

# **Jaardocument 2007 de Bascule**



De Raad van Bestuur van de stichting De Bascule heeft dit jaardocument vastgesteld in haar vergadering van 20 mei 2008.

H.M.P. van Leeuwen, mha  
Voorzitter Raad van Bestuur

Drs. P.G. M. Willems  
Raad van Bestuur

De Raad van Commissarissen van de stichting De Bascule heeft dit jaardocument goedgekeurd in haar vergadering van 27 mei 2008.

Drs. I.M. Suiker  
Voorzitter Raad van Commissarissen

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
1   Uitgangspunten voor de verslaggeving .....	2
2   Profiel van de organisatie .....	3
2.1       Algemene identificatiegegevens .....	3
2.2       Structuur van het concern.....	4
2.3       Kerngegevens .....	6
2.4       Belanghebbenden .....	7
3   Governance .....	10
3.1       Bestuur en toezicht.....	10
3.2       Bedrijfsvoering.....	12
3.3       Cliëntenraad .....	13
4   Beleid, inspanningen en prestaties .....	16
4.1       Meerjarenbeleid.....	16
4.2       Algemeen beleid.....	23
4.3       Algemeen kwaliteitsbeleid .....	27
4.4       Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten .....	27
4.5       Kwaliteit ten aanzien van medewerkers .....	32
4.6       Samenleving.....	35
4.7       Financieel beleid.....	37
Afkortingen .....	39
Bijlagen .....	40

# Voorwoord

Succesvol ondernemen, een slogan die tot voor kort niet gebezigd werd in de gezondheidszorg, begint inmiddels steeds meer in te burgeren, ook in de Bascule. Hoe ziet onze markt eruit, wie zijn onze (potentiële) klanten, wie zijn onze samenwerkingspartners en wie de concurrenten, met welke producten willen wij ons vooral profileren en hoe kunnen we onze inkomsten zekerstellen. De kunst is niet alleen om succesvol te zijn maar om die successen ook voor de langere termijn vast te houden. Behalve kijken naar de ontwikkelingen in de buitenwereld vraagt dat ook om een voortdurende kritische blik naar de interne organisatie. Het optimaliseren van de bedrijfsprocessen, vermindering van bureaucratie en administratieve lastendruk, terugdringen van de overhead kosten en een flexibele inzet van personeel.

Bovengenoemde aspecten stonden centraal binnen de Bascule in het verslagjaar 2007. Wij stonden en staan met beide benen in de maatschappij. Er is oog voor nieuwe doelgroepen die totnogtoe niet of onvoldoende werden bereikt of niet de juiste hulp ontvingen. Nieuwe behandelmethodieken werden geïntroduceerd die beter aansluiten bij de jeugd. Voorbereidingen zijn getroffen voor de start in 2008 van interculturele wijkposten. En wat betreft de interne organisatie is ruim aandacht besteed aan het procesoptimalisatie en is een start gemaakt met de aanpassing van de organisatiestructuur die in 2008 verder zijn beslag zal krijgen. Bovendien zijn op het gebied van huisvesting een groot aantal projecten gerealiseerd of in gang gezet. Kortom, ondernemend zijn we geweest in 2007 en op veel punten zeker ook succesvol. De Koppeling opende haar deuren, nieuwe evidence based programma's zijn geïmplementeerd en gezamenlijk met collega's is de site Hulpmix.nl de lucht in gegaan. Hoewel we tevreden zijn over de resultaten en we weer meer cliënten hebben kunnen behandelen en begeleiden, blijven we kritisch en realiseren we ons dat het altijd beter kan. De GGZ wisseltrofee interculturalisatie én het HKZ certificaat die wij in november mochten ontvangen, zijn ondersteunend en inspirerend bij het streven om het nog beter te doen. De Bascule streeft er naar een duurzaam succesvol academisch centrum te zijn voor kinderen, jeugdigen, gezinnen én professionals, met beide benen in de samenleving.

Amsterdam, mei 2008

Raad van Bestuur de Bascule

Harrie van Leeuwen

Paul Willems

## 1 Uitgangspunten voor de verslaggeving

Dit is het tweede jaardocument van de Bascule dat is opgesteld in overeenstemming met het format jaarverantwoording zorginstellingen dat jaarlijks onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt gepubliceerd.

Het wijkt daarmee in opzet niet of nauwelijks af van de jaardocument 2006. Door deze systematiek te volgen voldoet de Raad van Bestuur van de Bascule aan de vereisten, die de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI) aan de Bascule stelt, maar tegelijkertijd ook aan de andere verantwoordingsverplichtingen, die aan de Bascule als kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum worden gesteld.

Maar de Bascule heeft ook met andere wetgeving te maken. De Raad van Bestuur van de Bascule draagt ook de verantwoordelijkheid voor twee scholen (de Professor Waterink School en de Pionier) en de onder de Wet op de Jeugdzorg (WJz) vallende zorglijn Therapeutische Pleegzorg; tot 1 januari 2007 het cluster Therapeutische Gezinsverpleging (TGV). De voor de scholen en de TGV geldende wetgeving maakt het noodzakelijk voor deze onderdelen van de Bascule een apart jaarverslag en een aparte jaarrekening op te stellen. De Raad van Bestuur beschouwt dit jaardocument echter als het overkoepelende jaarverslag van de Bascule.

Het jaardocument 2007 valt in de volgende onderdelen uiteen:

- het *maatschappelijk verslag* van de Bascule (hoofdstuk 1 tot en met 4);
- de *jaarrekening* van de Bascule (hoofdstuk 5);
- de *accountantscontrole* bij de jaarrekening; en
- een aantal *feitelijke gegevens* in daartoe voorgeschreven *bijlagen*. Deze bijlagen worden via een webenquête ingevoerd en zijn te raadplegen via [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl).

Omdat het maatschappelijk verslag een opname bevat van alle wettelijk verplichte informatie, lopen wij het risico dat dit verslag alleen door onze financiers, collega instellingen en een enkele, echt belangstellende wordt gelezen. Om dit risico te vermijden zullen wij net als bij het jaardocument 2006, direct na het verschijnen van dit maatschappelijk verslag een publieksversie van het jaarverslag uitgeven. Het thema van deze publieksversie is 'de Bascule in de maatschappij'. U kunt deze publieksversie vinden op onze website [www.debascule.com](http://www.debascule.com) of bij ons bestellen. Wij hopen daarmee een breder publiek op een makkelijker leesbare manier inzicht te geven in het werk van de Bascule.

## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

<i>Naam:</i>	De Bascule
<i>Adres:</i>	IJsbaanpad 6 1076 CV Amsterdam
<i>Telefoon:</i>	tel. 020 890 17 00
<i>Identificatienummer NZa:</i>	120-1315
<i>Nummer Kamer van Koophandel:</i>	3420059
<i>Algemeen e-mail adres:</i>	<a href="mailto:info@debascule.com">info@debascule.com</a>
<i>E-mail adres voor het jaardocument:</i>	<a href="mailto:bestuurssecretariaat@debascule.com">bestuurssecretariaat@debascule.com</a>
<i>Website:</i>	<a href="http://www.debascule.com">www.debascule.com</a>

#### ***Wat is de Bascule?***

De Bascule is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Vanuit verschillende locaties in Amsterdam, Duivendrecht, de Gooi en Vechtstreek, Purmerend en Hoofddorp bieden wij hulp en onderwijs aan kinderen en jongeren met psychiatrische problemen en ontwikkelingsstoornissen. Wij helpen kinderen en jongeren én hun ouders of verzorgers. Hulpverleners kunnen ook een beroep op de Bascule doen voor een kinder- en jeugdpsychiatrisch consult voor een cliënt. De Bascule wil kinderen en jongeren met psychiatrische problemen de zorg bieden die nodig is. Zorg van goede kwaliteit. Wij werken daarom zoveel mogelijk met behandelingen die wetenschappelijk onderzocht en bewezen effectief zijn. Zonodig ontwikkelen wij in samenwerking met anderen nieuwe methodieken. Zo werken wij samen met onze dochteronderneming PI Research BV, een organisatie voor onderzoek, innovatie en opleiding gericht op de ontwikkeling, opvoeding en behandeling van kinderen en jeugdigen. Daarnaast werkt de Bascule nauw samen met de Vrije Universiteit en de Universiteit van Amsterdam en het daarbij behorende Academisch Medisch Centrum (AMC).

#### ***Wat is de missie van de Bascule?***

De Bascule zorgt er voor dat kinderen en jongeren met psychiatrische problemen in Amsterdam en omstreken weer een toekomst hebben. Door een brug te slaan tussen wetenschap en praktijk bieden wij wetenschappelijk verantwoorde behandeling, ondersteuning en onderwijs en spelen wij flexibel in op nieuwe ontwikkelingen door middel van snelle programmaontwikkeling en methodiekimplementatie.

#### ***Wat is de visie van de Bascule?***

De Bascule ziet zichzelf als een zorgverlenende organisatie die zich op een doelmatige en efficiënte manier inzet voor een toegankelijk, volledig en complementair kinder- en jeugdpsychiatrisch zorgaanbod in Amsterdam en omstreken. Bovendien voorziet de Bascule in (speciaal) onderwijs voor de kinderen die in behandeling zijn. Om dit waar te kunnen maken, dient de cliënt binnen de Bascule centraal te staan. Cliënten mogen de best mogelijke zorg verwachten van de Bascule, geleverd in een respectvolle en vriendelijke omgeving. De Bascule

beseft dat zij een extra inspanning moet leveren die aansluit bij de realiteit van de multiculturele samenstelling van de bevolking in haar verzorgingsgebied.

Omdat gebleken is dat de meest effectieve organisaties een hoge mate van congruentie kennen, dient dit als uitgangspunt voor de organisatieontwikkeling. In 2008 moet er binnen de Bascule conceptuele consistentie bestaan als het gaat om de visie op organisatie, personeelsbeleid en de daarmee samenhangende opleidingsvisie en de behandelvisie. Deze kernbegrippen zijn op alle niveaus en afdelingen herkenbaar. Daarnaast heerst er een grote mate van wederkerigheid binnen de Bascule: wat gevraagd wordt van de ander wordt ook aan die ander geboden. Dit is geconcretiseerd in het Basculemodel dat dient als leidraad bij het meerjarenbeleid.

Om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden en te voldoen aan “the state of the art” participeert de Bascule in wetenschappelijk onderzoek, methodiekontwikkeling, onderwijs en opleiding binnen het vakgebied en de kennisgebieden die relevant zijn voor de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Om complementaire en kwalitatief hoogwaardige zorg en onderwijs te kunnen garanderen werkt de Bascule samen met andere organisaties op het gebied van jeugdzorg, onderwijs, jeugdbeleid, volwassenen zorg, somatische zorg en wetenschappelijk onderzoek.

## 2.2 Structuur van het concern

Alle activiteiten van de Bascule zijn ondergebracht in stichting de Bascule met als vestigingsplaats Amsterdam. De Bascule heeft één dochteronderneming: PI Research. Dit is een BV met een eigen Raad van Commissarissen, waarvan de Bascule de enige aandeelhouder is. De Raad van Commissarissen van de Bascule treedt als zodanig op. Ten behoeve van de (oud-)werknemers van het Gemeentelijk Paedologisch Instituut (GPI) is eind 2005 de stichting werkgever GPI opgericht. Hierin zijn de pensioenrechten van deze werknemers ondergebracht.

De stichting de Bascule heeft maatschapovereenkomsten afgesloten met:

- de *Symfora* Groep, ten behoeve van het Regionaal Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (RCKJP) in 't Gooi; en
- *Spirit*, ten behoeve van een orthopsychiatrische residentiële voorziening in Amsterdam voor jongens en meisjes van 6 tot 16 jaar en ten behoeve van de Koppeling, een besloten behandelcentrum voor jongens en meisjes van 12 tot 18 jaar.

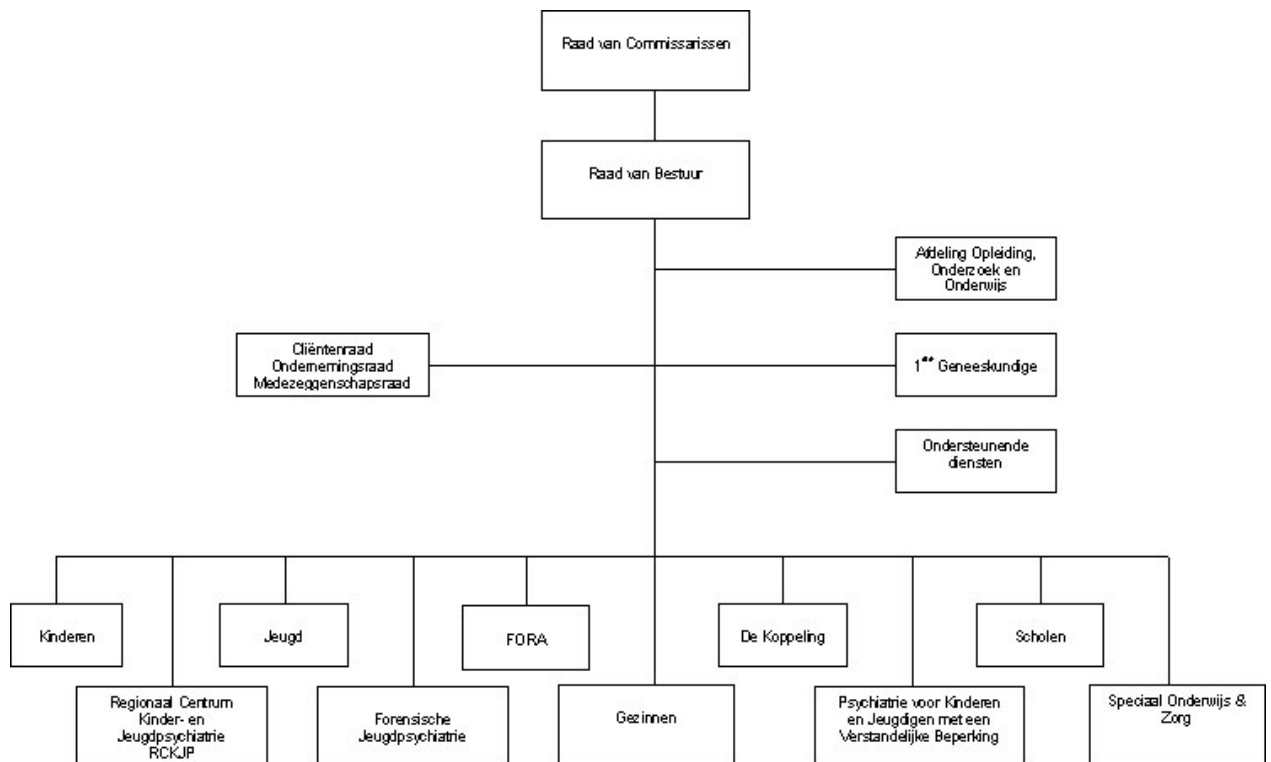
Sinds haar oprichting in 2004 werkt de Bascule met een organisatiestructuur, die bestaat uit:

- Een Raad van Commissarissen van vijf leden;
  - Een Raad van Bestuur van twee leden;
  - Een aantal clusters met aan het hoofd een integraal verantwoordelijke clustermanager;
- Tot 1 januari 2007 kende de Bascule acht clusters. Op die datum werden de clusters therapeutische gezinsverpleging (TGV) en het cluster psychiatrische gezinsbehandeling (PGB) samengevoegd tot het cluster gezinnen.

- Een cluster Scholen met een bovenschoolse directeur. De Raad van Bestuur treedt op als het bevoegd gezag van de scholen.
- Drie ondersteunende diensten (personeel en organisatie; EAD/ICT<sup>1</sup> en facilitaire dienst), elk aangestuurd door een manager.

U vindt dit nader uitgewerkt in onderstaand organigram. In dit organigram zijn ook de eerste geneeskundige en de afdeling voor Opleiding, Onderzoek en Onderwijs (O,O & O) opgenomen. Deze laatste afdeling is nauw verbonden aan de medische faculteiten van de beide universiteiten van Amsterdam: de Vrije Universiteit en het Academisch Medisch Centrum (Universiteit van Amsterdam). De leiding van de afdeling is in handen van de hoogleraren kinder- en jeugdpsychiatrie, respectievelijk: Prof dr. Th.A.H. Doreleijers en Prof. Dr. F. Boer. Bij de afdeling van Prof. Boer is Mevr. Dr. E. de Haan aangesteld als universitair hoofddocent.

### Organigram de Bascule in 2007



<sup>1</sup> EAD/ICT: Economisch Administratieve Dienst/Informatie- en Communicatie Technologie

In het organigram zijn ook opgenomen:

- De Ondernemingsraad: Er is één Ondernemingsraad voor de gehele Bascule. Na de verkiezingen van november 2006 heeft zij 13 leden.
- De Medezeggenschapsraad van de scholen: Er is één overkoepelende Medezeggenschapsraad, bestaande uit vier leden van wie twee leden door en uit het personeel worden gekozen en twee leden door en uit de ouders. De Raad is bevoegd tot bespreking van alle aangelegenheden die de school betreffen en is bevoegd over deze aangelegenheden aan het bevoegd gezag voorstellen te doen en standpunten kenbaar te maken. Het bevoegd gezag stelt de Raad in de gelegenheid deze voorstellen met hem te bespreken.
- De Centrale Cliëntenraad van de Bascule. Zij bestaat uit ouders van cliënten die in behandeling zijn (geweest) bij de Bascule.

Naast deze Raden kent de Bascule ook een pleegouderraad binnen de zorglijn Therapeutische pleegzorg (TGV). De activiteiten op het gebied van de medezeggenschap en participatie van cliënten komen later in dit verslag aan de orde.

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De Bascule is te typeren als een zelfstandige kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek inclusief een cluster voor forensische zorg (cluster Forensische Jeugdpsychiatrie). Zoals al eerder vermeld vallen onder de verantwoordelijkheid van de Bascule ook twee scholen en een onder de Wet op de Jeugdzorg (WJz) vallende zorglijn: de zorglijn Therapeutische Pleegzorg. Binnen de AWBZ levert de Bascule de functies behandeling en verblijf en richt zij zich op psychiatrische aandoeningen, al dan niet in combinatie met verstandelijke handicaps. De zorglijn Therapeutische Pleegzorg richt zich op de diagnostiek en behandeling van kinderen met ernstige (dreigende) psychosociale en psychiatrische problematiek waarbij het opgroeien in het gezin van herkomst (tijdelijk) niet meer mogelijk is.

### 2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal/bedrag
<b>Cliënten</b>	
Aantal patiënten in zorg op 31 december	4843
<b>Capaciteit</b>	
Aantal beschikbare bedden per einde verslagjaar, inclusief beschermd wonen, inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ	272
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	173
<i>Waarvan beschermd wonen</i>	-
<b>Productie</b>	
Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	27.193
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	-
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	45.721
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	88.694

<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december <sup>2</sup>	753
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	555
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	53.260.441
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	33.658.694
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	19.601.747

Het aantal personeelsleden is vrijwel gelijk aan dat van eind 2006. De productie in 2007 is ten opzichte van 2006 bij de klinische plaatsen en de deeltijd ongeveer hetzelfde gebleven. Bij de ambulante contacten is sprake van een grote stijging met 24%. Deze stijging is voor een belangrijk deel te wijten aan de uitbreiding van de productie die bij de herschikkingsronde in juli 2007 aan de Bascule is toegekend.

### 2.3.3 Werkgebieden

Het werkgebied van de Bascule bestaat uit de stadsregio Amsterdam én de Gooi en Vechtstreek. Een aantal clusters is echter in een groter werkgebied actief. De Bascule valt binnen de zorgkantoor regio Amsterdam.

## 2.4 Belanghebbenden

Op vele terreinen zoekt de Bascule actief de samenwerking met externe partijen, zoals collega-organisaties in de zorgketen en universiteiten of onderzoeksinstituten. Vanwege de leesbaarheid volstaan wij hier met het vermelden van de belangrijkste vormen van samenwerking in 2007. Een aantal activiteiten komen in het kader van het 'maatschappelijk ondernemen' in hoofdstuk 4 aan de orde.

### 't Gooi

Van oudsher wordt in 't Gooi intensief samengewerkt met de Symforagroep uit Amersfoort. De dagbehandeling en polikliniek van de Bascule zijn in 't Gooi binnen de Symforagroep gehuisvest in het kader van de maatschap Regionaal Centrum voor Kinder- en Jeugd Psychiatrie (RCKJP).

### De jeugdzorg in de stadsregio Amsterdam

In het kader van de Wet op de Jeugdzorg neemt de Bascule deel aan een aantal overleggen in de stadsregio Amsterdam. In deze overleggen vindt afstemming plaats met Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) en de zorgaanbieders, die in belangrijke mate door de stadsregio Amsterdam gefinancierd worden.

<sup>2</sup> Dit getal is exclusief de werknemers van de scholen en PI Research.

Daarnaast zijn er samenwerkingsrelaties met de afzonderlijke instellingen:

- Met Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA):

Het cluster Forensische Jeugdpsychiatrie werkt met het onderdeel jeugdreclassering van BJAA samen in het project 'Vroegtijdige interventie in criminele carrière gezinnen'. Aan ieder jeugdreclasseringsteam van BJAA is een sociaal psychiatrisch verpleegkundige van de Bascule gekoppeld die wekelijks een dagdeel aanwezig is om in te gaan op casuïstische problemen. Daarnaast is de consultatie van een kinder- en jeugdpsychiater van de Bascule mogelijk. Tenslotte bestaat de mogelijkheid om via de jeugdreclassering aan deze gezinnen Functional Family Parole Service (FFPS) te bieden. Dit is een variant van de Functional Family Therapy (FFT), die door het cluster Forensische Jeugdpsychiatrie wordt aangeboden.

- Met Spirit:

Spirit en de Bascule exploiteren gezamenlijk een maatschap, waarbinnen twee 24-uurs orthopsychiatrie-groepen gezamenlijk vorm worden gegeven en de maatschap de Koppeling, een besloten behandelcentrum voor jongeren met ernstige gedragsproblemen uit de regio Amsterdam en omstreken en een civielrechtelijke maatregel (zie paragraaf 4.1, doelstelling 7).

- Met Altra:

De dagbehandeling van het cluster Forensische Jeugdpsychiatrie bevindt zich in een gebouw van het Altra College aan de Konijnenstraat, zodat het onderwijs dat door het Altra College wordt verzorgd, naadloos op de dagbehandeling kan aansluiten. Het Altra College verzorgt tevens het onderwijs voor de cliënten die dag- of dag- en nacht behandeling ontvangen binnen het cluster Jeugd. Omgekeerd biedt het cluster Jeugd de psychiatrische begeleiding voor alle jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) die onderwijs krijgen in het Altra College in de afdeling de 'Bascule extern'.

- Met Medisch Orthopedagogisch Centrum het Kabouterhuis:

De Professor Waterinkschool van de Bascule verzorgt het onderwijs voor de kleuters die in behandeling zijn bij MOC 't Kabouterhuis en bij het Medisch Kleuter Dagverblijf (MKD) van Spirit in Purmerend.

- Met HVO Querido:

De Bascule (Zorglijn ASS & Psychosen Jeugd) biedt vanaf eind 2006 op verzoek van HVO Querido psychiatrische behandeling aan de cliënten van de Regionale Instelling Beschermd Woonvormen, vestiging Amerbos en deskundigheidsbevordering aan de medewerkers van Amerbos.

### **De geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in de stadsregio Amsterdam**

In 2007 heeft de Bascule structureel deelgenomen aan het Bestuurlijk Overleg (BOA) van de GGZ-partners in Amsterdam. In SIGRA<sup>3</sup> verband neemt de Bascule deel aan het samenwerkingsverband jeugd GGZ, dat tot doel heeft de samenwerking op operationeel niveau af te stemmen. Voor de Bascule nemen twee clustermanagers aan dit overleg deel.

---

<sup>3</sup> Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam

### **De geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen in Nederland**

Als lid van de brancheorganisatie GGZ Nederland participeert de Bascule op bestuurlijk niveau in het platform jeugd GGZ. In dit overleg staat afstemming op strategisch niveau centraal. GGZ Nederland wordt door het platform gevoed met de actualiteiten van haar leden, terwijl de brancheorganisatie zorgdraagt voor de informatievoorziening en de belangenbehartiging van haar leden. De toenemende zorgvraag, de daardoor oplopende wachtlijsten en de wijzigingen in de bekostiging van de activiteiten van de GGZ waren een regelmatig terugkerend agendapunt.

Naast deze formele afstemming heeft de Bascule periodiek overleg met collega kinder- en jeugdpsychiatrie instellingen als Triversum in Alkmaar, de Jutters in Den Haag, RMPI in Barendrecht, Accare in Groningen, Karakter in Ede en de Viersprong in Halsteren.

### **De somatische gezondheidszorg in Amsterdam**

Op het gebied van de obesitas werkt de Bascule nauw samen met de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra en met het AMC op het gebied van onbegrepen lichamelijke klachten bij kinderen.

### **De zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking**

Met een aantal ketenpartners is de samenwerking geïntensiveerd. Er zijn samenwerkingsovereenkomsten met:

- Cordaan, waarbij de clustermanager van het cluster Psychiatrie voor kinderen met een verstandelijke beperking voor twee dagen per week naar Cordaan Jeugd wordt gedetacheerd en deel uitmaakt van het management daar. Een meer intensieve vorm van samenwerking in de vorm van een gezamenlijk zorgaanbod voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking van Cordaan, de William Schrikker Groep en de Bascule is in voorbereiding.
- Spirit, ten aanzien van hun inzet van middelen in het kader van de AWBZ.
- Kolom en Oreon, ten aanzien van het bieden van speciale programma's op scholen.

## **3 Governance<sup>4</sup>**

### **3.1 Bestuur en toezicht**

#### **3.1.1 Zorgbrede Governance Code**

Vanaf haar oprichting heeft de Bascule zich bij de vormgeving van de Zorgbrede Governance Code gericht op de referentiemodellen die daarvoor door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen zijn vastgesteld. In 2007 is met behulp van deze referentiemodellen het 'Reglement Raad van Bestuur' herzien. In haar vergadering van juli 2007 heeft de Raad van Commissarissen dit reglement voorlopig vastgesteld, in afwachting van een advies van de Ondernemingsraad en de Centrale Cliëntenraad.

De statuten van de Bascule voldoen aan de Zorgbrede Governance Code.

#### **3.1.2 Raad van Bestuur**

De Raad van Bestuur bestond in 2007 uit:

De heer Drs. H.M.P. van Leeuwen mha en

De heer Drs. P.G.M. Willems

Er is binnen de Bascule sprake van een collegiale Raad van Bestuur. De heer van Leeuwen treedt daarbij op als voorzitter van de Raad van Bestuur.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur vindt plaats conform de adviesregeling van de NVDZ<sup>5</sup>.

In 2007 hebben zich geen wijzigingen voorgedaan in de wijze van bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur.

#### **3.1.3 Toezichthouders (Verslag Raad van Commissarissen)**

##### **Introductie**

Het jaardocument (inclusief de jaarrekening) wordt in overeenstemming met artikel 12 van de statuten opgesteld door de Raad van Bestuur van de Bascule en ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Commissarissen. Het jaarverslag over 2007 is in de vergadering van 27 mei 2007 goedgekeurd door de Raad van Commissarissen.

---

<sup>4</sup> Governance bevat de regels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Governance dient transparant gemaakt te worden door informatie te verstrekken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden in de organisatie en de wijze waarop deze zijn verankerd in de organisatie.

<sup>5</sup> Nederlandse Vereniging van Directeuren van Ziekenhuizen

## **Samenstelling Raad van Commissarissen**

In 2007 is de samenstelling van de Raad van Commissarissen niet gewijzigd. Gedurende het jaar 2007 had de Raad van Commissarissen de volgende samenstelling:

- Mevr. Drs. A van Bolhuis
- Dhr. Drs. J.A.W.M. van Rooijen
- Mevr. Drs. I.M. Suiker (voorzitter)
- Dhr. Prof. Dr. M. Džoljić
- Dhr. Drs. R.M. Smit

Statutair zijn kwaliteitszetels voorgeschreven voor een tweetal leden van de Raad van Commissarissen. Momenteel neemt de heer Džoljić plaats op de kwaliteitszetel namens het Bestuur van het AMC en de heer Smit op de kwaliteitszetel namens het College van Bestuur van de Vrije Universiteit.

De Raad van Commissarissen werkt met een profielschets voor de Raad en voor de leden. Een van de elementen in de profielschets is dat de Raad en haar leden onafhankelijk en kritisch ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de Raad van Bestuur functioneren. De Raad heeft geen afzonderlijke commissies ingesteld. De samenstelling en achtergrond van de Raad van Commissarissen wordt adequaat geacht voor het uitvoeren van haar toezichhoudende functie.

## **Werkzaamheden Raad van Commissarissen**

In 2007 is de Raad van Commissarissen zes maal in aanwezigheid van de Raad van Bestuur bijeengekomen. In een besloten vergadering evalueerde de Raad van Commissarissen haar eigen functioneren en bezoldiging, het functioneren en salariëring van de Raad van Bestuur en besprak zij de wijze waarop zij invulling wil geven aan Governance. Met een vertegenwoordiging van de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad is in 2007 geen overleg gevoerd. Dit zal in 2008 op basis van het jaardocument 2007 plaatsvinden.

Tijdens de reguliere vergaderingen wordt aandacht besteed aan zowel de financiële als kwalitatieve en inhoudelijke aspecten van de Bascule. Belangrijke terugkerende onderwerpen op de agenda gedurende 2007 waren de financiële ontwikkeling van de Bascule, de overname van stichting Fora, een verdere uitbouw van de academische functie van de Bascule en de evaluatie van de organisatie-, overleg- en managementstructuur van de Bascule.

Vier vergaderingen van de Raad van Commissarissen werden op de locatie van een cluster gehouden, waarbij de clustermanager een presentatie gaf over de activiteiten van het cluster.

Naar aanleiding van de vergadering waarin de jaarrekening over 2006 is goedgekeurd heeft de Raad van Commissarissen decharge verleend aan de Raad van Bestuur over het door haar gevoerde beleid.

Naast vorengenoemde onderwerpen heeft de Raad van Commissarissen zich onder meer bezig gehouden met:

- De relatie tussen PI Research en de Bascule;
- De zorginkoop procedures van 2007 en 2008;
- De positie van de Bascule in het veld van de Amsterdamse geestelijke gezondheidszorg.
- De samenwerking met stichting Cordaan en de William Schrikker Groep.

In 2007 heeft de Raad van Commissarissen goedkeuring gegeven aan:

- De jaarrekening en het jaarverslag over 2006 van het cluster Therapeutische Gezinsverpleging (TGV)
- Het jaarverslag en de jaarrekening over 2006 van de Bascule waarbij bij de bespreking van de jaarrekening de accountant (de heren Verhagen en Dikkeboom van Ernst & Young Accountants) ter vergadering aanwezig waren.
- De aankoop van een geringe investering in onroerend goed (grond).
- De begroting over 2008.

De Raad van Commissarissen spreekt haar dank uit voor de inzet van de Raad van Bestuur en alle medewerkers van de Bascule.

Drs. I.M. Suiker

Voorzitter Raad van Commissarissen

Amsterdam, 27 mei 2008

### **3.2 Bedrijfsvoering**

In de bedrijfsvoering van de Bascule zijn in het jaar 2007 geen significante wijzigingen aangebracht.

Ten behoeve van de interne bedrijfsvoering en de beheersing daarvan verschijnen er maandelijkse rapportages ten behoeve van de Raad van Bestuur en het management, waarin inzicht wordt gegeven in de wachttijden, de bezetting, de productie, de gerealiseerde personeelsformatie, het ziekteverzuim en de in- en uitstroom van personeel.

De Planning en Control (P & C) cyclus van de Bascule voorzag, in tegenstelling tot de kwartaal rapportages in 2006, in rapportages over een periode van vier maanden, die door de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de manager EAD/ICT met de managers worden besproken. Aan de hand van de uitkomsten van deze gesprekken worden de activiteiten van elk onderdeel geëvalueerd en waar nodig worden besluiten tot bijstelling genomen. Ook de Raad van Commissarissen ontvangt een (meer beperkte) rapportage per vier maanden.

In de P & C cyclus is een aantal managementteamdagen opgenomen, waarin het beleid van de Bascule wordt getoetst, bijgesteld en verbeterd.

De Bascule heeft ook met een aantal externe risico's te maken. Deze worden besproken in paragraaf 4.7.

### 3.3 Cliëntenraad

Binnen de Bascule opereert sinds haar oprichting in 2004 een actieve Centrale Cliëntenraad (CCR). De leden van deze Cliëntenraad zijn ouders van kinderen en jeugdigen, die zorg binnen de Bascule ontvangen of hebben ontvangen. Zij krijgen een onkostenvergoeding voor hun activiteiten. Daarnaast was er in de begroting 2007 een post opgenomen voor activiteiten van de Cliëntenraad en voor een ondersteuner van de Cliëntenraad voor anderhalve dag per week. Op 4 juni 2007 hebben de CCR en de Raad van Bestuur een bijeenkomst voor het management van de clusters van de Bascule georganiseerd over het belang van cliëntenparticipatie en –medezeggenschap voor de Bascule en de wijze waarop deze vorm gegeven kunnen worden. Als resultaat van deze bijeenkomst werd een door de CCR en Raad van Bestuur gezamenlijk plan van aanpak opgesteld.

In het plan van aanpak werden afspraken gemaakt over:

*Op het terrein van de medezeggenschap:*

- Een verbetering van de adviesprocedure tussen CCR en Raad van Bestuur;
- De deelname van een cliëntvertegenwoordiger vanuit alle clusters in de CCR. Dit heeft ertoe geleid dat de CCR in december 2007 was uitgebreid tot zeven leden.
- De vormgeving van één of meerdere vormen van cliëntmedezeggenschap binnen elk cluster;
- Een evaluatie door de CCR van de faciliteiten, die de Bascule aan de leden van de CCR te beschikking stelt;

*Op het terrein van de cliëntenparticipatie in de clusters:*

- De aanstelling van een aandachtsfunctionaris cliëntenparticipatie per cluster, die tot taak heeft om initiatieven te nemen om de cliëntenparticipatie binnen het cluster te bevorderen;
- De gang van zaken op het terrein van de cliëntenparticipatie tot gespreksonderwerp te maken in de periodieke overleggen tussen de Raad van Bestuur en de clustermanagers (bij voorbeeld aan de hand van een schriftelijke rapportage van de clustermanager

*Op het terrein van de cliëntenparticipatie in de Bascule als geheel:*

- De Raad van Bestuur ziet toe op het systematisch en vroegtijdig borgen van cliëntenparticipatie in het kwaliteit managementsysteem van de Bascule. De realisatie hiervan zal in de loop van 2008 aan de CCR voor advies worden voorgelegd.
- De CCR betrekken bij de opzet van de nieuwe website en haar op die website een duidelijke eigen plaats geven.

Met de Raad van Bestuur is in 2007 drie maal overleg gevoerd. De onderwerpen die in dit overleg aan de orde kwamen, waren:

- Het realiseren van inspraak van ouders (en jeugdigen) op de inhoud van het behandelplan.  
Op initiatief van de CCR is er door de CCR en de Raad van Bestuur gezamenlijk een

protocol ontwikkeld voor de bespreking van het behandelplan met ouders en jongeren. Het bleek lastig dit protocol volledig in overeenstemming te brengen met de wettelijke eisen op dit terrein. De definitieve tekst van het protocol kon daarom pas in 2008 worden vastgesteld.

- Het vervoer van de cliënten van de Bascule naar de dagbehandeling en de scholen. Zowel de kwaliteit van het (taxi)vervoer als de betaling ervan vormt een constant punt van zorg voor de CCR en daarmee een punt van bespreking met de Raad van Bestuur.
- De incidenten, die zich binnen de Bascule voordoen stelt de CCR zich op het standpunt dat zij de pers in dat soort situaties niet zelf te woord zal staan, maar zal verwijzen naar de persvoorlichter van de Bascule. De CCR wordt soms laat op de hoogte gesteld van dit soort incidenten. Er zijn afspraken gemaakt om dit te verbeteren.
- De zorginkoopprocedure. De Raad van Bestuur heeft de CCR op de hoogte gesteld van de uitkomsten van de zorginkoopprocedure 2007 en de voorbereiding van de offerte voor de zorginkoop 2008. Duidelijk is dat de standpunten van de cliëntenvertegenwoordiging een steeds belangrijker plaats in de zorginkoopprocedure zullen innemen. Op verzoek van de CCR heeft de Raad van Bestuur besloten de CCR in de toekomst nauwer bij de voorbereiding van de offerte voor de zorginkoop voor het volgend jaar te betrekken.
- Het vragen naar de mening van de cliënt en het onderzoeken van de cliënttevredenheid. In oktober 2007 is de Bascule gestart met het afnemen van de GGZ-thermometer. Daarnaast heeft de Bascule gedurende het gehele jaar 2007 spiegelbijeenkomsten gehouden. De CCR ontvangt standaard een uitnodiging om bij deze bijeenkomsten aanwezig te zijn. Meer informatie over de GGZ-thermometer en de spiegelbijeenkomsten vindt u in paragraaf 4.4.
- De verschillende verhuisbewegingen en nieuwbouwplannen van de Bascule (zie paragraaf 4.2).
- Reglement van de CCR en samenwerkingsovereenkomst tussen CCR en Raad van Bestuur. De CCR heeft de Raad van Bestuur een voorstel gedaan voor de door de Raad van Bestuur vast te stellen reglement van de CCR en de bijbehorende samenwerkingsovereenkomst. De definitieve vaststelling van het reglement volgt in 2008.
- De evaluatie van de organisatiestructuur (zie paragraaf 4.2)
- Het verkrijgen van het HKZ certificaat door de Bascule (zie paragraaf 4.3.)  
De Centrale Cliëntenraad heeft aan de Raad van Bestuur adviezen uitgebracht over:
- De fusie met stichting Fora. De CCR heeft een positief advies gegeven over de overname van stichting Fora door de Bascule. Vanuit cliëntperspectief vindt de CCR het noodzakelijk dat diagnostiek bij Fora (als onderdeel van de Bascule) ook leidt tot een zorgaanbod binnen de Bascule als vervolg op deze diagnostiek, zodat ouders en jeugdige niet elders opnieuw hun verhaal hoeven te vertellen. Dit laatste is volgens de CCR een veel gehoorde klacht in zorgland (zie paragraaf 4.1).
- De tijdelijke huisvesting aan de Tafelbergweg. De CCR heeft hierover in de overlegvergadering geadviseerd. Zij is verheugd dat in tegenstelling tot de eerdere plannen van de Bascule ook de school (de Pionier) meeverhuist. Dit is een veel cliëntvriendelijker oplossing.

Op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen diende de Bascule in haar statuten het “Recht van Enquête” aan één of meer belanghebbende cliëntorganisaties toe te kennen. De RvB heeft de CCR hiervoor aangewezen. De CCR is akkoord gegaan met het door de RvB verleende Enquêterecht.

## 4      **Beleid, inspanningen en prestaties**

### 4.1    **Meerjarenbeleid**

Het meerjarenbeleid van de Bascule is vastgelegd in een Meerjarenbeleidplan 2006 - 2008. Hierin is vastgelegd dat de Bascule uiterlijk in 2008 in staat is de missie waar te maken die na de fusie in 2004 is geformuleerd. In dit meerjarenbeleidplan (3 jaar) worden de daarvoor benodigde kaders aangegeven. Het meerjarenbeleid geldt als uitgangspunt voor de Balanced Score Card (BSC), die elk jaar door de Bascule wordt ingevuld. In de BSC worden de kortere termijn doelen vastgelegd, centraal en decentraal. De BSC 2007 wordt in paragraaf 4.2 (algemeen beleid) besproken. In deze paragraaf bespreken wij de doelstellingen van het Meerjarenbeleidplan voor wat betreft de rubrieken 'zorg' en 'organisatie'. Bij de rubriek 'bedrijfsvoering' beperken wij ons tot de belangrijkste doelstellingen. In het in 2008 op te stellen nieuwe Meerjarenbeleidplan 2009 –2012 zullen minder doelstellingen worden opgenomen dan in het huidige meerjarenbeleidplan. We zullen daarom per doelstelling aangeven in hoeverre zij in de toekomst zullen worden gehandhaafd.

#### **De doelstellingen van de Bascule uit het Meerjarenbeleidplan 2006- 2008; ZORG**

***Doelstelling 1: Met Bureau Jeugdzorg als zorginkoop-adviseur en de zorgverzekeraars / de stadsregio Amsterdam als zorginkoper wordt toegewerkt naar een gezamenlijke visie op effectieve zorg.***

*De Bascule biedt daarbij de garantie dat ouders en kinderen, waar beschikbaar en op tijd, evidence based interventies krijgen aangeboden. Daartoe wordt actief gezocht naar 'best practice' in binnen- en buitenland. Elke zorglijn biedt in 2008 minimaal één bewezen effectieve interventie aan. Waar er nog geen evidentie is voor de effectiviteit van behandeling, zorgt de Bascule ervoor dat de organisatie geschikt en beschikbaar is om bij te dragen aan het verzamelen van onderzoeksgegevens over behandel-effectiviteit.*

Er is geen sprake van een met de zorgverzekeraars, stadsregio Amsterdam en Bureau Jeugdzorg gedeelde visie op effectieve zorg. Omdat de meeste activiteiten van de Bascule vanaf 1 januari 2008 onder de zorgverzekeringswet vallen, heeft de Bascule in 2007 te maken gekregen met een nieuwe zorginkoopprocedure en met de zorgverzekeraars in plaats van met het zorgkantoor. De zorginkoop zal in paragraaf 4.7 worden besproken.

Het inkoopadvies 2008 van Bureau Jeugdzorg richt zich vooral op de door de stadsregio Amsterdam. In het advies wordt een intensivering van de samenwerking tussen de verschillende sectoren die zich met jeugdigen bezighouden bepleit. Slechts 10% van de jeugdigen, die worden aangemeld bij de geestelijke gezondheidszorg komen daar op indicatie van Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg heeft daardoor maar beperkt zicht op de instroom in en de behoefte aan het zorgaanbod van de jeugdggz. Het advies is daarom terughoudend met het innemen van standpunten hierover.

Het eerste gedeelte van deze doelstelling zal niet opnieuw worden opgenomen in het meerjarenbeleidplan 2009 – 2012.

Het tweede gedeelte van deze doelstelling, de beschikbaarheid van evidence based programma's, is één van de hoofddoelstellingen van de Bascule. In 2007 werd aan het halen van deze doelstelling veel aandacht besteed. Sinds 2006 kent de Bascule een programma voor evidence based werken (zie ook paragraaf 4.2). Er is in 2007 een geslaagde interne studiedag over evidence based werken georganiseerd, waarmee binnen de organisatie draagvlak is gecreëerd. Evidence based werken blijft ook in de toekomst één van de speerpunten van de Bascule.

**Doelstelling 2:** *Als grootste aanbieder maakt de Bascule het waar dat in haar verzorgingsgebied een dekkend aanbod bestaat aan kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen, inclusief de sociale psychiatrie. Uiterlijk 2008 is de zorg uitgebreid met een forensische jeugdpsychiatrische kliniek van 24 plaatsen en een klinische psychiatrische voorziening voor kinderen met een verstandelijke beperking.*

**Doelstelling 3:** *Een dekkend zorgaanbod betekent ook dat de zorg adequaat is afgestemd op de verschillende leeftijdscategorieën. Dit betekent dat de zorg voor jongeren van 12 tot 18 jaar en voor zeer jonge kinderen van 0 tot 4 jaar nadrukkelijk ontwikkeld dient te worden, omdat deze onvoldoende beschikbaar is in ons verzorgingsgebied.*

De Bascule heeft voor alle doelgroepen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie een basaal zorgaanbod. De omvang en intensiteit van dit zorgaanbod varieert. Door de marktwerking in de zorg verandert de relatie tussen de Bascule en haar collega zorgaanbieders op het terrein van de jeugdggz. Het ontwikkelen van een dekkend aanbod is daardoor minder belangrijk geworden. De Bascule concentreert zich – naast een basaal zorgaanbod - in toenemende mate op een aantal specialismen. Deze doelstelling zal daarom niet worden opgenomen in het meerjarenbeleidplan 2009 – 2012.

De realisatie van een forensische jeugdpsychiatrische kliniek van 24 plaatsen zal later dan 2008 plaatsvinden. De toelating voor een uitbreiding met 16 plaatsen is inmiddels afgegeven. Er is inmiddels een locatie beschikbaar op een terrein naast de Koppeling, maar de vereiste financiering van de bouw is nog een punt van onderhandeling. Verwacht wordt dat in 2008 met de bouw kan worden begonnen. De behoefte aan dit zorgaanbod is nog onveranderd groot.

Een dag- en nachtvoorziening voor kinderen met een verstandelijke beperking van acht plaatsen maakt deel uit van de renovatie van de vestiging aan de Rijksstraatweg in Duivendrecht (zie paragraaf 4.2). De realisatie kan in 2010 plaatsvinden.

In het voorjaar van 2007 is de Koppeling van start gegaan (zie doelstelling 7).

**Doelstelling 4:** *Teneinde een dekkend zorgaanbod te kunnen bieden in ons verzorgingsgebied, is het noodzakelijk dat de zorg ook is afgestemd op de etnische samenstelling van de bevolking. Interculturalisatie van het behandelcentrum is hiertoe een noodzakelijke voorwaarde.*

Ook in 2007 was interculturalisatie één van de speerpunten van beleid. Vanaf 1 januari 2008 kent de Bascule een programma interculturalisatie. We bespreken dit punt verder in paragraaf 4.2. Het blijft één van de doelstellingen voor het meerjarenbeleid van de Bascule.

**Doelstelling 5:** *Vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid en in samenwerking met de ketenpartner Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA, jeugdbescherming) zal de Bascule een vooraanstaande positie innemen in de vormgeving van de zorgketen ten behoeve van mishandelde en verwaarloosde kinderen in de stadsregio Amsterdam.*

De Bascule beschouwt het leveren van haar bijdrage aan de zorgketen voor mishandelde en verwaarloosde kinderen als een van haar hoofddoelstellingen. Het beleidsvoornemen is in belangrijke mate gerealiseerd. Er zijn een state of the art traumabehandeling en de samenwerkingsafspraken, die in het kader van het samenwerkingsproject “Kindspoor” in Amsterdam zijn gemaakt om te komen tot een geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld zijn binnen de Bascule geïmplementeerd. De vraag en behoefte aan capaciteit zijn nog onduidelijk door het ontbreken van bindende ketensamenwerking met de jeugdbescherming (zie ook paragraaf 4.2). Dit blijft één van de doelstellingen voor het meerjarenbeleid van de Bascule.

**Doelstelling 6:** *Het primair en secundair onderwijs is een van de belangrijkste vindplaatsen voor kinderen en jeugdigen met psychische problemen. Uiterlijk 2008 biedt de Bascule innovatieve onderwijs-zorg arrangementen, deels op locatie, deels binnen de behandelcentra. De per 1 januari 2006 gerealiseerde overname van het Gemeentelijk Pedologisch Instituut (GPI) zal er toe leiden dat de beschikbare kennis ook beschikbaar gesteld wordt aan andere organisaties door middel van training en opleidingen.*

Op 1 januari 2006 was de overname van het GPI een feit. In 2007 is gewerkt aan de verdere vormgeving van het cluster Speciaal Onderwijs en Zorg. Met de aanbieder van innovatieve onderwijs - zorg arrangementen is een begin gemaakt. In 2008 wordt een visiedocument opgesteld en de samenwerking met Altra geïntensiveerd. Dit blijft één van de doelstellingen voor het meerjarenbeleid van de Bascule

**Doelstelling 7:** *De Bascule draagt in de stadsregio Amsterdam in belangrijke mate bij aan de residentiële opvang van jongeren met complexe gedragsproblemen. De know how op het gebied van 24-uurs behandeling is in de stadsregio uniek en wordt onder andere ingezet in samenwerking met jeugdhulpverleningsorganisaties, zoals in het project de Koppeling.*

Vanaf 1 april 2007 is de Koppeling gestart met het opnemen van jeugdigen. De Koppeling biedt jongeren van 12 tot 18 jaar met ernstige gedragsproblemen en een civielrechtelijke maatregel opvang, onderzoek, gesloten behandeling en onderwijs. De Koppeling is een samenwerkingsverband tussen de Bascule en Spirit (jeugdzorg). Het Altra College verzorgt het

onderwijs. De Koppeling bestaat uit 64 plaatsen, waarvan 16 van de Bascule (VWS<sup>6</sup>/AWBZ<sup>7</sup>) en 48 van Spirit (VWS/jeugdhulpverlening). De Koppeling heeft een eigen jaarverslag opgesteld. U kunt dit bestellen via de website van de Koppeling: [www.dekoppeling.com](http://www.dekoppeling.com).

Met de start van de Koppeling is er in de stadsregio Amsterdam een einde komen aan de situatie waarin jongeren met een civielrechtelijke Ondertoezichtstelling (OTS) noodgedwongen samen met jongeren die er op strafrechtelijke basis zitten, in een justitiële jeugdinstelling verblijven.

De in algemene termen geformuleerde doelstelling blijft een onderdeel van het meerjarenbeleid van de Bascule.

**Doelstelling 8:** *Op het terrein van de diagnostiek neemt de Bascule als opleidingsinstituut voor professionals in de kinder- en jeugdpsychiatrie een vooraanstaande positie in op het terrein van de behandeldiagnostiek en de complexe beslisdiagnostiek. In het kader van het laatste wordt de overname van Fora, een centrum voor forensische psychologische diagnostiek op zijn haalbaarheid onderzocht.*

De overname van Fora is begin 2008 gerealiseerd; de inbedding van Fora in de Bascule vindt in 2008 plaats. Ten behoeve van de interculturele diagnostiek vinden specifieke trainingen plaats. Deze doelstelling zal niet terugkomen in het meerjarenbeleid 2009- 2012.

**Doelstelling 9:** *De Bascule dient als academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie te excelleren op terreinen van topreferente zorg<sup>8</sup> zoals emotionele stoornissen, gedragsstoornissen en forensische psychiatrie.*

**Doelstelling 12:** *De Bascule zal zich in de komende drie jaar waar moeten gaan maken als academisch kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum.*

De Bascule beschikt over topreferente zorg op de in de doelstelling genoemde gebieden.

De profilering van de Bascule als academisch centrum is nog in ontwikkeling. Eind 2007 heeft het College van Bestuur van de Vrije Universiteit het samenwerkingscontract met de Bascule opgezegd om daarmee ruimte te scheppen voor het opstellen van een nieuw contract, waaraan ook het medisch centrum van de Vrije Universiteit deelneemt. In 2008 wordt gewerkt aan de vormgeving van dit nieuwe contract, waarin ook rekening dient te worden gehouden en afstemming dient plaats te vinden met het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam als andere samenwerkingspartner van de Bascule.

De samenwerking met PI Research is geïntensiveerd. Er vindt maandelijks overleg plaats tussen de bestuurder van PI Research en de Raad van Bestuur van de Bascule, waarin de activiteiten van beide partijen op elkaar worden afgestemd.

<sup>6</sup> Volksgezondheid, Welzijn en Sport

<sup>7</sup> Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

<sup>8</sup> Topreferente zorg is de zorg die onderwerp is van, of beschikbaar voor, wetenschappelijk onderzoek onder leiding van een van de hoogleraren.

**Doelstelling 10:** Binnen de jeugdzorg betekent een slechte aansluiting van zorgmodules van de verschillende sectoren op elkaar dat de inspanning van de voorgaande ketenpartners onvoldoende rendeert. De Bascule zal daarom zorgvuldig nagaan hoe het optimaliseren van de aansluiting in de zorgketen met GGZ modules de resultaten van ketenpartners in de jeugdzorg, de somatische zorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg en het onderwijs kan verbeteren.

Voortgang is vooral geboekt op het terrein van de jeugdzorg, het onderwijs en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Dit blijft één van de hoofddoelstellingen van de Bascule. We bespreken dit verder in paragraaf 4.2.

**Doelstelling 11:** Waar geprivatiseerde zorg kan bijdragen aan een dekkend zorgaanbod, wil de Bascule daarmee experimenteren zoals bijvoorbeeld een polikliniek dyslexie / leerstoornissen.

Er is binnen de Bascule nog niet geëxperimenteerd met geprivatiseerde zorg. Deze doelstelling zal niet meer worden opgenomen in het komende meerjarenbeleidplan.

#### **De doelstellingen van de Bascule uit het meerjarenbeleidplan 2006- 2008; ORGANISATIE**

**Doelstelling 13:** In 2008 beschikt elk cluster en zorglijn over een jaarlijks bijgestelde omgevingsanalyse, een behandelvisie en een opleidingsvisie.

Ondanks de aanzetten die daartoe in 2006 zijn gegeven, beschikken de clusters van de Bascule nog niet over deze analyse en visies per cluster. Op dit moment werkt de Bascule aan een verbetering van de organisatiestructuur, waarin meer prioriteit wordt gegeven aan een betere afstemming op de omgeving (zie paragraaf 4.2). Deze doelstelling zal niet meer in het meerjarenbeleid van de Bascule worden opgenomen, maar in de Planning en Control cyclus worden ondergebracht.

**Doelstelling 14:** Ook de Bascule als geheel dient in 2008 een opleidingsvisie te hebben met betrekking tot 'managementdevelopment' binnen de Bascule, waardoor leidinggevenden van clusters en zorglijnen in staat worden gesteld deze visie te ontwikkelen en het daaruit voortvloeiende beleid te voeren. In 2008 dient de taakvolwassenheid van leidinggevenden en medewerkers dan ook aanmerkelijk te zijn gegroeid.

**Doelstelling 15:** Vanuit de Raad van Bestuur dient een visie op kennismanagement te worden ontwikkeld. Het doel hiervan is om kennis goed te verankeren binnen de organisatie, om te garanderen dat er 'state of the art' wordt behandeld en dat de verschillende zorglijnen en clusters van elkaars kennis profiteren.

Aan de visie met betrekking tot het management-development van de Bascule wordt in het kader van de verbetering van de organisatiestructuur aandacht besteed door het opstellen van competentieprofielen en in de aansluiting die in deze profielen wordt gezocht bij de ontwikkelingen in de bedrijfstak, de marktwerking en de veranderende omgeving.

De Bascule beschikt vanaf 2006 over een programma zorg-, organisatie-, en kennisontwikkeling.

**Doelstelling 16:** *De ondersteunende diensten bieden dezelfde klantgerichtheid naar de medewerkers als van de behandelend medewerkers gevraagd wordt ten aanzien van cliënten. Hiermee wordt een congruentie van een interne en externe marketingoriëntatie nagestreefd.*

Het halen van deze doelstelling zal meerdere jaren in beslag nemen. In 2007 heeft de Bascule haar organisatiestructuur geëvalueerd. Meer informatie hierover vindt u in paragraaf 4.2.

## **De doelstellingen van de Bascule uit het meerjarenbeleidplan 2006- 2008; BEDRIJFSVOERING**

**Doelstelling 18:** *De informatievoorziening naar cliënten in de vorm van brochures, reglementen maar ook de betrokkenheid van de cliënt bij de vormgeving van en besluitvorming over de behandeling wordt verbeterd conform de daarvoor geldende kwaliteitscriteria.*

De eerste van een reeks cliëntenfolders zijn in 2007 verschenen. Elders in dit jaardocument wordt aandacht besteed aan het protocol bespreking behandelplan, dat op verzoek van en in nauwe samenwerking met de Centrale Cliëntenraad tot stand is gekomen en aan de spiegelbijeenkomsten die de Bascule houdt om feedback van haar cliënten te krijgen. Met ingang van 1 oktober 2007 is de Bascule gestart met haar cliënten te vragen de ggz-thermometer (een instrument om cliënttevredenheid te meten) in te vullen. Deze doelstelling blijft deel uitmaken van het meerjarenbeleid van de Bascule.

**Doelstelling 21:** *Het toelatingsbeleid wordt qua logistiek en klantvriendelijkheid geëvalueerd en aangepast in nauwe samenspraak met cliënten en verwijzer. Een actief wachtlijstbeleid moet ertoe leiden dat de normen voor wachttijden niet worden overschreden.*

De initiatieven op dit terrein hebben nog onvoldoende resultaat opgeleverd. Verbetering van het aanmeldingsbeleid en het wachtlijstbeleid is nog steeds noodzakelijk. Deze doelstelling blijft deel uitmaken van het meerjarenbeleid van de Bascule.

**Doelstelling 24:** *In 2006 wordt een strategisch Informatie Communicatie Technologie (ICT) plan gepresenteerd met beleidsdoelstellingen die in 2008 zullen zijn gerealiseerd. In 2007 heeft de Bascule de beschikking over een elektronisch cliëntendossier.*

De initiatieven op dit terrein hebben nog onvoldoende resultaat opgeleverd. Verbetering van het ICT beleid is nog steeds een prioriteit binnen de Bascule. Met de invoering van het elektronisch cliëntendossier wordt in 2008 een begin gemaakt.

**Doelstelling 25:** *Met ingang van 2006 is binnen de Bascule de DBC<sup>9</sup>-systematiek geïntroduceerd en operationeel. Vanaf 2007 worden door middel van de DBC-systematiek productieafspraken gemaakt met de zorgverzekeraars.*

Vanaf 1 januari 2006 registreert de Bascule activiteiten, verrichtingen en verblijfsdagen overeenkomstig de DBC systematiek. Tevens wordt de productie nog geregistreerd, gerapporteerd en verantwoord in de “oude” NZa-financieringscodes<sup>10</sup>. De productie van de Bascule over het jaar 2007 is financieel verantwoord en afgerekend volgens de NZa systematiek. De administratieve lasten zijn door de tijdelijk dubbele registratie verder toegenomen. De productieafspraken voor 2008 zijn – voor de clusters die dat betreft – nog gemaakt volgens de NZa systematiek. De productieafspraken met de zorgverzekeraars zijn op dezelfde wijze opgebouwd.

Daarnaast is het aldus opgebouwde wettelijk budget “vertaald” in de nieuwe DBC-termen op basis van de DBC-registratie over het jaar 2007. De verschillen worden door middel van een verrekeningspercentage als toeslag op het DBC-tarief in rekening gebracht. Vanaf 1 januari 2008 worden daadwerkelijk DBC's gefactureerd aan de zorgverzekeraars. Deze doelstelling zal niet langer in het meerjarenbeleid worden opgenomen.

**Doelstelling 29:** *Het ziekteverzuim is in 2008 teruggebracht tot maximaal 3,5% tengevolge van een actief ziekteverzuimbeleid en goede arbeidsomstandigheden.*

Het streefcijfer dat de Bascule voor 2007 had geformuleerd (3,5%) is niet behaald. Het behaalde percentage (exclusief zwangerschap) voor 2007 was 5,11%. Het branchegemiddelde (grote steden) is voor de GGZ vastgesteld op 5,49%. De stijging wordt vooral veroorzaakt door een toename van het niet arbeidsgerelateerd, langdurig verzuim (langer dan 42 dagen arbeidsongeschikt).

---

<sup>9</sup> Diagnose Behandel Combinaties

<sup>10</sup> Nederlandse Zorg autoriteit

**Doelstelling 31:** *Het in 2005 vastgestelde LTHP<sup>11</sup> zal in de komende jaren worden uitgevoerd met als hoogtepunten in 2006 de ingebruikname van de hoofdlocatie op het AMC-terrein en in 2008 de realisering van de nieuwbouw en verbouw op de hoofdlocatie in Duivendrecht. Het aantal locaties zal worden teruggebracht terwijl door middel van een goede spreiding de zorg toegankelijk blijft voor de cliënt.*

Deze doelstelling behandelen we in paragraaf 4.2.

### **Conclusie**

Alles overziend kan gesteld worden dat de Bascule in grote lijnen op koers ligt voor wat betreft haar lange termijn doelstellingen. Hier hebben wij ons beperkt tot de hoofdlijnen van het voorgenomen beleid. In de volgende paragraaf over het algemeen beleid van de Bascule zal een en ander nader worden toegelicht. Vanaf 2009 zal de Bascule werken met een meerjarenbeleidplan dat waar nodig jaarlijks wordt bijgesteld.

## **4.2 Algemeen beleid**

Het algemeen beleid van de Bascule als geheel is vastgelegd in de Centrale Balance Score Card 2007 (CBSC; zie bijlage 1). We beperken ons in deze paragraaf tot de belangrijkste thema's uit de CBSC, omdat een groot aantal beleidsvoornemens al in de vorige paragraaf aan de orde zijn gekomen. Het kwaliteitsbeleid komt in paragraaf 4.3 en 4.4 aan de orde. Op basis van de CBSC formuleren alle clusters en ondersteunende diensten hun eigen BSC. In dit jaardocument wordt geen expliciete aandacht besteed aan het opstellen van de CBSC 2008, hoewel die in 2007 heeft plaatsgevonden.

### **Interculturalisatie**

Interculturalisatie is in een regio, waarin meer dan 65% van de kinderen en jeugdigen van niet Nederlandse herkomst is een belangrijke doelstelling van de Bascule. Wanneer de Bascule deze doelgroep beter wil bereiken, gebeurt dat door de medewerkers van de Bascule cultuursensitief te maken. Dat wil zeggen dat zij zich bewust zijn van het gegeven dat mensen zich op andere manieren kunnen uiten dan jezelf gewend bent, en dat je je eigen norm niet als algemeen geldende norm stelt. Maar behalve het voeren van een intercultureel personeelsbeleid, dat verder in paragraaf 4.5 aan de orde komt, is meer nodig. Ook in het zorgaanbod dienen zaken te veranderen. Uit verschillende onderzoeken kwam naar voren dat veel allochtonen een extra hoge drempel ervaren richting de kinder- en jeugdpsychiatrie, terwijl Amsterdammers met een niet Nederlandse achtergrond wel meer dan gemiddeld gebruik maken van de eerste lijnszorg, zoals gezondheidscentra. Daarom is de Bascule in 2007 gestart met het oprichten van wijkgerichte organisaties, dichterbij de doelgroep en in samenwerking met gezondheidscentra. De zorgverzekeraar bleek in dit plan geïnteresseerd en heeft voor 2008 extra capaciteit toegezegd voor de realisatie van dit plan. In 2008 zal een eerste "wijkpost" (voorlopige naam) in Amsterdam West worden geopend. In deze wijkpost zal

---

<sup>11</sup> Lange Termijn Huisvestings Plan

onderzoek en ambulante behandeling geboden worden aan kinderen, jongeren en gezinnen, kortdurend en intensief. De wijkposten zijn vooral bedoeld voor laagdrempelige zorg aan bewoners van niet-Nederlandse afkomst, maar ook zijn autochtone bewoners, die de GGZ tot nu toe niet wisten te vinden, welkom. Cliënten zullen geholpen worden bij het vinden van de weg in de zorg (verwijzingen), maar ook hulp bij het oplossen van allerlei praktische problemen die de hulpverlening in de weg kunnen staan, zoals schuldsanering en huisvesting. Wat de behandelingen betreft, zullen de medewerkers zoveel mogelijk gaan werken met geprotocolleerde en gestandaardiseerde behandelmethodes, zodat er zo effectief mogelijk gewerkt kan worden.

Onze activiteiten op het terrein van de interculturalisatie vinden ook buiten de Bascule erkenning. In november 2007 ontving de Bascule tijdens het symposium *'Mens erger je niet, inspelen op interculturalisatie in de GGZ'*, de wisseltrofee voor interculturalisatie in de GGZ. Deze prijs van de branche-organisatie GGZ Nederland werd dit jaar voor de vierde keer uitgereikt. Voor de wisseltrofee waren GGZ Drenthe, AMC de Meren en de Bascule genomineerd. De Bascule zal nu het volgende congres organiseren en de trofee in 2008 aan één van de nog te nomineren GGZ organisaties uitreiken.

### **Evidence based werken**

In 2006 is de Bascule begonnen met behandelingen die evidence based (bewezen effectief) zijn. Eind 2007 werkten vrijwel alle clusters met evidence based behandelingen. Tijdens een interne conferentie in 2007 presenteerden medewerkers de diverse effectieve behandelingen aan elkaar. Ook gaven verschillende disciplines hun visie op de betekenis van evidence based werken voor professionals, cliënten en de organisatie. In 2007 lag de nadruk op de deskundigheidsbevordering op het gebied van evidence based werken: medewerkers worden getraind in het geven van bewezen effectieve behandelingen, krijgen supervisie en volgen weer aanvullende trainingen. De plannen voor 2008 met betrekking tot het werken met de bewezen effectieve methodes ligt bij het onderzoek naar de werking van deze methodes in Nederland. Want de behandelingen zijn bewezen effectief gebleken in de Verenigde Staten, maar door onderzoek moet blijken hoe de werking hier in Nederland is. Daarnaast zullen we meer aandacht gaan besteden aan het betrekken van cliënten bij de effectieve behandelmethodes. Dit willen we doen door bijvoorbeeld ouders met elkaar in contact te brengen zodat zij hun ervaringen kunnen uitwisselen over het omgaan met hun kind volgens de effectieve behandelmethode. Want ook bij effectieve behandelmethodes is de inbreng van ervaringsdeskundigen van belang!

Effectieve behandelprogramma's, waarmee de Bascule op dit moment werkt, zijn:

<b>Programma</b>	<b>Omschrijving</b>
Functional Family Therapy (FFT)	Verminderen van gedragsproblemen of delinquent gedrag van jongeren. Het hele gezin volgt de behandeling.
Aggression Replacement Training (ART)	Verminderen van agressief gedrag van jongeren dmv woedebeheersing, sociale vaardigheden en aanleren normen en waarden.
Parent Child Interaction Therapy (PCIT)	Het verbeteren van de ouder-kind relatie bij gezinnen met jonge kinderen met ernstige gedragsproblemen.
Multi Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P)	Jonge kinderen met ernstig probleemgedrag worden door opvoedouders in gezinsverband begeleid.
Parent Management training Oregon (PMTO)	Versterken van de opvoedingsvaardigheden van ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen.
Mandometer	Trainen van eetgedrag bij jongeren met een eetstoornis.
Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	Verminderen van traumagerelateerde klachten bij kinderen en jongeren.
Trauma-Focused-Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)	Verminderen van traumagerelateerde klachten bij kinderen en jongeren.
Dialectische Gedragstherapie (DGT)	Beter omgaan met emoties en verminderen van het (zelfbeschadigende) gedrag.
Protocol cognitieve gedragstherapie voor kinderen en jeugdigen met obsessieve-compulsieve stoornis	Verminderen van de dwanghandelingen en -gedachten bij kinderen met een dwangstoornis.
Kortdurende behandeling voor lichamelijk onverklaarbare buikpijn	Verminderen van onverklaarde buikpijn bij kinderen en jongeren.

### **De zorgketen**

De Bascule werkt vooral nauw samen met de andere (door de stadsregio gefinancierde) zorgaanbieders en met Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam. De samenwerking verloopt goed, maar is nog voor verbetering vatbaar. De Bascule zelf wil daar een bijdrage aan leveren door haar organisatie structuur beter af te stemmen op haar stakeholders in het

omliggende veld. Deze verbetering van de organisatiestructuur komt later in deze paragraaf aan de orde.

Op het terrein van de Jeugdbescherming en jeugdreclassering is de samenwerking met Bureau Jeugdzorg intensief, maar door het ontbreken van bindende ketenafspraken nog niet optimaal. Bij de Bascule beschikken wij over een state of the art traumabehandeling en verschillende bewezen effectieve ouder ondersteunende programma's, die naar ons idee nog onvoldoende in de jeugdbescherming en jeugdreclassering worden gebruikt.

### **Verbetering van de organisatiestructuur**

De Bascule bestaat sinds 1 januari 2004 en is in de afgelopen vier jaar sterk gegroeid. Bij haar ontstaan is afgesproken dat het organisatiemodel, waarvoor de Bascule bij de fusie had gekozen, in 2007 zou worden geëvalueerd. De aanbevelingen van de evaluatie hadden betrekking op:

- Een meer efficiënte interne structuur, die leidt tot een interne keten;
- Een betere afstemming op de omgeving; en
- Daardoor adequaat inspelen op de marktwerking in de zorg en directer inspelen op de behoefte van de zorgvrager.

In de periode tot 1 januari 2008 werden deze conclusies uitgewerkt, wat in 2008 zal leiden tot de invoering van een divisiestructuur en verbetering van de interne ondersteuning.

### **Huisvesting**

In 2005 heeft de Bascule een Lange Termijn Huisvesting Plan vastgesteld. In 2007 zijn een groot aantal activiteiten conform dit plan gerealiseerd of in gang gezet:

- In maart 2007 werd de nieuwbouw op het AMC terrein aan de Meibergdreef in gebruik genomen. Het cluster Jeugd en een gedeelte van het cluster Gezinnen (Therapeutische Pleegzorg en de poliklinische activiteiten van de zorglijn Psychiatrische Gezinsbehandeling) zijn daar gehuisvest. Ook vindt het AMC gedeelte van de afdeling Onderwijs, Opleiding en Onderzoek hier onderdak. De oude locaties aan de Fred. Roeskestraat, Weesperzijde, Meibergdreef en IJsbaanpad 8-10a werden verlaten.
- De plannen voor de nieuwbouw en renovatie van de vestiging aan de Rijksstraatweg in Duivendrecht (van onder andere het cluster Kind) zijn in 2007 verder uitgewerkt. Tijdens de bouw zullen de 'bewoners' van de Rijksstraatweg op het AMC terrein aan de Tafelbergweg wordt gehuisvest. Ook de Pionier zal daar tijdelijk worden ondegebracht.
- De bouw van de uitbreiding van de voorziening voor het cluster Psychiatrie voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking aan de Biesbosch is in 2007 afgerond. Naast de polikliniek van het cluster is hier de afdeling Onderwijs, Opleiding en Onderzoek van de Vrije Universiteit gehuisvest.
- In april 2007 startte de Koppeling, een samenwerkingsverband van Spirit en de Bascule haar activiteiten in de geheel verbouwde voormalige jeugdgevangenis het Nieuwe Lloyd aan de Tafelbergweg, dat door Spirit is aangekocht. De Bascule huurt hier huisvesting voor haar 16 klinische plaatsen.

- Voor de uitbreiding van de Forensisch Jeugdpsychiatrische Kliniek is op de Tafelbergweg een geschikt terrein gevonden naast de locatie voor de Koppeling. Het definitief ontwerp is inmiddels gereed.

### **Conclusie**

Niet alle activiteiten uit de Centrale Balance Score Card 2007 zijn gerealiseerd. De invoering van de DBC's, de activiteiten in het kader van de HKZ certificering en de omvangrijke huisvestingstrajecten zijn hier belangrijke oorzaken van.

### **4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid**

Met ingang van 1 december 2007 is de Bascule HKZ gecertificeerd. In dat kader was de grootste inspanning het op orde brengen van het documentenbeheer.

Ter voorbereiding van de audit is de hele organisatie gescreend aan de hand van het HKZ-schema. Deze screening is door de clusters en ondersteunende diensten zelf uitgevoerd met behulp van een daarvoor door de staf kwaliteit ontwikkeld instrumentarium. Op basis van de uitkomsten daarvan zijn afspraken aangepast, toegevoegd dan wel opgenomen in verbeterregisters. Naar aanleiding van de bevindingen van de auditor zijn door hem geconstateerde tekortkomingen opgelost en waar nodig van plannen van aanpak voorzien voor verdere verbetering. Om te bewaken dat de punten die in de verbeterregisters zijn opgenomen worden aangepakt zijn de verbeterregisters als vast agendapunt opgenomen in de periodieke overleggen tussen Raad van Bestuur en managers van clusters en diensten

Omdat de Bascule ook krachtens de Wet op de Jeugdzorg gefinancierde jeugdzorg uitvoert (bij de zorglijn therapeutische pleegzorg), is dat onderdeel geaudit volgens het HKZ jeugdzorgschema. Bij het aandeel van de Bascule in de Koppeling (twee teams) wordt in 2008 een audit uitgevoerd. Vóór de zomer is voor de eerste keer een interne audit uitgevoerd. Deze heeft een aantal adviezen voor verbetering van de werkprocessen opgeleverd bijvoorbeeld met betrekking tot verbetering van informatie bij het begin van de hulpverlening, actualisering van foldermateriaal, of de aanbeveling voor personeelsmutaties meer gebruik te maken van elektronische formulieren

De in- en toepassing van de door GGZ Nederland ontwikkelde interculturele kwaliteitsnormen is - in tegenstelling tot wat aanvankelijk de bedoeling was - opgeschort. Reden was dat het certificeringstraject meer tijd en energie kostte dan voorzien, en het voor het behalen van het certificaat niet noodzakelijk was. Toepassing van interculturele kwaliteitsnormen zal in 2008 in samenwerking tussen de programmamanager interculturalisatie en de staf kwaliteit worden voorbereid en uitgevoerd.

### **4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten**

Op het gebied van prestatie-indicatoren en (daarmee samenhangend) GGZ-thermometer heeft de Bascule haar doelstelling om in 2007 tot een volledige rapportage te kunnen komen, niet gehaald. Met integrale invoering van de GGZ-thermometer is gestart in oktober 2007. Omdat het aantal ontvangen GGZ-thermometers onvoldoende is, hebben wij de evaluatie van de

invoering vervroegd. Ten aanzien van prestatie-indicatoren is een analyse gemaakt van de knelpunten die veroorzaken dat informatieverzameling en rapportage onvoldoende worden gerealiseerd.

De in 2006 geïntroduceerde spiegelbijeenkomsten bieden cliënten de mogelijkheid om in onderling gesprek zowel positieve als negatieve feedback te geven op de dagelijks gang van zaken, als om wensen en suggesties voor verbetering naar voren te brengen. Voorbeelden van onderwerpen die aan bod zijn gekomen: het advies om meer sport en spel in de behandeling te betrekken, het belang van goed taxivoer, de behoefte aan meer coaching van de ouders, de toegankelijkheid van de medewerkers en hun eindeloze geduld, de slechte bereikbaarheid van de psychiater in het weekend, de soms uitstekende en soms haperende afstemming tussen de Bascule en andere hulpverleners/verwijzers. Spiegelbijeenkomsten bieden de instelling concrete direct herkenbare informatie over hoe cliënten de hulpverlening waarderen. Daardoor zijn spiegelbijeenkomsten een onmisbare aanvulling op de meer afstandelijke en abstracte informatie die met de GGZ-thermometer wordt verzameld. In totaal zijn er 7 spiegelbijeenkomsten uitgevoerd. Dit aantal zal de komende paar jaar geleidelijk verder worden uitgebreid. De algehele coördinatie en het volgen van de voortgang berust bij de staf kwaliteit. De verantwoordelijkheid voor organisatie van de bijeenkomsten ligt bij de clusters en diensten. Spiegelbijeenkomsten worden voorbereid en uitgevoerd met behulp van een uitgebreid draaiboek. Training en periodieke deskundigheidsbevordering voor gespreksleiders worden verzorgd door het AMC in Amsterdam.

#### 4.4.1 Kwaliteit van zorg

##### Middelen & Maatregelen

Binnen de Bascule is een commissie middelen en maatregelen actief, die de eerste geneeskundige ondersteunt bij het adviseren en toetsen van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze maatregelen worden ingezet op behandel inhoudelijke gronden en draagt daarmee bij aan de kwaliteitsbeleid van de Bascule. Vanuit deze verantwoordelijkheid heeft de commissie frequent overleg gehad met de 1<sup>e</sup> geneeskundige. Daarnaast heeft de commissie werkbezoeken afgelegd aan diverse behandelafdelingen om een uitwisseling tot stand te brengen over de noodzaak om deze maatregelen in te zetten, de registratie hiervan en eventueel aan te brengen verbeteringen. Het streven is de commissie een afvaardiging te laten zijn van de verschillende clusters binnen de Bascule. Dit was eind 2006 onvoldoende het geval, maar op dit moment hebben alle clusters die regelmatig met vrijheidsbeperkende maatregelen te maken hebben een vaste vertegenwoordiger in de commissie. Er is in 2006 in totaal 665 keer een middel of maatregel gemeld. Bij het cluster Kinderen werd er 625 keer een melding gedaan (tabel 1, zie volgende pagina), bij de clusters Jeugd en Forensische Jeugdpsychiatrie (FJP) samen werd 40 keer een melding gedaan (tabel 2).

##### Cluster kinderen:

Kinderen	Fysieke inperking	Fysieke en ruimtelijke inperking	Ruimtelijke inperking	Onbekend	Totaal
----------	-------------------	----------------------------------	-----------------------	----------	--------

2007	94	405	89	37	588
2006	100	506	45		651
2005	54	495	88		637
2004		256			256

Tabel 1. vergelijking jaarcijfers kinderen

In cluster Kinderen zijn er drie verschillende middelen toegepast. Het betreffen de fysieke inperkingen, de ruimtelijke inperkingen en de combinatie van beide tijdens dezelfde situatie. Net als vorig jaar wordt er in het grootste deel van de inperkingen in één situatie gebruik gemaakt van zowel fysieke als ruimtelijke inperking (65%). Dit heeft onder andere te maken met het feit dat tijdens een ruimtelijke inperking een kind ook fysiek ingeperkt moet worden om naar de stille kamer gebracht te worden. In 15% (94) van de meldingen werd alleen een fysieke inperking toegepast. Ruimtelijke inperking zonder dat fysieke inperking nodig was gebeurde in 15% (89) van de meldingen. Dit laatste is een verdubbeling ten opzichte van vorig jaar. Dit kan betekenen dat er bij de inperkingen minder verzet plaatsvindt. Als het totaal van de gemelde middelen of maatregelen over het jaar 2007 vergeleken wordt met de voorgaande jaren, valt als eerste de duidelijke daling op in het aantal meldingen. Er lijkt een verschuiving plaats te vinden in de toegepaste maatregel, waarbij er vaker een ruimtelijke inperking werd toegepast zonder dat daarbij een fysieke inperking noodzakelijk was. Opvallend is dat er voor het eerst bij een deel niet achterhaald kan worden om welk middel of maatregel het ging.

### Cluster Jeugd en Forensische Jeugdpsychiatrie

Jeugd en overig	Fixatie	Afzondering	Medicatie	Separatie	Totaal
2007	0	2	2	36	40
2006	8	8	2	38	56
2005	1	10	2	39	52
2004	5	16	2	86	109

Tabel 2. vergelijking jaarcijfers jeugd

Als de totaalcijfers van de jeugdafdelingen vergeleken worden met de jaren daarvoor, valt op dat er in 2007 weer duidelijk minder meldingen zijn gedaan. Deze daling komt voornamelijk voort uit een afname van het aantal fixaties en afzonderingen. Het aantal separaties is gelijk gebleven.

### BOPZ<sup>12</sup>/PIJ<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen

<sup>13</sup> Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen

Het aantal van deze maatregelen was bij het uitbrengen van dit jaardocument niet bekend.

### **Medicatiebeleid**

Op dit moment kent de Bascule verschillende systemen voor farmaceutische zorg. In 2007 zijn bij verschillende apotheken offertes gevraagd met het doel om de farmaceutische zorg bij één apotheek onder te brengen.

Daarnaast fungeert de Amsterdamse Geneesmiddelen Commissie kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit is een overleg dat dient om tot richtlijnen, uitwisseling en consensus te komen tussen kinder- en jeugdpsychiaters in Amsterdam en de apotheker van het AMC.

Leden zijn alle kinder- en jeugdpsychiaters van de Bascule, kinder- en jeugdpsychiaters van De Meren, GGZ Buiten Amstel en Mentrum (die belangstelling hebben) en de ziekenhuisapotheker van AMC.

### **Cliëntendossier**

In 2007 is gestart met de integrale invoer van Bascule dossiers volgens een gelijk format. De Bascule beschouwt de invoering van dit Bascule dossier als de eerste stap op weg naar de invoering van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), waarmee in 2008 een begin zal worden gemaakt.

### **4.4.2 Klachten**

In 2006 ontving de klachtencommissie zeven klachten, hiervan zijn er twee door bemiddeling afgerond en vijf in behandeling genomen.

Vanaf 2007 heeft de klachtencommissie besloten niet alleen te rapporteren over de formele klachten, maar ook over de meldingen, die zij heeft ontvangen. Op deze manier kunnen ervaringen van cliënten of andere betrokkenen, die van belang zijn voor de kwaliteit van het werk van de Bascule toch worden opgepakt. In het jaar 2007 kwamen er twaalf meldingen bij de klachtencommissie binnen. Voor de aard van deze meldingen en de wijze waarop zij zijn afgehandeld verwijzen wij u naar bijlage 2. Van de meldingen zijn er vijf als formele klacht in behandeling genomen, waarvan er twee door bemiddeling zijn afgedaan en drie door de klachtencommissie zijn behandeld. De zeven overige meldingen werden niet ontvankelijk verklaard. Bij twee meldingen ging het om klachten buiten de reikwijdte van de klachtenregeling, waarbij de klager is doorverwezen naar een klachtencommissie elders.

Regelmatig bestaat een klacht uit een heel aantal klachtonderdelen en gaat het binnen één klacht om verschillende categorieën. De klachtencommissie stelt een eigen jaaroverzicht op, dat voor 1 juni 2008 formeel aan de Minister van Volksgezondheid en de inspectie voor de volksgezondheid wordt aangeboden. Op grond van het jaaroverzicht vallen geen opmerkelijke thema's of concentraties van klachten te constateren.

### **4.4.3 Toegankelijkheid**

De vestigingen van de Bascule zijn telefonisch en geografisch goed bereikbaar. Er is een 24-uurs bereikbaarheid voor cliënten van de Bascule georganiseerd. Er zijn wachttijden tussen de

inschrijving en de start van de behandeling van gemiddeld 51 dagen voor de ambulante en de dagbehandeling en gemiddeld 64 dagen voor de dag- en nachtbehandeling. Wanneer een norm van 98 dagen wordt gehanteerd, wordt deze norm bij 20-25% van de cliënten overschreden.

#### **4.4.4 Veiligheid**

##### **Het melden van incidenten**

Vanaf november 2006 werkt de Bascule met een digitale meldsystematiek voor alle incidenten, de Centrale Incidenten Registratie (CIR). Bij deze registratie ligt de verantwoordelijkheid voor de acties naar aanleiding van individuele meldingen in de lijn; het CIR registreert en rapporteert slechts. In bijlage 3 vindt u een overzicht van de meldingen van 2007.

##### **Veiligheidsbeleid**

Met name vanaf het eind van het 2<sup>e</sup> kwartaal is het opstellen van de diverse plannen van aanpak naar aanleiding van daarvoor afgenomen Risico Inventarisatie & Evaluaties weer opgepakt. Hiervoor is deels externe ondersteuning gevraagd bij de Arbo unie. De nieuw aangestelde arbofunctionaris heeft dit verder opgepakt en de geconstateerde risico's onderverdeeld in verschillende prioriteitsklassen. Voor elk risico is een probleemverantwoordelijke aangewezen.

## 4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

### 4.5.1 Personeelsbeleid

#### Intercultureel personeelsbeleid

Ook in 2007 is intercultureel personeelsbeleid een speerpunt geweest. De samenwerking met Alltop, een extern bureau voor de werving van allochtone medewerkers is voortgezet, tevens wordt intensief gezocht naar andere wijzen om diversiteit in de personeelssamenstelling te bewerkstelligen.

De Bascule registreert medewerkers conform de criteria zoals voorheen binnen de Wet Samen waren vormgegeven. Voor 2007 voldoet 11% van de medewerkers aan deze criteria. Dit maakt duidelijk dat acties noodzakelijk zijn om het streefcijfer voor 2008 te behalen en 20% van de medewerkers voldoet aan de criteria van de Wet Samen.

In 2007 is aansluiting gezocht bij allochtone studenten- en netwerkorganisaties om op deze wijze de positionering als multiculturele werkgever te verstevigen. In juni en september zijn in dit kader twee bijeenkomsten gehouden met TANS (Toward A New Start). TANS is een Marokkaanse netwerkorganisatie die vanuit een positieve benadering talentvolle jongeren de mogelijkheid biedt om een netwerk te vormen en zich persoonlijk te ontwikkelen. Deze samenwerking heeft in november 2007 geleid tot de start van een masterclass 'Master of your future', gericht op de persoonlijke ontwikkeling van de deelnemers door hen de mogelijkheid te bieden een kijkje te nemen in de keuren nemen bij de Bascule, ABN Amro of TNT.

#### Functiedifferentiatie

De pilot is goed afgerond in 2007. Als resultaat van de pilot is er een nieuwe functiestructuur ontworpen voor - als eerste fase – de functies in de zorg. De Ondernemingsraad heeft in april 2008 met de invoering van deze nieuwe functiestructuur ingestemd.

#### Functieprofielen

Om een vraaggericht (flexibel) zorgaanbod/behandeling te kunnen bieden is het herbenoemen en ontwikkelen van kennis en vaardigheden van management en medewerkers en een opleidingsvisie nodig binnen de kaders van het Basculemodel om te voldoen aan de behoeften van stakeholders in de veranderende zorgmarkt. Een onderdeel daarvan is de noodzaak te komen tot het herzien van de profielen van management en professionals waarin de cruciale kennis en vaardigheden in de vorm van gedragsindicatoren worden benoemd. Tijdens het verslagjaar is hiermee een voorzichtige start gemaakt, in de vorm van een pilot welke in 2008 dient te worden afgerond. Beoogd wordt hierbij een kernprofiel/basisprofiel te ontwikkelen waarmee de leidinggevenden een nadere vertaling voor het eigen cluster/dienst zouden kunnen maken. Middels een competentie-analyse worden de competenties gekozen uit een competentiebibliotheek die cruciaal zijn voor een bepaalde functie, waarna zij worden aangevuld met gedragsindicatoren.

### Arbeidsvoorwaardenbeleid

In 2007 is het jaar geweest van bestendinging van een aantal nieuwe verzekeringen zoals de zorgverzekeringswet, de levensloop en de Wet Walvis.

De CAO GGZ liep af op 1 september 2006. Begin 2007 werd de nieuwe CAO tot en met 29 februari 2008 afgesloten. De belangrijkste afspraken zijn een salarisstijging van 2% per 1 april 2007; verhoging van de eindejaarsuitkering naar 4,5%; verdeling PGGM-premie tussen werkgever en werknemer naar 48 – 52% (was 44/56%). Tevens hebben werkgevers- en werknemersorganisaties afgesproken zich te buigen over modernisering van de CAO.

De CAO Jeugdzorg werd per 1 mei 2007 opnieuw afgesloten voor de periode van een jaar: belangrijkste afspraken hier: salarisverhoging van 2% per mei 2007 en 0,5% per januari 2008.

De eindejaarsuitkering werd verhoogd tot 8,5% waarvan 5,15% resultaatonafhankelijk en 3,15% resultaatafhankelijk. Het resultaat onafhankelijke doel: percentage ingevulde scoringsformulieren doelrealisatie naar 90% is behaald.

### Instroom en uitstroom

In 2007 had de Bascule 185 vacatures. In totaal zijn 251 medewerkers een nieuw dienstverband aangegaan met de Bascule tijdens het verslagjaar en zijn 181 medewerkers vertrokken. De uitbreiding van het aantal medewerkers heeft te maken met de start van de Koppeling begin 2007, uitbreiding bij cluster Jeugd en de inzet van wachtlijstmiddelen. Reden voor het hoge aantal vertrekkers zijn de gunstige arbeidsmarktsituatie en het aantal personen dat vrij snel naar binnenkomst toch weer voor een andere baan kiest.

Aan het einde van het verslagjaar waren er 753 medewerkers bij de Bascule in dienst. De scholen zijn hierbij niet meegeteld.

### Flexpool

De Flexpool ondersteunt de zorgclusters middels het inzetten van sociotherapeuten bij acute ziekte, interne trainingen en vakanties. Tevens werkt de flexpool waar mogelijk mee aan het tijdelijk invullen van vacatures bij zwangerschapverlof en andere problemen. De in 2006 ingezette professionalisering van de medewerkers van de flexpool is voortgezet. Zo ook de in 2006 ingezette samenwerking met de teamcoördinatoren, om meer afstemming te bereiken omtrent de behoefte aan inzet van medewerkers van de flexpool. De flexpool blijkt een goede vindplaats te zijn ingeval van vacatures voor sociotherapeuten op de verschillende clusters. De omvang van de sociotherapeuten in de flexpool is nagenoeg gelijk (plm. 11 fte) gebleven.

## **4.5.2 Kwaliteit van het werk**

### Verzuimbeleid

Het contact met de Arbodienst AMC is gecontinueerd. Elke zes weken vindt er een Sociaal Medisch Team – overleg plaats waaraan bedrijfsarts, leidinggevende en P&O adviseur deelnemen. Door een andere vorm te kiezen (hogere frequentie, kortere bijeenkomst) hopen

we in 2008 dit overleg beter te kunnen benutten in de (preventieve) begeleiding van (arbeidsongeschikte) medewerkers.

Het verzuimstreefcijfer dat de Bascule had geformuleerd (3,5%) is niet gerealiseerd. Het verzuim kwam in 2007 uit op: 5,11%, dit is helaas een stijging waarmee we overigens de landelijke trend volgen. Het branchegemiddelde (grote steden) is voor de GGZ vastgesteld op 5,49%. De stijging binnen de Bascule is gelegen in een toename van het niet arbeidsgerelateerd, langdurig verzuim langdurend verzuim (langer dan 42 dagen arbeidsongeschikt). Met een gewijzigde opzet van het Sociaal Medisch Team (frequenter en korter) hoopt de Bascule in 2008 in een eerder stadium de juiste acties met betrekking tot verzuimbegeleiding en –preventie te kunnen nemen.

### Opleidingsbeleid

In 2007 is een registratiesysteem opgezet om alle interne trainingen te registreren en managementrapportages van informatie te voorzien. Voor de basistraining intercultureel werken zijn 12 interne trainers opgeleid. De trainingen zullen in 2008 starten. Er is door meer medewerkers deelgenomen aan de interne trainingen dan in 2007 (+ 70).

De volgende trainingen zijn gegeven:

- ontwikkelingsgericht leidinggeven en het houden van jaargesprekken: 3 medewerkers;
- effectief werken: 40 medewerkers;
- basistraining competentiegericht behandelen: 33 medewerkers;
- agressiehantering: 168 medewerkers;
- bedrijfshulpverlening: 54 medewerkers;
- levensreddende eerste handelingen: 33 medewerkers;

Naast trainingen voor personeel zijn er ook stageplaatsen binnen de Bascule voor onder meer de volgende opleidingen: sociaal pedagogische hulpverlening (20), maatschappelijk werk (2), vaktherapie (4), gezondheidszorgpsycholoog (9); klinisch psycholoog (4) : kinder- en jeugdpsychiater (15).

### Coaching

Er is een toename van het aantal aanvragen in 2007 zowel op het gebied van teamcoaching als individuele trajecten. Naast deze twee kerntaken van de interne coachingspool is er ook op het consultatieve vlak een aantal aanvragen geweest. Dit betreft voornamelijk consulten voor leidinggevendenden, zowel teamcoördinatoren als hoofden zorglijn. In totaal waren er 37 aanvragen waarvan 11 ten behoeve van teamcoaching. Thema's in de teamcoaching zijn samenwerking, teambuilding, conflicthantering, casusbespreking, omgaan met diversiteit. Onderwerpen in de individuele aanvragen zijn onder meer voorkoming van burn out, loopbaanvragen, conflicthantering, reïntegratie, begeleiding van nieuwe medewerkers in teams, herstel van vertrouwen, verminderen van onzekerheid in het werk, omgaan met weerstand. De interne coaches hebben een externe opleiding interculturele coaching gevolgd waaraan met groot enthousiasme is deelgenomen.

### Tevredenheid van medewerkers

In 2007 is het medewerker tevredenheidsonderzoek uitgevoerd in de gehele Bascule met uitzondering van de Koppeling en het RCKJP. Bij het RCKJP is geparticipeerd in een soortgelijk onderzoek van de Symforagroep. Bij de Koppeling zal het onderzoek in 2008 worden gehouden ruim een jaar na de start van de Koppeling.

In totaal hebben 320 medewerkers aan het medewerker tevredenheidsonderzoek meegewerkt. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat gemiddeld genomen het Basculepersoneel meer tevreden met zijn werk is dan het personeel in de marktsector. De Bascule staat in de ogen van de medewerkers ten opzichte van de marktsector sterk wat betreft de inhoud van het werk, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsverhoudingen en de stijl van leidinggeven. De resultaten bij de Bascule zijn in lijn met het beeld dat over het algemeen bij werknemers in de geestelijke gezondheidszorg is te zien. Ze zijn tevreden over de inhoud van hun werkzaamheden en hebben veel waardering voor de samenwerking met hun collega's. Uit het onderzoek komen ook een aantal aspecten naar voren waar men minder tevreden mee is zoals een aantal arbeidsvoorwaarden en de preventie van ziekteverzuim. Ook zijn de werkdruk en de belasting door agressie en geweld aandachtspunten.

## **4.6 Samenleving**

De Bascule biedt hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen, afkomstig uit alle lagen van de bevolking en met verschillende culturele achtergronden. Om onze cliënten goed te kunnen helpen, is het van belang dat wij goed weten wat er in de samenleving speelt. Ontwikkelingen in de maatschappij kunnen van invloed zijn op de manier waarop wij zorg verlenen en aan wie.

Uit overzichten van ons cliëntenbestand bleek dat het percentage allochtone cliënten achter bleef bij de aantallen die naar aanleiding van de bevolkingssamenstelling van Amsterdam verwacht zouden mogen worden. Een van de belangrijkste uitgangspunten van de Bascule is dat wij hulp bieden aan alle kinderen, jongeren en gezinnen in ons verzorgingsgebied die dat nodig hebben, ongeacht hun culturele achtergrond. Maar op basis van de resultaten bleek dat een deel van onze doelgroep de Bascule niet bereikten.

Jongeren van migrantenafkomst worden zeer moeilijk bereikt door de kinder- en jeugdpsychiatrie, terwijl er onder deze groep wel degelijk sprake is van psychiatrische problemen. Om met deze jongeren in contact te komen bleken de reguliere methodes niet te volstaan en moesten er dus andere oplossingen bedacht worden. Een van de ideeën was online hulpverlening. Om hier meer zicht op te krijgen heeft de Bascule het onderzoeksbureau Motivaction de opdracht gegeven nader onderzoek te verrichten over de beeldvorming van de GGZ onder gebruikers van de community Marokko.nl. Een van de belangrijkste conclusies uit het onderzoek was dat de culturele achtergrond van de hulpverlener wel degelijk van belang is voor deze jongeren. Doordat zij denken alleen autochtone hulpverleners te zullen treffen bij een hulpverleningsinstantie, wordt hun bereidheid om gebruik te maken van de hulp afgeremd. Ook

de Marokkaanse cultuur vormt een barrière om hulp te zoeken, met name bij psychische problemen. Uit het onderzoek bleek dat met de inzet van internet deze barrière kleiner zou kunnen worden gemaakt.

Deze resultaten waren aanleiding voor de Bascule om te participeren in de opzet en uitvoering van [www.hulpmix.nl](http://www.hulpmix.nl), een laagdrempelige website voor online hulp voor jongeren. De hulpsite richt zich met name op multiculturele jongeren. Op hulpmix.nl kunnen jongeren over ruim 100 onderwerpen informatie en tips krijgen, hulp vragen aan andere jongeren en chatten met hulpverleners (afkomstig uit oa de Bascule). Vanuit verschillende jongerensites zoals marokko.nl, sangam.nl en hababam.nl wordt er gelinkt naar de hulpmixsite.

Maar ook andere ontwikkelingen vroegen om een adequate reactie. In Amsterdam West braken diverse keren ongeregeldheden uit. Naar aanleiding van een schietpartij in een politiebureau met dodelijke afloop gingen jongeren de straat op, gooiden de ruiten van het politiebureau in en staken auto's in brand. Een groep Marokkaanse jongeren uit Amsterdam West bleek betrokken bij veel ongeregeldheden in de wijk. Jongeren die regelmatig in contact kwamen met Justitie. Speciaal voor deze jongeren met ernstige gedragsproblemen heeft de Bascule al enige jaren een specifieke behandeltraject: de functionele gezinstherapie. Dit is een poliklinisch behandeltraject dat zich richt op het hele gezin van de jongere. Het is een evidence based behandelmethode, die in Amerika zeer succesvol is gebleken. Het effect van de behandelingen in Nederland wordt nog onderzocht, maar de resultaten lijken zeer gunstig. Deze methode wordt toegepast binnen het cluster Forensische jeugdpsychiatrie en het Schakelprogramma. Het Schakelprogramma is een samenwerkingsproject tussen de Bascule, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, het Openbaar Ministerie, de Raad voor de Kinderbescherming en Spirit, en stelt zich ten doel de criminaliteit onder Marokkaanse jongeren in Amsterdam West te reduceren. Het Schakelprogramma is midden in Amsterdam West gelokaliseerd. Door middel van een risicotaxatie bij de jongere waarbij criminogene -, psychopathologische factoren en de gezinsproblematiek in kaart wordt gebracht, wordt het risicoprofiel bepaalt. Afhankelijk van het risicoprofiel wordt een passende interventie aangeboden. Het voordeel voor de betrokken gezinnen is dat ze nu één contactpersoon hebben bij wie ze terecht kunnen in plaats van tientallen hulpverleners die elkaar in de praktijk vaak voor de voeten lopen en/of elkaar tegenwerken. Tevens wordt er binnen het Schakelprogramma snel geschakeld van de ene naar de andere organisatie waardoor er sneller geanticipeerd kan worden op problemen die bij de gezinnen gesignaleerd worden.

### **Koppeling**

Al enkele jaren wordt er een brede maatschappelijke discussie gevoerd over jongeren met gedragsproblemen maar zonder strafblad, de zogenaamde civiel rechtelijk geplaatsten. Wanneer deze jongeren door de rechter uit huis werden geplaatst, werden ze vanwege het tekort aan passende behandelplaatsen, vaak geplaatst in justitiële jeugdinrichtingen. Zij zaten daar samen met jongeren die wel een misdrijf hadden gepleegd. Het kon zelfs gebeuren dat dader en slachtoffer in dezelfde inrichting waren opgenomen. Dit was voor de jongeren, hun

ouders en voor de maatschappij een onwenselijke situatie.

Verskillende instellingen kwamen met initiatieven. Er was een aanpassing op de Wet op de Jeugdzorg voor nodig, om het mogelijk te maken om binnen de jeugdzorg jongeren op te sluiten en te behandelen. Toen dat in 2007 het geval was, konden er verschillende initiatieven van start gaan. In Amsterdam startte de Koppeling, een samenwerking van het Altra College, Spirit en de Bascule.

Er bleek een enorme behoefte aan een dergelijke behandelsetting in Amsterdam, want al voor de officiële opening waren alle bedden reeds bezet.

Net voor de officiële opening werd bekend dat een cliënt van de Koppeling verdacht werd van betrokkenheid bij de moord op een medewerker van een Amstelveense avondwinkel. De Inspectie voor de Volksgezondheid heeft naar aanleiding van deze tragische gebeurtenis een onderzoek ingesteld. De aanbevelingen van de inspectie zijn door de Koppeling overgenomen.

### **Mandometer**

De Mandometer is een behandelmethode voor jongeren met een eetstoornis. Deze vorm van behandelen wordt sinds 1993 in Zweden en sinds november 2004 toegepast binnen de Bascule. In 2007 is de Mandometermethode regelmatig in het nieuws geweest. Dit naar aanleiding van het verhaal van een volwassen vrouw die geld zocht voor een behandeling in het Mandometercentrum in Zweden, omdat in Nederland de Mandometermethode nog niet voor volwassenen wordt aangeboden. De Bascule is in overleg met diverse zorgverzekeraars over de vergoeding van de Mandometerbehandeling bij jongeren. Daarnaast loopt er een onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling in Nederland. De uitkomsten worden in 2008 verwacht.

## **4.7 Financieel beleid**

De details over het financiële resultaat over het verslagjaar zijn te lezen in hoofdstuk 5; de jaarrekening. Het totale resultaat van de diverse financieringsbronnen (segmenten) over het jaar 2007 bedraagt -/- €249.389,--. Dit resultaat is opgebouwd uit een negatief resultaat op AWBZ-zorg van €1.900.848,-- en positieve resultaten binnen de overige segmenten. Dit negatieve AWBZ resultaat geeft een wat vertekend beeld omdat hier een aantal reeds in 2006 beoogde uitgaven (op het gebied van zorginnovatie en procesverbetering) zijn verwerkt voor een bedrag van circa € 300.000. Daarnaast is er in het jaar 2007 een extra voorziening getroffen van €400.000,- voor aanvullende uitgaven in 2008 voor ongedekte kosten van tijdelijke huisvesting. Dit hangt met name samen met ingrijpende nieuwbouw en renovatie van de vestiging in Duivendrecht. In het verslagjaar is de nieuwbouw aan de Meibergdreef in Amsterdam Zuidoost betrokken. De kosten die samenhangen met de diverse verhuisbewegingen hebben een aanzienlijk beslag gelegd op de financiële middelen in het verslagjaar.

In het resultaat is nog geen rekening gehouden met mogelijke (gedeeltelijke) nacalculatie van de overschrijding van het budgetplafond met ca. € 1.000.000,--. Op landelijk niveau vindt momenteel overleg plaats over de mogelijkheden van nacalculatie.

Grootste risico's voor de komende jaren die worden voorzien betreffen de effecten van de invoering van de DBC-systematiek, de aangepaste zorginkoop procedure en de financiering van de kapitaalslasten. Tengevolge van de gewijzigde inkoopprocedure, wordt pas in het begin van een jaar bekend op welk deel van de contracteerruimte van dat jaar aanspraak gemaakt kan worden. Hierdoor is het lastig een realistische, beleidsrijke begroting voor het komende jaar op te stellen.

Voor wat betreft de kapitaalslasten is in 2007, in samenwerking met een extern bureau, gestart met het in kaart brengen van de actuele kapitaalslasten en hoe deze zich verhouden tot de baten. Een en ander zal onderdeel gaan uitmaken van de periodieke managementinformatie.

Hoewel dit jaar geen bijdrage geleverd kon worden aan de RAK, bevindt deze zich nog op een aanvaardbaar niveau. Desalniettemin is de Bascule zich er van bewust dat de reserve in de komende jaren verder aangevuld zal moeten worden in het licht van de toegenomen bedrijfsrisico's.

### Financiële ratio's

<b>Resultaatratio</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Resultaatratio: AWBZ gefinancierde resultaten	3,71%	5,11%	-5,65%
Resultaatratio: niet AWBZ gefinancierde resultaten	5,01%	7,25%	8,66%
<b>Liquiditeit</b>			
	1,24%	1,42%	1,00%
<b>Solvabiliteit</b>			
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	33,18%	36,64%	30,65%
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/totaalopbrengsten)	14,58%	17,98%	14,90%

## Afkortingen

AMC	Academisch Medisch Centrum
ART	Aggression Replacement Training
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJAA	Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam
BOA	Bestuurlijk Overleg Amsterdam (overleg met de GGZ-partners in Amsterdam)
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
BSC	Balanced Score Card
CAO	Collectieve Arbeids Overeenkomst
CBSC	Centrale Balanced Score Card
CCR	Centrale Cliëntenraad
CIR	Centrale Incidenten Registratie
DGT	Dialectische Gedragstherapie
EAD/ICT	Economische Administratieve Dienst/Informatie en communicatie technologie
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
FFPS	Functional Family Parole Service
FFT	Function Family Therapy
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GPI	Gemeentelijk Paedologisch Instituut (vanaf 2006 onderdeel van de Bascule)
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
LTHP	Lange Termijn Huisvestings Plan
MTFC-P	Multi Treatment Foster Care for Preschoolers
NVDZ	Nederlandse Vereniging van Directeuren in de Zorg
Nza	Nederlandse Zorg autoriteit
O, O & O	Opleiding, Onderzoek en Onderwijs
OTS	Onder Toezicht Stelling (jeugdbeschermingsmaatregel)
P & C	Planning en Control
PCIT	Parent Child Interaction Therapy
PGB	Psychiatrische gezinsbehandeling
PIJ	Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen
PMTC	Parent Management training Oregon
RCKJP	Regionaal Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie
RMPI	collega stichting voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie in de regio Rotterdam
TANS	Toward A New Start
TF-CBT	Trauma-Focused-Cognitive Behavioral Therapy
TGV	Therapeutische Gezins Verpleging; huidige naam: Therapeutische Pleegzorg
WTZi	Wet Toelatingen Zorginstellingen
WJz	Wet op de Jeugdzorg

## **Bijlagen**

- Bijlage 1: Centrale Balance Score Card 2007
- Bijlage 2: Beschrijving van de in 2007 ingediende klachten
- Bijlage 3: Overzicht van de CIR meldingen in 2007

r	Kritieke succesfactoren	Acties/ projecten	Prestatie-indicatoren en normen	Meting/ rapportage
<b>MIDDELEN</b>				
<b>Zorg en onderwijs</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Opstartkosten en projectbegeleiding worden gefinancierd. Financiële ruimte voor innovatie</li> <li>Bestaan partnerships</li> <li>Focus op traumabehandeling in alle clusters</li> <li>Focus op allochtone doelgroep</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Clusters maken begroting implementatieprojecten Fundraising.</li> <li>Aanwijzen contactpersonen voorliggend veld</li> <li>Capaciteitsplanning aanbod modules op vraag uit jeugdbeschermingsteams</li> <li>Berekenen hoe trajectprijzen toenemen bij focussen op allochtone groeperingen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Projectmanagement kent voortaan altijd financiële paragraaf. Er is een eenvoudig en slim monitorsysteem</li> <li>Er is een groep medewerkers die gecoördineerd contacten onderhoudt met voorliggend veld. Er is een verantwoordelijke bekend.</li> <li>Wachlijsten voor behandelmodules voldoen aan convenant MO groep en Beter beschermd.</li> <li>Concrete onderhandelingen landelijk en regionaal met zorgkantoor en ROA over trajectprijzen en DBC's</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>RvB, maart 2007</li> <li>RvB Maart 2007</li> <li>RvB eind 2007</li> <li>Voorjaarsoverleggen zorginkoopadvies BJAA</li> </ol>
<b>Bedrijfsvoering</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Goede website van 'het merk' de Bascule</li> <li>Participatie van cliënten bij cliënttevredenheid onderzoek</li> <li>Goed geïmplementeerde besturingsvisie en governance</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Plan van eisen maken, Zorgvuldig offertetraject</li> <li>Gewenste resultaten vaststellen. Menskracht, Instrumenten en ICT tbv cliënttevredenheid rekruteren</li> <li>Terugkerende reflectie op governance en besturing inplannen. Verbinding met planning en control. Verbinden met ESF subsidieaanvraag</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Website draagt bij aan vereenvoudigde administratie en klantvriendelijke verwijsprocedure.</li> <li>Eenmalige ontwikkelkosten en permanente kosten zijn duidelijk</li> <li>Goede en transparante verantwoordingslijnen en tevreden stakeholders. Positief accountantsrapport. ESF subsidie tbv deskundigheidsontwikkeling</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bestuursbureau zomer 2007</li> <li>RvB, manager kwaliteitsbeleid en manager EAD/ICT, eind 2007</li> <li>RvB, jaarverslag 2007</li> </ol>
<b>Externe positionering</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Afspraken over inbreng en beheer middelen van zorgketens met ketenpartners. Cofinanciering. 1.b Advisering over ketenmanagement</li> <li>(Co)Financiering door ROA en gemeente wordt beheerd door ondersteunende diensten</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Systematiek van financiële afspraken bedenken en in ketencursus onderbrengen 1.b Adviseurs selecteren en offertetraject uitzetten. Inpassen in begroting ontwikkelen ketencursus.</li> <li>Prijzen van trajecten en programma's benchmarken</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bij elk ketenzorg project worden financiële en personele implicaties standaard doorgelicht. 1.b Aan elk samenwerkingsproject gaat een ketencursus vooraf.</li> <li>Aantoonbare doelmatigheid binnen andere financieringskaders</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>RvB, EAD en P&amp;O zomer 2007.</li> <li>RvB, EAD en bestuursbureau.</li> </ol>

Resultaatgebieden	Kritieke succesfactoren	Acties/ projecten	Prestatie-indicatoren en normen	Meting/ rapportage
<b>KLANTEN</b>				
Zorg en onderwijs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Focus op E.B programma's en Best Practice.</li> <li>2. Aansluiting op voorliggend veld (jeugdgezondheidszorg, onderwijs en JHV)</li> <li>3. Focus op traumabehandeling in alle clusters</li> <li>4. Focus op allochtone doelgroep</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zorgvraaganalyse irt EB programma's per cluster</li> <li>2. Contacten leggen, consultatie aanbieden. Programma's meer outreachend maken ten behoeve van onderwijs.</li> <li>3. realiseren van state of the art behandelmodules in samenhang met jeugdbeschermingsketen</li> <li>4. Inschakelen relevante derden voor vergroten toegankelijkheid behandeling en consultatie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toetsing state of the art door hoogleraren KJP/BASVU</li> <li>2. Werkafspraken GGD. Zorg-onderwijsprogramma cluster SO-Z. Toename van bestuurlijk politieke belangstelling resulterend in uitbreiding zorgaanbod</li> <li>3. Verbinding met relevante partners, deelname regionaal traumanetwerk. Doelen convenant MOgroep</li> <li>4. Toename vertegenwoordiging allochtone doelgroep met 5%. Enkele categorale projecten</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Najaar 2007</li> <li>2. zomer en najaar 2007</li> <li>3. najaar 2007</li> <li>4. jaarverslag</li> </ol>
<b>Bedrijfsvoering</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimaliseren nformatievoorziening tbv cliënten en verwijzers</li> <li>2. cliënttevredenheid beter meten.</li> <li>3. Governance en besturingsvisie</li> <li>4. <i>Huisvesting / bereikbaarheid</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toepassen moderne communicatiemiddelen tbv cliënten en verwijzers</li> <li>2. Digitale ondersteuning infoverzameling cliënttevredenheid</li> <li>3. Besturingsvisie uitschrijven en operationaliseren</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cliënten beginnen goed voorbereid aan behandeling. Hits op de website nemen toe.</li> <li>2. Informatie cliënttevredenheid voldoet aan HKZ criteria</li> <li>3. Duidelijke en transparante verantwoording door gehele organisatie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. en 2 samen analyseren eind 2007</li> <li>3. Evaluatie MT najaar 2007</li> </ol>
<b>Externe positionering</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Focussen op relevante ketenpartners</li> <li>2. Cofinanciering vanuit doeluitkeringen jeugdzorg en gemeentelijke financiering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investeren in succesvolle ketens, ketenmanagement ontwikkelen</li> <li>2. Overleg Rijk, provincies en gemeenten.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inservice cursus ketenmanagement ontwikkeld Gezamenlijke doelrealisatie met ketenpartners.</li> <li>2. Claims indienen t.a.v. flexbudget t.a.v. innovatie en samenwerking. ROA koopt EB programma's in</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. cursus klaar april 2007</li> <li>2. Jaarverslag 2007</li> </ol>

Resultaatgebieden	Kritieke succesfactoren	Acties/ projecten	Prestatie-indicatoren en normen	Meting/ rapportage
<b>BEDRIJFSPROCESSEN</b>				
Zorg en onderwijs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Focus op E.B programma's en Best Practice.</li> <li>2. Aansluiting op voorliggend veld (jeugdgezondheidszorg, onderwijs en JHV)</li> <li>3. Focus op traumabehandeling in alle clusters</li> <li>4. Focus op allochtone doelgroep</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programma's sluiten aan op bestaande processen en worden geïntegreerd in zorglijnen. Aansluiten op AO/IC</li> <li>2. Afstemming bedrijfsprocessen cluster SO-Z op administratieve- en zorgorganisatie Bascule.</li> <li>3. Specifieke organisatie spoedeisende zorg. Korte overleglijnen ivm andere verantwoordelijken (bescherming, justitie, EHBO's)</li> <li>4. Methodische aanpassing van bestaande programma's. Procedures culturele sensitiviteit doorlichten</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toeleiding, doorgeleiding naar programma's vindt plaats volgens heldere routines, en declaratie via DBC's</li> <li>2. SO-Z opgenomen in Marapp. Zorgmodules op school sluiten aan op modules van de zorglijnen.</li> <li>3. Zorglijnen jeugdbescherming voldoen aan criteria beter beschermd en MO convenant</li> <li>4. Specifiek aangepaste programma's voor meest voorkomende problematiek beschikbaar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clustermanagers okt 2007</li> <li>2. RvB, MT zomer 2007</li> <li>3. RvB en MT eind 2007</li> <li>4. MT eind 2007</li> </ol>
Bedrijfsvoering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimaliseren informatievoorziening tbv cliënten en verwijzers</li> <li>2. cliënttevredenheid beter meten.</li> <li>3. Governance en besturingsvisie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan van aanpak om website actueel te houden en aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen. Vertaling in belangrijkste talen.</li> <li>2. Meten op vaste momenten. Integreren in interne controle</li> <li>3. Verschillende eisen verantwoording en informatieverschaffing inventariseren.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website is actueel, biedt informatie aan cliënten verwijzers en stakeholders. Speelt rol bij aanmelding.</li> <li>2. Cliënttevredenheid in marapp</li> <li>3. Informatievoorziening transparant, functiescheiding etc. op order. Voldoet aan eisen van verschillende subsidiegevers/zorginkopers</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RvB en bestuursbureau medio 2007</li> <li>2. MT eind 2007</li> <li>3. Jaarverslag en managementletter mei 2008</li> </ol>
Externe positionering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Focussen op relevante ketenpartners</li> <li>2. Cofinanciering vanuit doeluitkeringen jeugdzorg en gemeentelijke financiering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketendoelen en resultaten afspreken. Bedrijfsprocessen partners op elkaar afstemmen en nergens doubleren.</li> <li>2. Extra verantwoordings-eisen integreren in Pen C en termijnen invoegen.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Slanke en slimme ketenorganisatie.</li> <li>2. Aanspraken en verantwoording voldoen aan richtlijnen van de verschillende financiers en stakeholders.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MT, Eind 2007</li> <li>2. RvB en EAD jaarverslag 2007</li> </ol>

Resultaatgebieden	Kritieke succesfactoren	Acties/ projecten	Prestatie-indicatoren en normen	Meting/ rapportage
<b>LEREN &amp; ONTWIKKELING</b>				
Zorg en onderwijs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementatie programmamanagement.</li> <li>2. Aansluiting op voorliggend veld (jeugdgezondheidszorg, onderwijs en JHV)</li> <li>3. Focus op traumabehandeling in alle clusters</li> <li>4. Focus op allochtone doelgroep</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alle innovaties worden in vorm van programmamanagement uitgevoerd. Afzonderlijke projecten worden in samenhang gebracht.</li> <li>2. Medewerkers stellen zich op de hoogte van ontwikkelingen in voorliggende voorzieningen</li> <li>3. Training in geëigende diagnostische en behandelvaardigheden mbv programmamanagement.</li> <li>4. kennisverwerving en kennisoverdracht Interculturalisatie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innovatie gaat samen met implementatie. Bestuursbureau en medewerkers zijn vaardig in programmamanagement</li> <li>2. Enkele gezamenlijke projecten ontstaan uit gezamenlijk geformuleerde probleemstelling.</li> <li>3. voldoende behandelcapaciteit ten behoeve van jeugdbescherming.</li> <li>4. Toename specifieke aanpassing van behandelmodules. Meer intercollegiale overdracht</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bestuursbureau, zomer 2007</li> <li>2. MT voorjaar 2007</li> <li>3. MT najaar 2007</li> <li>4. MT, najaar 2007</li> </ol>
<b>Bedrijfsvoering</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimaliseren informatievoorziening tbv cliënten en verwijzers</li> <li>2. cliënttevredenheid beter meten.</li> <li>3. Realiseren van ontwikkelorganisatie</li> <li>4. Strategisch kennismanagement</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cursus voor medewerkers die website moeten onderhouden. Leren informatie te presenteren vanuit cliëntperspectief</li> <li>2. informatieanalyse verbeteren</li> <li>3. Invoeren programmamanagement, personele uitbreiding bestuursbureau. Alle innovaties worden of programmamanagement ingevoerd. Inspirerende sprekers uitnodigen.</li> <li>4. kennisdelen middels kennisprofielen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Website wordt (mede) onderhouden door medewerkers van clusters</li> <li>2. Toename bruikbaarheid van de verkregen informatie, leidend tot verbeteracties, zowel behandelinhoudelijk als mbt dienstverlening.</li> <li>3. Programma's worden over verschillende clusters samenhangend ingevoerd.</li> <li>4. Er bestaat een database met kennisprofielen. Er zijn kennismilieus, systematische kennisverspreiding.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MT en bestuursbureau, zomer 2007</li> <li>2. MT en stafbureau kwaliteit, najaar 2007</li> <li>3. RvB en programmamanager zomer 2007</li> <li>4. RvB en hoofd P&amp;O/manager organisatie en kennisontwikkeling. Zomer 2007</li> </ol>
<b>Externe positionering</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Focussen op relevante ketenpartners</li> <li>2. Cofinanciering vanuit doeluitkeringen jeugdzorg en gemeentelijke financiering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elke medewerker in een samenwerkingsproject volgt cursus ketenzorg</li> <li>2. Marktwerking en verkoopstrategieën ontwikkelen. Initiëren van fondsverwervende activiteiten.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minder vastlopende en mislukkende samenwerkingsprocessen. Beter selectie samenwerkingstopics</li> <li>2. Voldoende medewerkers zijn gespist op fondswerving en signaleren van kansrijke zorgprogramma's</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zomer 2007</li> <li>2. Jaarverslag 2007</li> </ol>

JAAROVERZICHT KLACHTEN CLIENTEN DE BASCULE			2007		
Klacht nummer	Cluster/ zorglijn	Aard klacht	Afgerond door	Wijze van afhandelen RvB/eerste geneeskundige nav uitspraak klachtencommissie, respectievelijk verbeteracties	Bijzonderheden
1/2007	CJ		Niet ontvankelijk	NVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatieverstrekking</li> <li>• Klacht van directeur van externe school</li> <li>• Basculebehandelaars met de school van een cliënt.</li> <li>• De klachtencommissie cliënten richt zich op cliënten en ouders van cliënten. Opgepakt als melding, in het kader van het kwaliteitsbeleid van de Bascule. In die zien doorgeleid naar desbetreffende clustermanager*).</li> </ul>
2/2007	CJ	De klacht betreft de volgende categorieën: a. Diagnostiek b. Medicatiefout c. Behandelaanbod d. Dossiervoering e. Informatieverstrekking aan derden	<b>Klachtbehandeling</b> a. ongegrond b. ongegrond c. gegrond d. gegrond e. gegrond	c. Aanscherping van het bestaande professioneel reglement. d. Na bespreking inhoud is ten onrechte het afgesprokene niet op alle plekken uit het dossier verwijderd. De fout is erkend. e. De Bascule hanteert regelgeving mbt dossiervoering. De bestaande regelgeving is opnieuw onder de aandacht van behandelaren gebracht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De klacht bestaat uit 11 onderdelen en is gericht op 3 verschillende functionarissen van de Bascule.</li> <li>• Er is sprake van overlap van de verschillende klachtonderdelen.</li> </ul>
3/2007	CFJP		Niet ontvankelijk	NVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bejegening</li> <li>• De klachtencommissie cliënten richt zich op cliënten en ouders van cliënten. Opgepakt als melding, in het kader van het kwaliteitsbeleid van de Bascule. In die zien doorgeleid naar desbetreffende clustermanager*).</li> </ul>
4/2007	CG/TGV		Niet ontvankelijk	NVT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middelen en diagnostiek/Overdracht</li> <li>• Klacht van pleegouders (vervolgplek na behandelaanbod Bascule)</li> <li>• De klachtencommissie cliënten richt zich op cliënten en ouders van cliënten. Opgepakt als melding, in het kader van het kwaliteitsbeleid van de Bascule In die zien doorgeleid naar desbetreffende clustermanager*).</li> </ul>
5/2007	CJ	De klacht bestaat uit de volgende categorieën: a. Bejegening/informatieverstrekking b. Veiligheid c. Overdracht naar tijdelijke andere zorgaanbieder	<b>1. Klachtbehandeling</b> <b>2. Klachtbehandeling op verzoek klagers gestopt ivm gewijzigde situatie</b> <b>3. Onafhankelijke onderzoek</b>	1. NVT 3. Feitentapportage (naar ouders en RvB)	

**Tabel 1: De aard van de gemelde incidenten per zorglijn/ cluster**

Zorglijn en cluster ?	Totaal kwartaal 4	Totaal kwartaal 3	Totaal kwartaal 2	Totaal kwartaal 1	Totaal 2007
Incidenten ?					
Agressie & Geweld	39	55	68	43	206
Grensoverschrijdend gedrag	-	4	1	2	7
Weglopen	2	7	3	5	17
Medicatie	28	32	20	17	94
Overbelasting & werkdruk	-	-	-	-	-
Vandalisme	-	-	-	-	-
Overlijden	-	-	-	-	-
Ongeval	2	4	2	-	8
Brand	1	-	4	1	6
Diefstal inbraak	-	-	-	1	1
Organisatie van de zorg	-	-	1	3	4
Discriminatie	-	-	-	-	-
Bommelding & gijzeling	-	-	-	-	-
Overig	-	-	-	-	-
Totaal	69				342