenwoordigt de Stichting als AVA van Lucertis 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 Lucertis 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

Systematische besturing en control geschiedt met behulp van de integrale besturing- & controlcyclus zoals die binnen de gehele Parnassia Bavo Groep wordt gehanteerd.

Integrale kwaliteitszorg is daarbij zowel het uitgangspunt als het resultaat.

Uitgangspunt voor het beleid in een bepaalde periode is het bedrijfsplan van Lucertis. Dit wordt opgesteld binnen de strategische kaders van het bedrijfsplan van de Parnassia Bavo Groep. Het bedrijfsplan van Lucertis 2009-2010 vormde het kader voor de plannen van de onderdelen van Lucertis in 2010.

Elke vier maanden rapporteren de managers aan bestuurder & directie en rapporteert de bestuurder/directie mede op basis daarvan aan de AVA (de Raad van bestuur van de groep). Kern van de rapportages is een voor de groep als geheel in het bedrijfsplan vastgestelde set prestatie-indicatoren. Een vast onderdeel vormen de belangrijke risico's en daarop ondernomen acties.

Op deze wijze wordt systematisch gewerkt aan het daadwerkelijk bereiken van de doelstellingen, en het zoveel mogelijk beperken van risico's.

3.4 Medezeggenschap patiënten / cliënten

De Cliëntenraad adviseert de Directie. De onderwerpen waarover de raad, gevraagd en ongevraagd, advies kan geven staan beschreven in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

De raad vindt het zijn plicht om voorgestelde plannen en werkwijze te bekijken vanuit het cliëntperspectief en ook navenant te adviseren.

De raad vindt de transparantie binnen de organisatie prettig. Hierdoor kan hij kennis nemen van de vele ontwikkelingen binnen Lucertis en zijn eigen keus maken bij de advisering hierover. Een zestal adviesaanvragen heeft de raad dit jaar bereikt, waaronder de adviesaanvraag over de ontwikkeling van de Zorgpaden en het aangaan van een contract met n-Clude. Het jaarverslag van de CR bevat een volledig overzicht van de activiteiten.

Ontwikkeling binnen de Raad in 2010

Het Zorgbedrijf Lucertis is een jonge organisatie, opgericht in 2009, na de fusie met Dijk en Duin. Vanaf de oprichting heeft de Cliëntenraad, bestaande uit de leden van de raden van vóór de fusie, een actieve rol gespeeld. Waar aanvankelijk nog langs de lijnen van de oorspronkelijke structuur gewerkt werd, is er dit jaar uniformiteit gerealiseerd, zowel in structuur als in werkwijze.

In dit kader werd besloten dat één ondersteuner voor het hele werkgebied de raad zou begeleiden. Binnen Lucertis heeft De Fjord, als intramurale voorziening, een geheel eigen positie. Omdat de daar verblijvende cliënten aangeven zich niet echt vertegenwoordigd te voelen door familieleden, is het zoeken geweest naar een passende manier om medezeggenschap binnen De Fjord gestalte te geven. Er zijn diverse ideeën gelanceerd, waarmee we komend jaar aan de slag kunnen.

Er zijn meer zorgbedrijven binnen de Parnassia Bavo Groep. Ieder zorgbedrijf heeft 2 afgevaardigden in de Concern Cliëntenraad die met de Raad van Bestuur overlegt. Heel 2010 heeft de Cliëntenraad Lucertis twee afgevaardigden binnen de Concern Cliëntenraad.

3.5 Medezeggenschap personeel

In 2010 bestond de OR uit 8 leden en 1 vacature. De OR is ondersteund door een ambtelijk secretaris. Als jong en dynamisch zorgbedrijf is Lucertis actief in het ontwikkelen van beleid op velerlei terrein; de adviesrelatie met de OR is daardoor intensief.

De voorzitter van de OR vertegenwoordigt de OR in de Centrale Ondernemingsraad van de Parnassia Bavo Groep.

De OR heeft in 2010 een eigen pagina op het intranet van Lucertis opgezet, ze heeft 6 communiques uitgebracht en een drietal trainingen gevolgd, naast het intensief overleg met de bestuurder

Adviesaanvragen betroffen:

- de herinrichting van Lucertis
- een onderzoek door Plexus bij De Fjord.

Instemmingsaanvragen betroffen:

- de definiëring op zorgbedrijfniveau van het begrip 'ambulant medewerker' in de concernbrede regeling vergoeding dienstreizen
- een tiental bedrijfseigen regelingen, waarbij de OR extra aandacht heeft gegeven aan
 - jaargesprek en beoordeling
 - vakantie / feestdagenregeling
 - flexibel personeelsbeleid
 - de studiekostenregeling

Dit proces zal doorlopen in 2011. De OR zal ieder kwartaal één regeling in nauwe samenwerking met zijn achterban uitwerken.

Initiatiefvoorstellen:

Oprichting van een Lucertisbrede arbocommissie; agendaverstrekking, reductie indirecte kosten, fitnessregeling en aparte waardering medewerkers. De directie heeft deze initiatiefvoorstellen niet overgenomen.

4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

4.1 Meerjarenbeleid

De basis van het meerjarenbeleid van Lucertis wordt gevormd door de missie, kernwaarden en bedrijfsfilosofie van de Parnassia Bavo Groep, de missie van Lucertis, en de in 2009 geformuleerde visie op Lucertis als moderne zorgonderneming.

Met behulp daarvan verwachten wij, ook in een toekomst met krappere financiële middelen per patiënt dan voorheen, een volwaardige moderne zorgonderneming met kwalitatief goede zorg te kunnen blijven.

Missie

Wij bouwen voortdurend samen met anderen aan optimale systeemgerichte begeleiding en behandeling ten behoeve van kinderen en jeugdigen met psychische of psychiatrische stoornissen en hun ouders en families. Wij willen dat bereiken door ons te profileren als een zorgvuldige, effectieve en efficiënte, medisch specialistische en sociaal maatschappelijke onderneming met een goed toegankelijk en bereikbaar zorgaanbod.

In onze afstemming op de vraag van de cliënt houden wij rekening met mogelijkheden en achtergronden van de cliënt en met mogelijkheden en beperkingen van behandelmethoden. Ons aanbod kenmerkt zich door kwaliteit, variatie, specialisatie en vernieuwing en is gericht op het behalen van resultaten. We zetten moderne middelen in om behandeling beter én goedkoper te maken, en zo bij te dragen aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de GGZ. Om terugval te voorkomen is de behandeling mede gericht op handhaving en succesvolle deelname van onze cliënten aan het maatschappelijke leven.

Van onze medewerkers eisen wij dat zij de beste kwaliteit blijven leveren en daarvoor bieden wij optimale ontplooiingsmogelijkheden en juiste ondersteuning in een stimulerende werkomgeving.

Actieve samenwerking met andere jeugd(zorg) organisaties is speerpunt omdat dit aantoonbare meerwaarde heeft voor onze cliënten, onze partners en onszelf.

Concurrentie met andere (nieuwe) aanbieders van Kinder- en Jeugdpsychiatrische hulp is van toegevoegde waarde omdat wij onszelf daardoor steeds verbeteren. We streven naar voortdurende verbetering van onze concurrentiepositie, maar daar waar dit voor cliënten beter is naar samenwerking met concurrenten.

De vraag naar Kinder- en JeugdGGZ neemt toe, de middelen houden daarmee geen gelijke tred. Toegankelijk en betaalbaar houden van effectieve GGZ vereist modernisering: een groter accent op vraaggerichtheid en korter behandelen, inzet van moderne middelen (internet, e-health, e-learning), en Routine Outcome Monitoring om de effectiviteit van behandelingen inzichtelijk te maken.

Visie op Lucertis als moderne zorgonderneming

Algemene karakterisering van moderne zorg

Een moderne zorgonderneming voor kinder- en jeugdGGZ helpt kinderen en jongeren en hun omgeving op kwalitatief verantwoorde en kosteneffectieve wijze bij het beantwoorden van hun vraag.

Een moderne zorgonderneming is in staat om de kosten zodanig in te richten dat er geld overblijft om te investeren in opleiding, onderzoek en innovatie, en dat een reserve kan worden opgebouwd om tegenvallende resultaten op te vangen.

Vraaggericht

Met voorgaande uitspraak is vraaggerichtheid benoemd als het beantwoorden van de (hulp) vraag van de klanten. Niet minder en ook niet meer. Dat betekent dat we onze diagnostiek en behandeling/begeleiding beperken tot de vraag van de klant en daar ons eerste handelen op baseren.

Voorkomen is beter dan genezen

Zeker voor kinderen is preventie ongelooflijk belangrijk, preventieve interventies moeten dan ook als first step zichtbaar worden in elk zorgpad. Deze first step kan ook door anderen worden uitgevoerd.

Het systeem als context voor iedereen

Bij Lucertis gaan we uit van het bio-psycho-sociale model. Wij vinden dat het kind of de jongere niet los kan worden gezien van het systeem waarin hij of zij verkeert. Ook wijzelf zijn al snel belanghebbend binnen het systeem. Dit betekent voor ons dat wij gaan regelen dat onze hulpverleners zijn getraind en geschoold in de systeemtheorie en dat systeeminterventies deel uitmaken van elk zorgpad. Hiermee heeft systeemgericht werken en denken bij ons de hoogste prioriteit.

De behandelrelatie centraal

Uit onderzoek is bekend dat specifieke behandelfactoren een groter aandeel leveren in het succes van de behandeling dan de behandelmethodiek. Wij stellen een goede behandelrelatie centraal en daarom gaan wij in geheel Lucertis de CDOI feedbackmethode toepassen naast de ROM waarin de klanttevredenheid en klachtvermindering wordt gemeten.

Modern

Om te komen tot een moderne zorgonderneming, is het zeker en juist bij de kinder- en jeugdpsychiatrie essentieel om de moderne vormen van communiceren als uitgangspunt te nemen en los te komen van onze traditionele werkwijzen. ICT en technologie gaan ons daarbij helpen en de jongere generatie zal de oudere generatie op weg gaan helpen bij deze verandering. Dus in elk zorgpad worden stappen in e-health / e-learning en (mobile) technologie ontwikkeld.

Samenwerking

De ontwikkelingen om ons heen maken duidelijk dat we wat er moet gebeuren niet alleen moeten, kunnen en willen doen. Samen met anderen, zowel collega's als concurrenten, vormgeven aan ontwikkelingen is ook voor Lucertis als overlevingsstrategie geboden.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Lucertis heeft de in 2009 vastgestelde visie op Lucertis als moderne zorgonderneming in 2010 omgezet in concreet beleid om te komen tot een moderne zorgonderneming die op kwalitatief verantwoorde en kosteneffectieve wijze kinderen en jongeren en hun omgeving helpt bij het beantwoorden van hun vraag.

Centraal daarin staan de zorgpaden: in 2010 met hulp van Provenresense ontwikkeld en in pilots nader uitgewerkt. Eind 2010 is gestart met de Lucertisbrede invoering van de zorgpaden.

Parallel daaraan en in samenhang daarmee is gestart met de ontwikkeling en implementatie van e-health producten, en met de voorbereiding van een traject om ROM in te voeren.

De zorgpaden en de zorglogistiek staan niet alleen centraal in de uitvoering van de zorgverlening, zij zijn mede bepalend voor bijna alle aspecten van het beleid: vanaf 2011 zijn vrijwel alle aspecten van primair proces, bedrijfsvoering en personeelsbeleid nauw verbonden met de keuzes die we maken t.a.v. de zorglogistiek en de zorgpaden.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Lucertis kiest er bewust voor om geen onderscheid te maken tussen beleid en kwaliteitsbeleid.

Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem is een integraal onderdeel van het besturing- en controlproces. Lucertis heeft 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 administratieve organisatie.

Certificering

In 2010 heeft KEMA (nu DEKRA geheten) een externe audit uitgevoerd. Verbeteracties zijn uitgevoerd, en Lucertis heeft haar volledige certificering als zelfstandig zorgbedrijf opnieuw verkregen. Lucertis beschikt over een kwaliteitsfunctionaris en een kwaliteitsmedewerker, die met name het documentbeheer en de planning van de audits regelen.

Intern kwaliteitsbeheer

In het kader van het interne kwaliteitsbeheer zijn ook interne HKZ audits gehouden. Daarnaast vinden audits plaats op de administratieve organisatie en verantwoording. Het documentbeheer vindt in alle regio's plaats in Mavim.

Administratieve organisatie

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

Er is in 2010 opnieuw veel gevergd van onze administratieve organisatie en van onze medewerkers. In Noord Holland is het EPD geïmplementeerd. Wij zijn onze medewerkers in Noord-Holland dankbaar dat zij dit, ondanks de vele implementatievraagstukken en problemen in de techniek en werkwijze, zo voortvarend en succesvol hebben gerealiseerd.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van de patiëntenzorg

De visie op Lucertis als moderne zorgonderneming is de verbindende schakel tussen patiëntenzorg en algemeen beleid.

Daarbij zijn blijvende speerpunten m.b.t. de patiëntenzorg:

- Lucertis is toegankelijk voor kinderen en jongeren tot 21 jaar, en jongeren mogen bij Lucertis in behandeling blijven totdat zij 24 jaar zijn.
- Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking (met een IQ van 55 tot 70) kunnen terecht binnen een te ontwikkelen specialistisch zorgpad. Boven deze grens worden zij geholpen binnen de basisteams.
- Outreachende zorg blijft een speerpunt voor probleemjongeren en multiprobleemgezinnen binnen onze regio's.
- Expertise op het gebied van zowel autisme als orthopsychiatrie en forensische jeugdpsychiatrie blijft speerpunt.
- Infant psychiatrie (0-6 jaar) is eveneens een speerpunt van Lucertis
- Lucertis zet middels samenwerking met I-Psy sterk in op cultuursensitiviteit en verbetering van de toegankelijkheid voor niet Nederlandse kinderen en jongeren.

Doelstellingen met betrekking tot de kwaliteit van zorg

In 2010 stond het project “**zorgpaden plus**” centraal. Kwaliteitsverbetering inclusief verbetering van de zorglogistiek is hierbij het uitgangspunt.

Ook in het kader van dit project proberen wij voortdurend te bouwen aan het verbeteren van de zorg door de medewerkers te laten excelleren en hen aan te moedigen expert te worden op een bepaald deel van het vakgebied. Basiskwaliteiten hebben hierbij de volle aandacht; het systemisch en generalistisch kunnen werken blijft een belangrijk element binnen het bedrijf. Er is daarom gekozen voor basisteams, waarbinnen de medewerkers in ieder geval in twee zorgpaden kunnen werken. Door inventarisatie van aanwezige kennis met behulp van de Kenniskaart is zichtbaar gemaakt, welke kennis de teams hebben en welke kennis binnen de afzonderlijke teams moet worden verworven. De consequenties van de implementatie van zorgpaden voor keuzes m.b.t. opleiden en trainen van medewerkers kunnen hiermee worden uitgewerkt.

Er is voor gekozen de aanmelding van cliënten via de CAT te laten verlopen, waarbij meteen een verbetering van de informatieverstrekking wordt gerealiseerd, alsook een eenduidige screening en diagnostiek. Op 1 oktober 2010 is de nieuwe werkwijze m.b.t. de CAT en de daarop volgende procedures ingevoerd.

Effectiviteit van de behandeling

Lucertis vindt het belangrijk om onderzoek te doen naar de effectiviteit van onze zorgverlening, en wel op het niveau van afzonderlijke programma's. Om deze reden wordt binnen de instelling Routine Outcome Monitoring (ROM) geïmplementeerd. Lucertis heeft ervoor gekozen om aan te sluiten bij het landelijke initiatief van Jeugd GGZ instellingen verenigd in ROMCKAP, en is daarbinnen één van de pilotinstellingen. In 2009 zijn de instrumenten gekozen, evenals het moment van afname en de wijze waarop de data worden verwerkt en getransporteerd, in 2010 zijn deze in NetQ ROM opgenomen, zijn rapportages gebouwd, en de voorbereidingen getroffen voor de testfase die eind van het jaar bij de ADHD-poli in Zaandam van start ging. In 2011 wordt deze wijze van ROM in alle ambulante teams geïmplementeerd.

Waardering patiënten

De tevredenheid van onze patiënten is ook dit jaar gemeten. De score was een 7,4: helaas geen verhoging ten opzichte van 2009, maar wel een behoorlijk resultaat. De directeur Zorg werkt in 2011 met Cliëntenraad plan van aanpak uit. Speerpunten betreffen vooral de informatieverstrekking. Deze worden gedeeltelijk meegenomen in de implementatie van de zorgpaden; het speerpunt behandelplan en evaluatie zal extra aandacht krijgen.

Klachten

Het streven van Lucertis om de patiënt te stimuleren klachten in te dienen lijkt ook in 2010 succesvol te zijn geweest. Er is vaak gebruik gemaakt van de mogelijkheid om 'klantreacties' (klachten, complimenten en suggesties) in te dienen, of vragen te stellen via de centrale Informatieservice van de Parnassia Bavo Groep.

Klachtencommissie

Lucertis beschikt over een klachtencommissie ingevolge de wettelijke eisen, neergelegd in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen en de BOPZ. Cliënten kunnen een klacht indienen bij de regionale klachtenkamers van de klachtencommissie van de Parnassia Bavo Groep.

In 2010 heeft de klachtencommissie in totaal 5 klachten over Lucertis ontvangen (en 1 klacht van een patiënt van de zorgbedrijven Lucertis en Zorgservice samen. Voor deze laatst genoemde klacht vindt de klachtprocedure plaats in 2011.)

Geen van de klachten heeft een ernstige situatie met een structureel karakter betroffen. Eén klacht maakt duidelijk dat betere afspraken nodig zijn m.b.t. de situatie van gedeeld ouderlijk gezag. Lucertis heeft daarvoor gezorgd.

Incidenten

In de laatste maanden van 2010 is Lucertis in Rijnmond begonnen met het digitaal aanleveren van incidentmeldingen. Dit is goed verlopen. Hoewel het even wennen is, is de meldingsbereidheid niet afgenomen. In Rijnmond zijn er in 2010 36 meldingen gedaan, waarvan er 19 betrekking hebben op agressie. In Noord-Holland zijn er in 2010 3 meldingen gedaan, alle m.b.t. agressie.

Onderzoek

Lucertis voert onderzoek uit naar ziektebeelden en behandelmethoden, met als doel het verkrijgen van meer informatie over specifieke aandoeningen en het vinden van de meest effectieve behandelingen. Daarbij wordt veelal intensief samengewerkt met onderzoeksinstituten, universiteiten en specifieke opleidingen.

ROM

Een belangrijk instrument om de kwaliteit en de transparantie van de zorg te verbeteren is Routine Outcome Monitoring (ROM). Met een serie gevalideerde meetinstrumenten, in de vorm van vragenlijsten of interviews, worden de klachten en het functioneren van cliënten gemeten, aan het begin van de behandeling, bij tussentijdse evaluaties, en aan het eind van de behandeling. De ROM-data kunnen zowel op individueel niveau worden teruggekoppeld als op groepsniveau worden geanalyseerd, waarmee aan de vraag naar externe verantwoording kan worden voldaan. Tenslotte kan met de ROM-data ook nader wetenschappelijk onderzoek worden verricht.

In De Fjord wordt de effectiviteit van de orthopsychiatrische behandeling al een tiental jaren doorlopend getoetst. Dit gebeurt door het structureel verzamelen en analyseren van patiënt- en behandelingsgegevens. Ook follow-up onderzoek hoort daarbij.

Programma evaluatie

De effect- en tevredenheidsmetingen van De Fjord passen in een cultuur van voortdurende programma-evaluatie. Een ander onderzoek van De Fjord op dit terrein is een onderzoek met behulp van CDOI naar de therapeutische alliantie op de dagbehandeling

Overig wetenschappelijk onderzoek

Onder 'overig wetenschappelijk onderzoek' verstaan we onderzoek dat nieuwe of betere informatie verschaft over specifieke aandoeningen en/of betrekking heeft op de effectiviteit van bepaalde interventies. Het omvat zowel onderzoek waarbij de hoofdonderzoeker een medewerker van Lucertis is als participatie in extern onderzoek. In 2010 liepen de volgende onderzoeken:

- ADHD en computergaming
- Autisme krijgt kleur - Persoonlijkheid in autismspectrum
- Van regulatiestoornis naar specifieke psychopathologie
- Ouder-kind interactie in klinische subsamples: een vergelijking van peuters met een pervasieve ontwikkelingsstoornis, peuters met een regulatiestoornis en peuters met een andere psychiatrische diagnose
- Zin en onzin van het onderscheid in ontstaansmoment van gedragsproblemen in een orthopsychiatrische populatie,

In 2010 is verder onderzoek gedaan naar tienermoeders en zijn de voorbereidingen getroffen voor multicenter studies m.b.t. ADHD, PTSS en autisme.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Kengetallen

Bij Lucertis zijn eind 2010 449 medewerkers werkzaam, van wie 153 in fulltime dienstverband en 296 in een parttime functie. Van de 449 medewerkers waren er 92 man en 357 vrouw.

In 2010 kwam 106 nieuwe medewerkers in dienst, inclusief stagiairs, van wie 89 vrouwen en 17 mannen. In 2010 gingen 70 medewerkers, inclusief stagiairs, uit dienst, van wie 21 mannen en 49 vrouwen. Ruim 20% van de medewerkers heeft een contract voor bepaalde tijd, waarmee een flexibele schil wordt gecreëerd.

Werving

Er is een prima samenwerking met het Wervingsbureau van de PBG. Men werkt snel bij het plaatsen van vacatures en adviseert bij eventuele externe werving. De functie die het meest is vervuld in 2010 is die van (basis)psycholoog, namelijk 32.

Vooraf voor psychiaters, GZ psychologen, (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen en sociotherapeuten blijven net als in 2009 lastig te vervullen vacatures bestaan. Gelukkig blijkt Lucertis een aantrekkelijke werkgever: veel nieuwe medewerkers komen binnen via de interne werving binnen de Parnassia Bavo Groep, via de website en via mond tot mond reclame. Adverteren in kranten is hierdoor bijna geheel gestopt.

Opleiding

Lucertis voert een actief opleidingsbeleid.

Diverse opleidingen worden gerealiseerd voor gedragsdeskundigen, medisch specialisten en verpleegkundigen.

Voorbeelden hiervan zijn opleidingen tot psychotherapeut, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialisten, psychiaters en kinderpsychiaters.

Daarnaast worden er opleidingen gevolgd in cognitieve gedragstherapie en systeemwerk.

Gezond werken

In 2010 is gebruik gemaakt van Arbo Rotterdam die ter ondersteuning van de gehele regio Rijnmond werkt. Zij hebben leidinggevenden ondersteund bij het werken met VerzuimExpert en regelen o.a. de afspraken met de bedrijfsartsen. Ook ondersteunen zij bij het werken met VX en de procedures rond verzuim.

De RI&E is weer opgepakt en samen met Facilitair is een lijst met actiepunten opgesteld. Deels wordt dit door Facilitair opgepakt, deel zijn de teammanagers op de hoogte gesteld van de punten die door hen moeten worden uitgevoerd. Er is meer duidelijkheid ontstaan over de verschillende rollen en taken die rond veiligheid bestaan.

Ziekteverzuim

Het gemiddelde verzuimpercentage over 2010 was 4,8%: gelijk aan 2009. Conform de doelstellingen voor 2009 bleef het onder de 5%. Dit is een gevolg van inspanningen om het verzuim terug te dringen. Vooral het langdurend verzuim is gedaald.

De betrouwbaarheid van ken- en stuurgetallen verbeterde, zodat leidinggevenden hier beter op konden sturen.

Tevredenheid medewerkers

Van de medewerkers heeft 44% de vragenlijst ingevuld, minder dan in 2009. Net als bij het eerste MTO zijn medewerkers zijn over het algemeen tevreden over hun werkhoud, de samenwerking met hun directe collega's en de voldoening die zij uit hun werk halen.

Men is minder tevreden over de werkdruk, de communicatie over beleid en plannen van Lucertis, en de mate waarin men wordt betrokken bij veranderingen. Er zijn plannen van aanpak gemaakt met drie speerpunten per onderdeel die regelmatig worden besproken in de teams. Op het MT wordt regelmatig gerapporteerd over de voortgang en ook in de viermaandsrapportages wordt aandacht besteed aan speerpunten van het MTO. Onderwerpen die onder andere worden aangepakt zijn communicatie over het beleid van Lucertis, het nieuwe werken, beter inzetten van secretariaten, meer samenwerking binnen Lucertis en met andere zorgbedrijven.

4.6 Samenleving

Lucertis houdt zich bezig met veel thema's die belangrijk zijn voor de samenleving.

Lucertis kan daarom niet anders dan een naar buiten gerichte organisatie zijn.

In het kader van huiselijk geweld, zorgwekkende situaties, ontoereikend ouderschap, kindermishandeling, schooluitval en toenemende politie- en justitiecontacten wordt een blijvend beroep gedaan op de meldingsbereidheid van Lucertis en haar medewerkers. Lucertis staat elke dag weer voor zowel onze maatschappelijke verplichtingen als onze medische beroepsverantwoordelijkheid.

4.7 Huisvesting

In het kader van meerjarendoelstellingen waren de inspanningen ook in 2010 vooral gericht op het verminderen van het aantal m²'s, met behoud van de kwaliteit van de huisvesting.

4.8 ICT

In 2010 heeft het accent gelegen op verdere integratie van de netwerken. Medio 2010 zijn ook de teams in Noord-Holland gaan werken met het EPD van de Parnassia Bavo Groep. Voorafgaand aan de start hebben alle hulpverleners en secretaresses een training gehad in agendaplanning en gebruik van het EPD.

Naar aanleiding van de externe HKZ audit is een verbeterpunt benoemd m.b.t. vastlegging van de toestemming van ouders en kind in het behandelplan. Sinds medio mei kan de toestemming van beide ouders en het kind apart in het behandelplan vastgelegd worden.

4.9 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 financieringsstelsel 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 beleidlijnen 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

Lucertis BV 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 Lucertis BV 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 ondersteu-

nen, en kosten die verband houden met reorganisaties en ombouw van de zorgbedrijven te compenseren.

Uitgangspunten begroting

Lucertis BV 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:

- Lucertis BV 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 Lucertis BV 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	31.343	31.812	33.088	28.880
- AWBZ	1.697	2.019	1.678	3.464
- Justitie	25	25	15	115
- Gemeenten	-	-	2	144
- Overigen	981	905	890	903
Totaal Baten	34.046	34.761	35.673	33.506
Lasten				
- Personeel	24.155	24.189	24.813	23.859
- Materiële kosten en kapitaalslasten	1.166	2.520	926	2.194
- Intercompany ***	8.207	7.474	7.353	8.390
Totaal Lasten	33.528	34.183	33.092	34.443
Resultaat	518	578	2.581	937-
<i>Resultaatratio **</i>	<i>1,52%</i>	<i>1,66%</i>	<i>7,24%</i>	<i>-2,80%</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.

*** Bedragen wijken af van de jaarrekening omdat in de jaarrekening de intercompany kosten en intercompany opbrengsten separaat zijn weergegeven.

Baten

In 2010 realiseerde Lucertis BV een omzet van € 35,67 miljoen.

Voor 2011 is een omzet begroot van € 34,05 miljoen, een daling ten opzichte van de begroting 2010 met 2,1%.

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	31.343	92,1%	33.088	92,8%
AWBZ	1.697	5,0%	1.678	4,7%
Justitie	25	0,1%	15	0,0%
Gemeenten	-	0,0%	2	0,0%
Overigen	981	2,9%	890	2,5%
	34.046	100,0%	35.673	100,0%

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) Lucertis BV.

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. Lucertis BV 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 € 0,58 miljoen.

Het gerealiseerde resultaat 2010 bedroeg € 2,58 miljoen.

Er waren voor € 0,9 miljoen incidentele opbrengsten, nagenoeg geheel bestaande uit overproductie in de ZVW.

De daarmee verband houdende hogere personele kosten heeft het zorgbedrijf deels opgevangen door lagere materiële kosten, daarnaast kon het zorgbedrijf in totaliteit binnen de totale kosten budgetten blijven, door vrijval van een reorganisatievoorziening van € 0,9 miljoen.

Per saldo waren de lasten daardoor € 1,1 miljoen lager dan begroot.

Voor 2011 is een resultaat begroot van € 0,52 miljoen. De prognose in mei 2011 is - € 0,27 miljoen.