

Jaardocument 2010 de Bascule

De Raad van Bestuur van de stichting De Bascule heeft het maatschappelijk verslag op 12 mei 2011 vastgesteld.

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

Drs. P.G. M. Willems, mba-h
Raad van Bestuur

De Raad van Commissarissen van de stichting De Bascule heeft het maatschappelijk verslag goedgekeurd in haar vergadering van 17 mei 2011.

Prof. dr. ir. R.E. Delver
Voorzitter Raad van Commissarissen

Inhoudsopgave

Voorwoord		1
1	Uitgangspunten voor de verslaggeving	3
2	Profiel van de organisatie	4
	2.1 Algemene identificatiegegevens	4
	2.2 Structuur van het concern	6
	2.3 Kerngegevens	8
	2.4 Samenwerkingsrelaties	9
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	20
	3.1 Normen voor goed bestuur	21
	3.2 Raad van Bestuur	21
	3.3 Toezichthouders (Verslag Raad van Commissarissen)	21
	3.4 Bedrijfsvoering	24
	3.5 Cliëntenraad	26
	3.6 Ondernemingsraad	28
	3.7 Andere vormen van medezeggenschap	29
4	Beleid, inspanningen en prestaties	32
	4.1 Meerjarenbeleid	32
	4.2 Algemeen beleid in 2010 (Evaluatie jaarplan 2010)	33
	4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	34
	4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	36
	4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	44
	4.6 Samenleving	46
	4.7 Financieel beleid	52
Afkortingen		57
Bijlagen		59
	Bijlage 1 Organigram	60
	Bijlage 2 Nevenactiviteiten leden Raad van Commissarissen	61
	Bijlage 3 Corporate A3 van de Bascule voor 2011	63
	Bijlage 4 Ingediende klachten 2010	64
	Bijlage 5 Overzicht van CIR meldingen 2010	66
	Bijlage 6 Overzicht lopend wetenschappelijk onderzoek 2011	67

Voorwoord

Het verslagjaar 2010 werd in veel opzichten bepaald door de noodzaak tot heroriëntatie op zowel de ontwikkelrichting van de patiëntenzorg als die van de bedrijfsvoering. Hoewel de omvang van de wereldwijde financiële crisis in alle scherpste duidelijk werd, vielen de verwachte bezuinigingstaakstellingen voor de gezondheidszorg mee. Aan de andere kant is glashelder dat de kosten van de zorg en dus de kinder- en jeugdpsychiatrie en de stijging van het volume van de aangeboden zorg teruggebracht dienen te worden. Dit kan alleen door toename van de productie-efficiëntie en kosteneffectiviteit. De Bascule streeft ernaar door innovatie meer kinderen en jongeren te behandelen binnen hetzelfde budget enerzijds en anderzijds de behandelresultaten steeds verder te verbeteren, zonder dat daardoor de behandeling duurder wordt. Hiervoor is het nodig dat we voortdurend gericht zijn op verbetering van onze behandelingen, de processen, de bejegening, de inzet van professionals, de bedrijfsvoering in het licht van bovenstaande doelstellingen.

In dit verslag worden een aantal stappen beschreven die we het afgelopen jaar in deze richting hebben gezet. Allereerst waren we natuurlijk ingenomen met het feit dat het HKZ certificaat van de Bascule opnieuw met drie jaar is verlengd. Vooral omdat we gekozen hebben om ons nu al volgens de nieuwe systematiek te laten toetsen, waarbij er een veel grotere nadruk ligt op de verbetercycli die in alle onderdelen van de organisatie zichtbaar moeten zijn.

Op het gebied van kosteneffectiviteit van de patiëntenzorg wil de Bascule toonaangevend zijn en we menen dat we daarin al veel hebben bereikt gegeven het grote aantal evidence based interventies die binnen de Bascule worden gehanteerd, vaak als eerste in Nederland. Van enkele interventies wordt hier verslag gedaan. Als academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie voelen we ook voortdurend de plicht om best practices beschikbaar te stellen aan de overige organisaties voor kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugd GGZ in Nederland. We bieden dan ook samen met PI research een groot aantal trainingen aan, die behandelaars in andere organisaties in staat stellen om deze interventies te implementeren en ook gaan toepassen.

Een van de belangrijkste oplossingen om volumegroei in de tweede en derdelijns kinder- en jeugdpsychiatrie tegen te gaan is het versterken van de eerstelijns gezondheidszorg. De Bascule heeft hiertoe een uniek samenwerkingsconcept ontwikkeld samen met de geïntegreerde eerstelijnszorg. De Oase biedt in de gezondheidscentra van de Stichting Amsterdamse gezondheidscentra een ontwikkelcentrum voor nieuwe GGZ interventies en alternatieve benaderingen, waarvan we hoge verwachtingen hebben. De betrokkenheid van de hoogleraar cognitieve gedragstherapie toont aan dat we hiermee een nieuwe loot aan het werkveld toevoegen, namelijk de academische eerstelijns kinder en jeugdpsychiatrie. We menen hierdoor substantieel bij te dragen aan de bovengenoemde maatschappelijke doelstellingen. De verbetering van de organisatie en procesvoering van de behandeling kan ook leiden tot kostenbeheersing. In de Bascule hebben we de eerste veelbelovende stappen gezet in de richting van het standaard werken volgens zorgpaden. De evaluatie hiervan zal plaatsvinden eind 2011 en we kijken hier met hoge verwachtingen naar uit.

Tenslotte is ook op het gebied van de bedrijfsvoering winst geboekt. Het strategisch vastgoedplan heeft geleid tot het maken van scherpere keuzes op het gebied van huisvesting, er is een scherper inkoopbeleid gevoerd en ook de structuur en het functioneren van een aantal ondersteunende diensten is doorgelicht. De organisatie van de ondersteunende diensten is verbeterd door deze te integreren in een centrale service organisatie.

Tenslotte vindt er een belangrijke heroriëntatie plaats die wordt ingegeven door het advies van de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning jeugdzorg en de overname daarvan in het regeerakkoord om de gehele jeugdzorg, inclusief de Jeugd GGZ, over te hevelen naar de gemeenten. De impact hiervan is nog onvolledig doorgrond. Maar daar waar beoogd wordt om meer samenwerking tussen jeugdzorg, onderwijs en kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen te bewerkstelligen, kunnen we de voorstanders van deze stelselwijziging geruststellen met het zeer grote aantal samenwerkingsprojecten waarin de Bascule participeert.

Amsterdam, 17 mei 2011

Raad van Bestuur de Bascule

Harrie van Leeuwen

Paul Willems

1. Uitgangspunten voor de verslaggeving

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

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. Als onderdeel van het format worden ook een groot aantal feitelijke gegevens via een webenquête ingevoerd en voldoet de Bascule ook aan de andere verantwoordingsverplichtingen, die aan de Bascule als kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum worden gesteld.

Daarnaast heeft de Bascule 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 (vroeger Therapeutische Gezins Verzorging; de afkorting TGV wordt ook nu nog gebruikt). De voor de scholen en de therapeutische pleegzorg geldende wetgeving maakt het noodzakelijk voor deze onderdelen van de Bascule een afzonderlijk jaarverslag en een afzonderlijke jaarrekening op te stellen.

Het jaardocument 2010 bestaat uit de volgende onderdelen:

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

Ten behoeve van collega instellingen en andere belangstellenden zal een publieksversie van het jaarverslag uitgeven worden. Het thema van deze publieksversie is 'Samen Sterk!'. U kunt deze publieksversie, die later dit jaar zal verschijnen, vinden op onze website www.debascule.com of bij ons opvragen. 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>AGB code:</i>	06290714
<i>Nummer Kamer van Koophandel:</i>	34200597
<i>Algemeen e-mail adres:</i>	info@debascule.com
<i>E-mail adres voor het jaardocument:</i>	bestuurssecretariaat@debascule.com
<i>Website:</i>	www.debascule.com

Wat is de Bascule?

De Bascule is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Vanuit verschillende locaties in Amsterdam, Duivendrecht, de Gooi en Vechtstreek 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. Zo nodig 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 het AMC/UvA en het VUmc.

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, zoveel mogelijk binnen hun natuurlijke leefomgeving (gezin, school en vrije tijdsbesteding). 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 programma-ontwikkeling en methodiekimplementatie.

De missie is in 2010 niet gewijzigd.

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, staat de cliënt en zijn omgeving binnen de Bascule centraal. Cliënten mogen de best mogelijke zorg verwachten van de Bascule, geleverd in een professionele, respectvolle en vriendelijke omgeving. De Bascule levert een extra inspanning om aan te sluiten bij de realiteit van de multiculturele samenstelling van de bevolking in haar verzorgingsgebied.

De Bascule past haar visie op de organisatie, personeelsbeleid en de daarmee samenhangende behandelvisie en opleidingsvisie voortdurend aan op ontwikkelingen in de zorgvraag en de omgeving. Zij is vernieuwend in zowel het zorgaanbod als in de wijze waarop de zorg is georganiseerd.

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, methodieontwikkeling, 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.

De visie is in 2010 niet gewijzigd.

Kernwaarden

Als onderdeel van het tot stand komen van het meerjarenbeleidplan 2009- 2012 heeft de Bascule in 2008 haar kernwaarden geformuleerd. Deze zijn in 2010 ongewijzigd gebleven. Deze vier kernwaarden luiden:

Klant- en vraaggericht:

Hoge kwaliteit van de dienstverlening houdt in dat cliënt en klant centraal staan, binnen het kader van de organisatiedoelstellingen. Het feit dat dit topic op de eerste plaats staat houdt in dat ook acties die uit de andere kernwaarden voortvloeien getoetst worden op de meerwaarde die deze acties opleveren voor de cliënt / klant¹. Interculturalisatie van de Bascule is een noodzakelijke voorwaarde voor klantgerichtheid.

¹Met cliënt wordt ouders of jeugdigen bedoeld die hulp krijgt van de Bascule. Met klant wordt iedereen bedoeld die een dienst afneemt van de Bascule, dat kan dus zowel een medewerker zijn die een beroep doet op ondersteuning van een interne afdeling als een verwijzer of journalist.

Systeemgericht:

De problemen die kinderen en hun opvoeders presenteren worden altijd in de context van de dagelijkse leefomgeving (thuis, op school en bij de vrije tijdsbesteding) onderzocht en behandeld en bij de evaluatie wordt het gehele cliëntsysteem betrokken.

Professioneel:

Cliënten mogen van de Bascule het hoogste niveau van professionele deskundigheid verwachten. Hiertoe biedt de Bascule opleiding en onderwijs voor zowel de eigen medewerkers, collega's van andere organisaties als toekomstige professionals.

Vernieuwend / innovatief:

De Bascule heeft de ambitie om alert en flexibel in te spelen op nieuwe ontwikkelingen in en rondom ons vakgebied. We doen dat onder meer door programma's te ontwikkelen en door nieuwe methodieken te implementeren. In samenwerking met universiteiten dragen we door onderzoek en onderwijs bij aan de wetenschappelijke onderbouwing van ons vakgebied.

Kernwaarden en missie vormen de basis voor het (strategisch) beleid van de Bascule. Zowel het meerjarenbeleidplan als de jaarplannen zijn gebaseerd op deze kernwaarden en missie. De kernwaarden zullen regelmatig onderwerp van gesprek zijn op overlegmomenten in de verschillende onderdelen van de organisatie en in de jaargesprekken. Doel daarvan is om voortdurend te toetsen of we als Bascule op de goede weg zijn en of we ook daadwerkelijk invulling geven aan de keuzes die we hebben gemaakt. De kernwaarden gelden in principe voor de duur van het meerjarenbeleidplan namelijk tot en met 2012. In 2012 of zoveel eerder als noodzakelijk zal de Bascule nagaan of de waarden nog actueel zijn of dat er behoefte bestaat aan nieuwe keuzes.

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, waarvan de Bascule de enige aandeelhouder is. De Raad van Bestuur van de Bascule treedt op als Raad van Commissarissen van *PI Research* en de Raad van Commissarissen van de Bascule als aandeelhouder. 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:

- **GGz Centraal in 't Gooi** (als rechtsopvolger van de *Symfora* Groep), ten behoeve van het Regionaal Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (RCKJP) in 't Gooi. De dagbehandeling en polikliniek van de Bascule zijn binnen GGz Centraal gehuisvest

- **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.

In 2009 heeft stichting de Bascule samen met Van de Bunt Green and Blue B.V. (adviesbureau voor strategie, organisatie en management) een vennootschap onder de naam Jeugdfabriek B.V. opgericht. De Jeugdfabriek heeft ten doel *“het geven van advies en het leveren van managementcapaciteit en deskundigheid op het gebied van:*

- Het beleid van landelijke, regionale en lokale overheden;
- Inhoudelijke en organisatiedeskundige vragen welke afkomstig zijn van (samenwerkingsverbanden van) individuele instellingen;
- Alle overige beleids-, organisatie- en managementvraagstukken die met het thema jeugd en gerelateerde maatschappelijke onderwerpen verband houden;
- Het deelnemen aan het publieke debat middels gevraagd en ongevraagd publicaties, mediaoptreden en het organiseren van symposia en lezingen.”

De Bascule en Van de Bunt bezitten elk 50% van de aandelen van de Jeugdfabriek en de Raad van Commissarissen bestaat uit twee leden, van elke organisatie één.

In 2008 is de organisatiestructuur van de Bascule geëvalueerd en is besloten tot het instellen van een divisiestructuur. De divisie Gezondheidszorg (Gz) werd in 2009 gevormd. De vorming van de divisies Gezin & Gezag (G&G), Verstandelijke Beperking (VB), Opleiding, Onderzoek, Onderwijs en Ontwikkeling (O4) en de Centrale Service Organisatie (CSO) volgden in 2010.

Op 1 januari 2011 bestond de Bascule uit:

- een Raad van Commissarissen;
- een Raad van Bestuur van twee leden, ondersteund door een bestuursbureau;
- vier zorgdivisies met aan het hoofd een integraal verantwoordelijke directie. De Professor Watering School en de Pionier maken deel uit van de divisie Speciale Onderwijs zorg en de divisiedirecteur is de bovenschoolse directeur van de scholen. De Raad van Bestuur treedt op als het bevoegd gezag van de scholen;
- een Centrale Service Organisatie met de afdelingen ‘Financiën en Controle’, ‘Facilitaire en Huisvestingszaken’, ‘Informatievoorziening en Automatisering’, Zorgadministratie en ‘Human Resource Management’;
- een divisie voor Opleiding, Onderzoek, Onderwijs en Ontwikkeling (O4).

Het organogram (bijlage 1) is hiervan een weergave.

In het organogram zijn ook opgenomen:

- de *Ondernemingsraad*: er is één Ondernemingsraad voor de gehele Bascule. Zij heeft 13 leden;
- de *Centrale Cliëntenraad (CCR)* van de Bascule. Zij bestaat uit ouders van cliënten die in behandeling zijn (geweest) bij de Bascule.

De activiteiten op het gebied van de medezeggenschap en participatie van cliënten komen in paragraaf 3.5 en 3.6 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 onderdeel voor forensische zorg (zorglijn Forensische Jeugdpsychiatrie). Binnen de Zorgverzekeringswet en de AWBZ levert de Bascule de functies behandeling, begeleiding en verblijf en richt zich op psychiatrische aandoeningen, al dan niet in combinatie met een verstandelijke handicap.

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. 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 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

tabel 1: overzicht cliënten in zorg/personeel in dienst

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal patiënten in zorg op 31 december	4.803
Capaciteit	
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>	0
Productie	
Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	35.674
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	0
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	47.806
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	109.375
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december ^[1]	1020
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	732
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	64.055.243
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	40.787.562
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	23.267.681

^[1] Dit getal is exclusief de werknemers van PI Research.

In 2010 zijn in totaal 113 medewerkers een nieuw dienstverband aangegaan met de Bascule. 162 medewerkers zijn vertrokken. 13,57% van de medewerkers voldoet aan de definitie inventarisatie diversiteit – interculturalisatie.

De productie in 2010 is ten opzichte van 2009 bij de deeltijdplaatsen met ruim 2% afgenomen. De klinische plaatsen zijn gelijk gebleven. Bij de ambulante contacten is sprake van een stijging van (>3 %).

2.3.3 Werkgebieden

Het primaire werkgebied van de Bascule bestaat uit de stadsregio Amsterdam en 't Gooi en Vechtstreek. Een aantal afdelingen is echter in een groter werkgebied actief. De Bascule valt voor haar AWBZ gefinancierde deel binnen het zorgkantoor regio Amsterdam.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Op vele terreinen zoekt de Bascule actief de samenwerking met externe partijen, zoals collega-organisaties in de zorgketen en universiteiten of onderzoeksinstituten. Hier wordt volstaan met het vermelden van de belangrijkste vormen van samenwerking in 2010. Een aantal activiteiten (waaronder de samenwerking met de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra) komen in het kader van het 'maatschappelijk ondernemen' in hoofdstuk 4 aan de orde.

2.4.1 Samenwerkingsrelaties van de Bascule als geheel

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. Paul Willems is voorzitter van het Platform. In dit overleg staat afstemming op strategisch niveau centraal richting de landelijke overheden, verzekeraars en andere branche-organisaties op het terrein van de jeudgzorg. GGZ Nederland wordt door het platform gevoed met de actualiteiten van haar leden, terwijl de brancheorganisatie zorg draagt voor de informatievoorziening en de belangenbehartiging van haar leden. Een aantal leden van het Platform zijn tevens lid van een van de commissies van GGZ Nederland. Paul Willems is lid van de commissie WAZ (Werkgevers en Arbeids Zaken).

K7

Naast de formele afstemming binnen GGZ Nederland participeert de Bascule sinds jaren op bestuurlijk niveau in een periodiek overleg met collega kinder- en jeugdpsychiatrie instellingen: de K7. Deze bestaat uit: Triversum Alkmaar, Jutters Den Haag, Julius Barendrecht, Accare Groningen, Karakter Ede/Nijmegen, Curium Leiden en uiteraard de Bascule. Vanuit het bestuurlijk overleg vindt ook periodiek overleg plaats tussen managers van ondersteunende diensten van betrokken organisaties, de kwaliteitsfunctionarissen en de bestuurssecretarissen. In 2010 heeft de K7 zich uitgesproken voor een intensivering van afstemming en samenwerking op gebieden zoals ICT, benchmarking en Routine Outcome Measurement (ROM).

Landelijk Kennis Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

De K7 is ook de motor voor het Landelijk Kennis Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Daarnaast geven twee academische kinder- en jeugdpsychiatrische centra, Rotterdam (ErasmusMC) en Utrecht (UMCU), inhoudelijke input. Het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie wordt door haar leden gefinancierd en benut de aanwezige hoogwaardige kennis van de verschillende instellingen voor het ontwikkelen en/of implementeren van protocollen die breed toepasbaar zijn in de zorg met betrekking tot diagnostiek en behandeling van kinderen en jongeren met psychiatrische aandoeningen. Door de samenwerkingsconstructie kon de aanwezige expertise worden ingezet op projecten gericht op specifieke vormen van problematiek van kinderen. De kennis werd vervolgens vertaald in praktisch bruikbare en breed toepasbare protocollen. Daarnaast werd ouderparticipatie een essentieel uitgangspunt van het Kenniscentrum. Samenwerking met ouder-/patiënten verenigingen maakte het mogelijk om ervaringskennis zowel op strategisch niveau als op praktisch uitvoerend niveau in te zetten. De Bascule heeft de afgelopen jaren met name een bijdrage geleverd aan het Kenniscentrum op het gebied van de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie, obsessieve compulsieve stoornis (OCD), Gilles de la Tourette, oppositioneel opstandige gedragsstoornis (ODD) en antisociale gedragsstoornis (CD). De bundeling van expertise resulteerde ondermeer tot een zeer toegankelijke website: www.kenniscentrum-kjp.nl, waarop zowel professionals, ouders als jongeren informatie kunnen vinden over de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen onder kinderen en tieners, en de diagnostiek en behandeling van deze aandoeningen. Het LKC KJP is gevestigd in Amsterdam en wordt gefaciliteerd door de Bascule. Voor meer informatie verwijzen wij u naar het jaaroverzicht van het kenniscentrum en de website.

De gezondheidszorg in Amsterdam

In Amsterdam is Harrie van Leeuwen actief als lid van het dagelijks bestuur van de SIGRA², is hij voorzitter van de commissie diversiteit van de SIGRA en lid van de commissie medicatieoverdracht. Daarnaast neemt de Bascule deel aan het Netwerk Jeugd GGZ, dat tot doel heeft de samenwerking op operationeel niveau af te stemmen. Voor de Bascule participeert Mark van den Eshof als directeur van de divisie Gezondheidszorg in dit overleg. Op uitnodiging schuiven ook AGIS en DMO aan bij dit overleg. Er worden jaarlijks vier netwerkbijeenkomsten georganiseerd. Daarnaast neemt de Bascule deel de commissie kindzorg van de SIGRA, waaraan de Amsterdamse instellingen voor Jeugd GGZ en Jeugdzorg deelnemen. Voor de Bascule participeert Martine Duurkoop in dit overleg. De samenwerking met het AMC en de Vrije Universiteit en het Medisch Centrum van de Vrije Universiteit komen bij de divisie O4 aan de orde.

De jeugdzorg in de stadsregio Amsterdam

In het kader van haar werkzaamheden vanuit 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 instellingen voor Jeugd- en Opvoedhulp, die in belangrijke mate door de stadsregio Amsterdam gefinancierd worden. Voor de Bascule neemt Harrie van Leeuwen aan dit overleg deel.

² Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam

2.4.2 Samenwerkingsrelaties vanuit de verschillende zorgdivisies

Bij het schrijven van dit jaardocument is dit jaar gebruik gemaakt van een begin 2011 door het Jeugdzorg Overleg van de Stadsregio Amsterdam gemaakte inventarisatie van de samenwerkingsprojecten en –verbanden in de Stadsregio³. De samenwerkingsverbanden waar de Bascule aan deelneemt zijn in onderstaand overzicht weergegeven. In het overzicht komen veel afkortingen voor. Deze worden in de afkortingenlijst op pagina 54 toegelicht.

partijen	Samenwerkingsproject	divisie
Altra, MOC 't Kabouterhuis, Spirit, de Bascule	Pilot diagnostiek De instellingen werken samen in het kader van de pilot Diagnostiek met als doel om diagnostiek voor jeugdzorgcliënten goed in de Stadsregio Amsterdam te organiseren.	
Altra, Bascule en Spirit	Jongeren die gesloten opvang en behandeling nodig hebben De Koppeling is een samenwerkingsverband van Spirit, de Bascule en Altra. De samenwerking tussen de Bascule (GGZ), Altra College (onderwijs) en Spirit (jeugdzorg) heeft geleid tot een geïntegreerd aanbod van behandeling, verblijf, opvoeding en onderwijs. De samenwerking is volledig ingebed in zowel de inhoud (ART, FFT, DGT, poliklinische activiteiten) als de bedrijfsvoering	G & G
Altra, Bascule	Intentie tot meer structurele samenwerking Altra en de Bascule hebben begin 2010 besloten om vaker en effectiever samen te gaan werken rond kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek. Kernwoord is embedded zorg. De jeugdzorgmedewerkers van Altra gaan deel uitmaken van de GGZ-teams van de Bascule met als doel een soepele schakeling tussen jeugdzorg en GGZ mogelijk te maken. Andersom gaan GGZ-medewerkers van de Bascule deel uitmaken van de jeugdzorgteams van Altra. Een deel van de plannen kan gerealiseerd worden uit de reguliere middelen. Er is voor 2011 een aanvullende subsidie aangevraagd bij de stadsregio en bij Agis.	GZ
Altra, Bascule	Jonge kinderen in crisis Bij 20% van deze kinderen of bij hun ouders speelt psychiatrische problematiek. Bij 40% speelt huiselijk geweld en/of mishandeling. Veel kinderen worden vanuit de crisisopvang 0-6 doorgeplaatst naar de TGV en de MTFC-p gezinnen van de	GZ

³ 'Over Grenzen heen', overzicht van samenwerkingsprojecten en –verbanden in de Stadsregio Amsterdam, 7 februari 2011.

	<p>Bascule of naar de dagbehandeling voor moeder en kind van de Bascule. Vanaf 2011 komt er een gezamenlijk instroomoverleg met de mogelijkheid tot snellere screening van psychiatrische problematiek. Een deel van de kinderen krijgt een gecombineerde jeugdzorg en GGZ-behandeling.</p>	
Altra, Bascule	<p>Jonge moeders</p> <p>33% van de jonge tienermoeders kampt met psychiatrische problematiek (depressieve klachten, borderline stoornis, agressie regulatie problematiek).</p> <p>Altra en de Bascule gaan in 2011 een geïntegreerd zorgprogramma voor 35 jonge tienermoeders opzetten met verblijf en opvoedingshulp door Altra en psychiatrische diagnostiek en behandeling door de Bascule. Verwacht resultaat: een kortere gecombineerde behandelduur in vergelijking met de optelsom van de behandel-duren van een apart jeugdzorg en een apart GGZ-traject.</p>	GZ
Altra, Bascule	<p>Diagnostiek ten behoeve van Altra cliënten</p> <p>Sinds ongeveer 1 jaar, diagnosticeert én behandelt één van de poli teams van de zorglijn gedragsstoornissen van de Bascule, kinderen en jongeren die in zorg zijn bij Altra Jeugdzorg. Het gaat nu om 35 kinderen per jaar. Uitbreiding naar 50-60 kinderen is gewenst. Verwacht resultaat: deze kinderen worden binnen twee maanden na aanmelding onderzocht en waar nodig kortdurend behandeld. Het onderzoek levert betere handvatten voor de jeugdzorgbegeleiding.</p> <p>Altra brengt vroegtijdig in dit traject, waar nodig, gezinsbegeleiding in, binnen de Bascule.</p>	GZ
Altra, Bascule	<p>Jongeren met ASS</p> <p>Altra College en de Bascule hebben zeven jaar geleden een school voor Havo-/Vwo-onderwijs opgezet voor jongeren met ASS (Autisme Spectrum Stoornissen). Het gaat veelal om jongeren met een autisme spectrum stoornis met een (hoog) gemiddeld intelligentieniveau, met vaak bijkomende gedragsproblemen, waardoor functioneren in het reguliere onderwijs niet mogelijk is. Tevens is vaak sprake van co-morbiditeit en problematiek die samenhangt met de adolescentiefase.</p> <p>Psychiatrische behandeling en onderwijs zijn in de Bascule Extern volledig geïntegreerd. Er is een plan ontwikkeld om de jongeren op deze school en hun gezinnen ook jeugdzorg – Triple P, gezinsbegeleiding vanuit school – aan te bieden. Dit opdat de psychiatrie zich volledig kan concentreren op behandeling, terwijl de jeugdzorg aan de slag gaat met opvoedproblemen en ouders</p>	GZ

	en jongeren helpt de behandeladviezen te integreren in het dagelijks leven.	
Altra, Bascule	Jongeren op de REC-IV/PI-scholen Altra gaat in 2011 gezinsbegeleiding geven aan 30 gezinnen, waarvan één van de kinderen op een PI-school zit en tegelijkertijd psychiatrische dagbehandeling krijgt van de Bascule. De gezinsbegeleiding start als de kinderen nog op de PI-school zitten, sluit aan bij de dagbehandeling en gaat verder op het moment dat het kind naar een nieuwe school gaat en de dagbehandeling ophoudt. Verwacht resultaat: een kortere behandelduur bij de Bascule, een betere doorwerking van de behandeling in de nieuwe situatie.	GZ
Altra, Bascule	Dag- en deeltijdbehandeling FJP (locatie Konijnenstraat) Altra biedt onderwijs aan jongeren in dagbehandeling Bascule en behandeling.	G & G
Altra, Bascule	Opleidings- en intervisietraject interventie WS-ART De Bascule heeft bij Altra met adviserende rol inzake de implementatie.	G & G
Spirit, Bascule	Orthopsychiatrische voorziening Deze langdurige verblijfsafdeling voor kinderen met gedragsproblemen en psychiatrische problematiek is een samenwerkingsverband tussen Spirit en de Bascule, waarbij de samenwerking is ingebed in zowel de inhoud als de bedrijfsvoering. De behandelverantwoordelijke, een GZ psycholoog van de Bascule, beoordeelt of de aangemelde jeugdige in aanmerking komt voor deze voorziening. Bij plaatsing wordt de behandeling/begeleiding van kinderen en het systeem door Spirit en de Bascule gezamenlijk geboden.	GZ
Spirit, Bascule	Jeugdpsychiatrische zorg bij het Amsterbaken De Bascule verzorgt psychiatrische zorg en een achterwachtfunctie ten behoeve van Amsterbaken.	G & G
Spirit, Bascule	Driehuis De zorglijn Therapeutische Pleegzorg biedt gezinsgesprekken, psychiatrische consultatie, steunpleegzorg en PMTO.	G & G
Spirit, BJAA, Bascule	Duaal aanmeldingsoverleg In geval van een aanmelding voor een klinische kinderafdeling van de Bascule wordt per casus overwogen of terugplaatsing naar de situatie van herkomst mogelijk is. Is dit met zekerheid <u>niet</u> het geval dan geeft BJAA een indicatie af voor gelijktijdige aanmelding voor plaatsing binnen één van de afdelingen van Spirit.	GZ

	<p>Het duaal aanmelden geldt zowel voor die kinderen die na behandeling niet naar huis kunnen als voor kinderen die na diagnostiek wachten op klinische vervolgbehandeling.</p> <p>Hiermee worden onnodige wisselingen en lange tussentijdse wachttijden voorkomen of beperkt.</p>	
Spirit, BJAA, Bascule	<p>Psychiatrische screening van cliënten Meisa en Verhulstgroepen (op Spirit locatie)</p> <p>De cliënten worden via een vaste route (inclusief indicatie door BJAA en met toestemming van het meisje en haar ouders) aangemeld voor psychiatrisch consult. Als blijkt dat psychiatrische behandeling geïndiceerd is, dan levert de Bascule die. Een keer per jaar worden alle onderzoeken met elkaar doorgenomen en wordt er bekeken wat er met het advies is gedaan en wat de mogelijke resultaten zijn.</p>	GZ
HVO Querido, Bascule	<p>Ambulante diagnostiek en behandeling (psychiatrische zorg) Op verschillende locaties van HVO Querido levert de Bascule de psychiatrische zorg en verzorgt bijscholing.</p>	GZ
BJAA, Bascule	<p>In Amsterdam is de polikliniek van de FJP gehuisvest bij BJAA. Poli FJP en BJAA zitten bewust gekozen bij elkaar in één gebouw om de samenwerking te optimaliseren.</p>	G & G
BJAA, Bascule	<p>Onderzoek FFPS</p>	G & G
BJAA, Bascule	<p>Inzet in de Multidisciplinaire overleggen van BJAA</p> <p>De Zorglijn Emotionele Stoornissen zet een kinder- en jeugdpsychiater en een maatschappelijk werker in voor deelname aan MDO teams (diverse BJAA locaties) ten behoeve van psychiatrische consultatie aan medewerkers BJAA</p>	GZ
MOC 't Kabouterhuis, de Bascule	<p>REC 4 onderwijs vanuit de PWS</p> <p>'t Kabouterhuis heeft een structureel samenwerkingsverband met de Bascule voor het geïntegreerd aanbieden van een onderwijs en behandelingsaanbod voor MOC kinderen die dagbehandeling krijgen. Dit betreft circa 100 capaciteitsplaatsen. Tevens is er met de Professor Waterink School (één van de Bascule scholen voor REC 4 onderwijs) een gezamenlijke oriëntatie geweest op een specifiek onderwijs- en behandelingsaanbod voor kinderen met Autisme Spectrum Stoornis (ASS). In 2009 is dit uitgewerkt in een concreet plan voor tien kinderen met ASS die zowel een groepsaanbod als onderwijsaanbod krijgen.</p>	SOz
Altra, Bascule	<p>Diagnostiek ten behoeve van het Transferium</p> <p>Uitvoering van diagnostiek voor beperkt aantal leerlingen</p> <p>Transferium bekostigd door DMO o.v.v. het samenwerkingsverband</p>	SOz

Bascule, De Wissel/Nova College	<p>Afdeling voor jongeren met ASS-problematiek binnen de Wissel</p> <p>Binnen de Esprit scholengroep kent het Nova College de subafdeling De Wissel. Dit is een aparte vestiging Zorg voor VMBO met Leerweg Ondersteunend Onderwijs (LWOO) en Praktijkonderwijs. Binnen de Wissel is er een aparte afdeling voor jongeren met ASS-problematiek. Het gaat dan om jongeren met een autisme spectrum stoornis, met een benedengemiddeld tot gemiddeld intelligentieniveau, met vaak bijkomende gedragsproblemen waardoor functioneren in het reguliere onderwijs niet mogelijk is. Tevens is vaak sprake van co-morbiditeit en problematiek die samenhangt met de adolescentiefase.</p> <p>Doelstellingen van het onderwijs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het vinden van de meest passende plek in de maatschappij • via leerwerktrajecten toewerken naar plaatsing op een ROC (niveau 1-opleiding) • toewerken naar een baan op de arbeidsmarkt. 	SOz
Bascule, divisie SOz	<p>Begeleiding van leerlingen met cluster 4 problematiek op de scholen.</p> <p>De divisie Soz begeleidt leerlingen met cluster 4 problematiek en hun ouders, alsmede scholen voor (speciaal) basisonderwijs, voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs in het realiseren van een adequaat pedagogisch-didactisch zorgaanbod voor deze leerlingen. Enkele voorbeelden: aanpak ernstige leesproblemen in het so en sbao d.m.v. combinatie van behandeling en professionalisering/ schoolontwikkeling, begeleiden van tussenvoorzieningen in het Voortgezet Onderwijs, onderwijs aan thuiszitters, de basisklas, een GGZ onderwijs/zorgarrangement uitgevoerd in het onderwijs.</p>	SOz
Zorg op Maat (<i>Spirit, Altra en de Bascule nemen hier aan deel</i>)	<p>Samenwerking in Zorg op Maat</p> <p>De samenwerkingspartners rondom het VO Amsterdam zijn Spirit, Altra, de Bascule, de rec's, DMO/OKC, GGD, leerplicht en BJAA.)</p>	SOz
Bascule, Ingeest	<p>Instroom (dag) klinische plaatsen</p> <p>Met Ingeest zijn er samenwerkingsafspraken (in pilot fase) rondom instroom klinische en dagklinische plaatsen.</p>	GZ
Bascule, AMC	<p>Behandeling van traumagerelateerde stoornissen</p> <p>De zorglijn Emotionele Stoornissen werkt samen met afdeling psychiatrie (volwassenen) AMC, zowel ten aanzien van traumagerelateerde stoornissen als angst en dwangstoornissen.</p>	GZ

	De samenwerking betreft zowel patiëntenzorg als wetenschappelijk onderzoek.	
Bascule, William Schrikker Groep	Beslisdiagnostiek Fora	G & G
Bascule, Stichting Kolom	Samenwerking in methodiekwontwikkeling, diagnostiek en behandeling van kinderen binnen speciaal onderwijs. De samenwerking is vastgelegd in een convenant.	VB
Bascule, Stichting Kolom	Detachering School Maatschappelijk werk op de scholen	VB
Bascule, Stichting Oreon	Samenwerking in diagnostiek en behandeling van kinderen binnen het speciaal onderwijs.	VB
Bascule, Cordaan	Pilot Praktisch Pedagogische Gezinsbehandeling Samenwerking in de vorm van een pilot PPG als aanbod na diagnostiek en behandeling van kind/jeugdige bij de Bascule	VB
Bascule, Cordaan	Snelle Kinderpsychiatrische diagnostiek binnen de Kinderdienstencentra en het kindwonen	VB
Bascule, Cordaan	Samenwerking binnen het onderwijs	VB
Bascule, William Schrikker Groep	Samenwerking op gebied van behandeling en diagnostiek, coachen van gedragswetenschappers van de WSG in doen van onderzoek	VB
Bascule, Philadelphia	Samenwerking in methodiekwontwikkeling, diagnostiek en behandeling van kinderen opgenomen in de dag- en nachtvoorzieningen: Kort Verblijfshuis (KVT), crisisopvang, Trampoline, woonvoorziening Egolplein, logeershuis IJburg en Plus. 22 december hebben beide organisaties een intentieverklaring ondertekend ter versteviging van de samenwerking	VB
Bascule, Middelveld	Samenwerking in diagnostiek en behandeling cliënten.	VB
Bascule, Unal	Samenwerking in kennisuitwisseling, diagnostiek en behandeling van kinderen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek	VB
Bascule, Lijn5	Doorverwijzing en samenwerking in diagnostiek en behandeling van kinderen en gezinnen.	VB
Bascule, MEE	Doorverwijzing en samenwerking bij gemeenschappelijke cliënten	VB
Bascule, Amsta	Kinderpsychiatrische screening en doorverwijzing	VB
Landelijk platform MFC	Afstemming met organisaties met dezelfde inhoudelijke en organisatorische afstemming tussen organisaties die voor dezelfde doelgroep werken (kinderen met een lichte verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis)	VB

Bascule, AMC	Doorverwijzingen voor diagnostiek en behandeling	GZ
Bascule, OKC's	Samenwerking met de Ouder- en Kind Centra Met een aantal OKC's zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt of in wording rondom de inzet van deskundigheid vanuit de Bascule, het bieden van preventieprogramma's en het verwijzen van cliënten vanuit de OKC's naar de Bascule en de Oase en andersom.	GZ
Bascule, GGD	Deelname van Bascule aan het Twee of Meer sporen Team Dit is een multidisciplinair team van experts op het gebied van seksueel misbruik	GZ
Bascule, GGD	PSHOR Deelname van medewerker Centrum voor Traumatoornissen en hoofd zorglijn Emotionele Stoornissen aan PSHOR	GZ
Bascule, GGD	Samenwerking op het gebied van het SuNa project Dit project richt zich op de nazorg na suïcidepoging van jongeren, die zich meldt op de spoedeisende eerste hulp van ziekenhuizen)	GZ
Bascule, SAG	De Oase De Bascule en de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG) zijn een samenwerking aangegaan om vraaggestuurde, laagdrempelige en bewezen effectieve geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, jeugd en gezin samen te ontwikkelen, te verbeteren en dicht bij huis aan te bieden. De laagdrempeligheid krijgt vorm door directe aansluiting met partners in de wijk: de eerstelijnsgezondheidszorg, wijkgerichte samenwerking met ketenpartners en de samenwerking met andere partijen en organisaties in de wijk. Dit zijn o.a. huisartsen, scholen, community centers en Het OKC (Ouder Kind Centrum). Gezien de constructieve samenwerking vindt ook signalering plaats van mogelijk te ontwikkelen en uitvoering van scholingsprogramma's aan professionals in de wijk. Met een gebiedsgerichte, laagdrempelige aanpak wordt beoogd dat kinderen, jongeren en gezinnen, vaak met een allochtone culturele achtergrond, eerder gebruik gaan maken van hulpverlening.	GZ
Bascule, EKZ	Een geïntegreerd zorgaanbod ten aanzien van kinderen met somatoforme stoornissen en eetstoornissen De afdeling Kindergeneeskunde van het EKZ en de zorglijn Emotionele stoornissen bieden een geïntegreerd zorgaanbod ten aanzien van kinderen met somatoforme stoornissen en eetstoornissen: klinische opname EKZ, (dag)klinische opname	GZ

	psychiatrie Bascule, deeltijd en ambulante psychiatrische zorg Bascule.	
Bascule, EKZ	Consultententeam EKZ Het consultententeam EKZ biedt psychiatrische consultatie aan in EKZ klinisch opgenomen kinderen en tevens op EKZ locatie poliklinische psychiatrische screening	GZ
Bascule, EKZ	Bespreking van complexe EKZ patiënten Deelname van kinder- en jeugdpsychiater van zorglijn EMO aan CAPP overleg (kinderartsen en Psychosociale Afdeling) ter bespreking van complexe EKZ patiënten.	GZ
Bascule, EKZ	Deelname aan team Kindermishandeling van EKZ door psychotherapeut van Centrum voor Traumatoornissen van de Bascule	GZ
Bascule, BLIJF groep	Project Hulp aan Kinderen in de Opvang	G & G
Politie, OM, WSG, gemeente, Altra, Spirit, RvK, Bascule ikv pilot West	Deelname aan pilot West In de pilot West werken Spirit, Altra en de Bascule (poli forensische jeugdpsychiatrie) nauw samen met veel andere partners in de stad zoals politie, OM, William Schrikker Groep, gemeente en RvK.	G & G
MOC 't Kabouterhuis, Bascule, Ingeest, Infant mental health (Crisisteam Hofnarretje)	Infant mental health Er is een werkgroep in het leven geroepen met als deelnemers MOC 't Kabouterhuis, de Bascule, Ingeest en Infant mental health dat als opdracht heeft een aanbod te ontwerpen dat nodig is om de slachtoffers van de zedenzaak bij o.a. het Hofnarretje verder te helpen.	GZ
MOC 't Kabouterhuis, de Bascule	Onderwijs op het Kabouterhuis De Professor Waterinkschool van de Bascule verzorgt het onderwijs voor de kleuters die in behandeling zijn bij MOC 't Kabouterhuis.	SOz
Triversum, De Bascule	Onderwijs bij Triversum Het Buitenrif, nevenvestiging van de Pionier van de Bascule, verzorgt het onderwijs aan leerlingen die in behandeling zijn bij Triversum in Hoofddorp.	SOz

De jeugdzorg in de provincies Noord Holland en Flevoland

Ook in de provincies Noord Holland en Flevoland neemt de Bascule, zorglijn therapeutische pleegzorg, deel aan een aantal overleggen en samenwerkingsverbanden. In deze overleggen vindt afstemming plaats met de Bureaus Jeugdzorg van die provincies en de instellingen voor Jeugd- en opvoedhulp (in het bijzonder met de voorzieningen voor pleegzorg).

2.4.3 Samenwerkingsrelaties van de Divisie Onderwijs, Opleiding, Onderzoek en Ontwikkeling (divisie O4) met:

de Universiteit van Amsterdam (Academisch Medisch Centrum):

Het Academisch Medisch Centrum en de Bascule werken intensief samen op het gebied van onderwijs, onderzoek en opleiding. Met de afdeling volwassen psychiatrie bestaat een samenwerkingsrelatie op het terrein van het onderzoek en de behandeling van dwangstoornissen.

De Vrije Universiteit

Het samenwerkingscontract met de Vrije Universiteit (VU) liep per 1 januari 2009 af en is door het College van Bestuur van de VU per die datum beëindigd. In 2010 is er tussen beide partijen nog geen overeenstemming bereikt over de afronding van het oude contract.

Het VU medisch centrum

De samenwerking tussen het VU medisch centrum en de Bascule verloopt voorspoedig. Prof dr. Theo Doreleijers is als hoogleraar verbonden aan de Bascule en vervult met ingang van 2010 de functie van opleider voor de kinder – en jeugdpsychiatrie. Dr. Pieter Troost is benoemd tot plaatvervangend opleider. De onderzoeksactiviteiten van Prof. Doreleijers en die van zijn onderzoeksgroep richten zich vooral op de externaliseringsproblematiek van jongeren.

AMC en VUmc gezamenlijk

De Bascule heeft een zelfstandige erkenning voor het opleiden van kinder- en jeugdpsychiaters, waarvan de Universiteit van Amsterdam als de Vrije Universiteit gebruik van maken. De opleiding wordt vorm gegeven in de academische werkplaats kinder- en jeugdpsychiatrie. In 2010 heeft O4 de eerste stappen gezet om te komen tot een Academische Raad. Belangrijk orgaan van deze Raad is de Onderzoekscommissie. De Onderzoekscommissie wordt gevormd door Dr. R. Lindauer, Prof. dr. Th. Doreleijers, Mevr. prof. dr. E. de Haan, Prof dr. E. Graafsma en Dr. P. Troost. Het secretariaat van de commissie wordt gevormd door Mevr. Dr. E. Ran. Zij hebben allen een dienstverband met de Bascule. De commissie zal een belangrijke rol spelen bij de toepassing van (evidence based) interventies binnen de Bascule en het doen van wetenschappelijk onderzoek naar deze interventies. Het streven van de Academische Raad is erop gericht een goede balans te vinden tussen fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek, dat waar mogelijk direct de cliëntenzorg ten goede komt.

De universiteiten van Rabat en Paramaribo

Deze wordt in paragraaf 4.6 besproken.

2.4.4 Wetenschappelijk onderzoek de Bascule

In 2010 zijn er binnen de divisie O4 een aantal wetenschappelijke onderzoeken van start gegaan. Het betreft hier de volgende onderwerpen:

Angststoornissen, Dwangstoornissen, Trauma, Pleegkinderen met psychische problemen, Borderline persoonlijkheidsstoornissen, Gedrag- en leerproblemen, Depressie, Buikpijn, eetstoornissen, en gedragsproblemen. In bijlage 6 vindt u een beschrijving van de onderzoeken en de contactgegevens.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

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. De Bascule beschikt over een volgens deze modellen opgesteld 'reglement Raad van Commissarissen' en 'reglement Raad van Bestuur'; beide zijn in 2008 vastgesteld. De statuten van de Bascule en beide reglementen voldoen aan de Zorgbrede Governance Code.

3.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestond in 2010 uit:

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

De heer Drs. P.G.M. Willems mba-h

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 NVZD⁴.

In 2010 hebben zich geen wijzigingen voorgedaan in de wijze van bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur.

3.3 Toezichthouders (Verslag Raad van Commissarissen)

Introductie

In deze paragraaf legt de Raad van Commissarissen (RvC) verantwoording af over haar werkzaamheden in het jaar 2010. Bij het opstellen van dit verslag heeft de RvC gebruik gemaakt van de 'checklist verantwoording Raad van Commissarissen in het raad van toezichtmodel' van het Bureau Bestuurlijk Advies. Dit verslag is vastgesteld in de vergadering van de RvC van 12 april 2011. Het jaardocument van de Bascule (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 RvC. Het jaardocument over 2010 is in de vergadering van 17 mei 2011 goedgekeurd door de RvC.

3.3.1 De verantwoordelijkheden van de Raad van Commissarissen

De RvC heeft tot taak integraal toezicht te houden op het beleid van de RvB en op de algemene gang van zaken in de stichting. Bij de vervulling van het toezicht richt de RvC zich inhoudelijk op het belang van de stichting en de met haar verbonden ondernemingen en de juiste verwezenlijking van de doelstellingen van de stichting.

Tot de verantwoordelijkheid van de RvC behoren:

- Het optreden als werkgever van de leden van de RvB;
- Het adviseren van de RvB;

⁴ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren

- Het nemen van een aantal in de statuten omschreven besluiten aangaande de stichting, waaronder de benoeming van de accountant;
- De goedkeuring van een aantal in de statuten omschreven besluiten van de RvB;
- Het benoemen en ontslaan van leden van de RvC;
- De regeling van de haar eigen werkzaamheden.

3.3.2 De aard van het toezicht

In 2010 is de RvC zes maal in aanwezigheid van de RvB bijeengekomen. De aprilvergadering kende een besloten gedeelte, waarin het eigen functioneren van de RvC en het profiel van het aan te trekken nieuwe lid binnen de Raad van Commissarissen aan de orde is geweest.

Belangrijke onderwerpen op de agenda gedurende 2010 waren:

- *de financiële gang van zaken van de Bascule*. Op alle vergaderingen werd een recente liquiditeitsprognose besproken en per kwartaal werden de belangrijkste resultaten van de bedrijfsvoering aan de RvC gerapporteerd. RvC en RvB besloten de actiepunten uit de managementletter 2009 via een actieplan te volgen. Ook volgde de RvC de ontwikkeling van het DBC productgebouw van de Bascule en werd in het najaar stilgestaan bij het financiële kader voor 2011.
- *De strategische doelen* van de Bascule voor 2010 en 2011.
- De in de loop van 2010 verschenen *visienotities* van de Bascule
- Het binnen de Bascule gevoerde beleid ten aanzien van het *risicomanagement*.

In 2010 heeft de RvC de volgende besluiten genomen:

- de vaststelling van de jaarrekening 2009 en de goedkeuring van het maatschappelijk verslag 2009;
- de goedkeuring van de concept overeenkomst samenwerking KJP instellingen K7;
- de vaststelling van een nieuwe vergoedingsregeling voor de leden van de RvC
- het vestigen van het recht van opstal voor een perceel gelegen aan de Rijksweg 145 te Duivendrecht (ten behoeve van een transformatorhuisje); en
- de goedkeuring van de begroting 2011.

Naar aanleiding van de vergadering waarin het jaardocument over 2009 is vastgesteld en goedgekeurd heeft de Raad van Commissarissen decharge verleend aan de Raad van Bestuur over het door haar gevoerde beleid.

Traditiegetrouw bespreekt de RvC in de langer durende oktobervergadering het strategisch beleid van de Bascule. Vanuit het besef dat de Bascule haar successen beter moet vieren en communiceren, werd eerst teruggeblikt op een aantal succesvolle resultaten van het afgelopen jaar. Deze komen elders in het jaardocument aan de orde.

Naar het oordeel van de RvC bleek dat de RvB onderdeel uitmaakt van de voor de Bascule relevante netwerken en daarin ook belangrijke posities inneemt.

Ook werd aandacht besteed aan:

- de resultaten van een benchmark tussen zeven categorale centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie;

- de mogelijke overgang van de jeugd GGZ naar de gemeente, zoals door de regering Rutten wordt voorgestaan;
- het uitblijven van financiering voor de anonieme e-mental health, zoals die door hulpmix wordt geboden; en
- de plaats die interculturalisatie inneemt in de strategische doelstellingen van de Bascule.

3.3.3 Overige verantwoordelijkheden van de Raad van Commissarissen

De beoordeling van het functioneren van de RvB en de leden van de RvB vindt jaarlijks plaats op basis van het reglement RvB, dat is opgesteld volgens de zorgbrede governance code van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg. In het reglement is een regeling opgenomen voor een conflict tussen RvC en RvB. De beoordeling van de RvB werd besproken in het vertrouwelijk deel van de vergadering van de RvC van april 2010 en heeft zijn weerslag gevonden in de formulering van de strategische doelen voor 2010.

De beoordeling over 2010 vond in januari 2011 plaats.

3.3.4 Corporate Governance

De RvC verricht zijn werkzaamheden volgens het 'Reglement Raad van Commissarissen de Bascule', dat is opgesteld op basis van de zorgbrede governance code van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg. In het reglement zijn doelen, functies, de onderwerpen, het instrumentarium en de gestructureerde opzet van het toezicht vastgelegd. Ook de onafhankelijkheid van de leden van de RvC ligt in dit reglement vast.

In zijn vergadering van oktober heeft de RvC op basis van de nieuwe zorgbrede governance code 2010 de huidige governance structuur van de Bascule geëvalueerd. Daarbij concludeerde de RvC het volgende:

- de statuten, het reglement RvC en het reglement RvB voldoen aan de eisen van de nieuwe code;
- de nieuwe code maakt het noodzakelijk dat de Bascule een klokkenluidersregeling, een beleid ten aanzien van de dialoog met belanghebbenden en een informatieprotocol opstelt.
- het huidige systeem van rapportages per maand en kwartaal voldoet als systeem van "early warning". Wanneer het early warning systeem van de NZA beschikbaar is, zal de RvC nagaan of aanvulling van het huidige systeem noodzakelijk is.

De zorgbrede governance code 2010 is een voorwaarde voor het lidmaatschap van GGZ Nederland.

3.3.5 De aanpak en werkwijze van de Raad van Commissarissen

De procedure met betrekking tot de werving, selectie en benoeming van een lid van de RvC is in het reglement RvC geregeld. Bij de werving van een nieuw lid werkt de RvC met een algemene profielschets voor de Raad met daaraan toegevoegd de specifieke eisen voor het te werven lid. 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. In oktober 2010 heeft de RvC besloten tot de werving van een nieuw lid van de Raad met een financieel economische achtergrond. Deze werving heeft plaatsgevonden door middel van een advertentie in het Financiële

Dagblad en plaatsing van de vacature op de website van de Bascule. De wervingsprocedure sloot op 1 januari 2011.

Mevrouw Van Craaikamp is vanuit de RvC de vaste contactpersoon voor de Centrale Cliëntenraad. In juni 2010 heeft de heer Harchaoui een overlegvergadering van de Ondernemingsraad met de Raad van Bestuur bijgewoond. In dit overleg waren het opleidingsbeleid en de transparantie in de beleidsvoering belangrijke thema's. De vergadering werd gehouden in een periode, waarin er zorgen waren over de financiële positie van de Bascule. In de vergadering bleken er verschillen in de waardering van de beschikbare cijfers. De conclusie van de heer Harchaoui was dat de Bascule een constructieve OR heeft en dat de samenwerking tussen OR en Raad van Bestuur goed verloopt. De RvC heeft in 2010 één vaste commissies ingesteld, de auditcommissie. Deze commissie bestaat uit twee leden van de RvC en houdt zich bezig met de financiële gang van zaken binnen de Bascule. Bij de start maakten mevrouw. Mr. J.C.J. van Craaikamp en mevrouw Drs. I.M. Suiker deel uit van de auditcommissie. Na het vertrek van mevrouw Suiker werd haar plaats tijdelijk ingenomen door de heer Prof. Dr. M. Džoljić. De auditcommissie werkt volgens een in de augustusvergadering vastgesteld 'reglement auditcommissie de Bascule'.

3.3.6. Verantwoording en beloning

De RvC beschouwt zijn samenstelling en achtergrond als adequaat voor het uitvoeren van haar toezichthoudende functie.

Statutair zijn kwaliteitszetels voorgeschreven voor een tweetal leden van de RvC vanwege de verbondenheid van de Bascule met zowel het AMC als de Vrije Universiteit. Momenteel neemt de heer Džoljić plaats op de kwaliteitszetel namens het Bestuur van het AMC.

De kwaliteitszetel namens het College van Bestuur van de Vrije Universiteit wordt vanaf 2009 niet ingevuld.

De beloning van de leden van de Raad van Bestuur is gebaseerd op de adviesregeling van de NVZD uit 2006. De beloning van de leden van de Raad van Bestuur wordt vermeld in de jaarrekening van de Bascule.

De vergoedingsregeling van de RvC is gebaseerd op het advies over de omvang van de honorering van Raden van Toezicht van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen van juni 2009. De vergoeding voor de leden van de RvC is met ingang van 1 januari 2010 vastgesteld op € 8000 bruto per lid per jaar. De extra vergoeding voor de voorzitter van de Raad van Commissarissen is met ingang van 2010 vastgesteld op een toeslag van 50% voor de voorzitter en van 25% voor de andere functionarissen, zoals vicevoorzitter of secretaris. Deze vergoeding is inclusief een vergoeding van werkelijk gemaakte kosten, zoals reiskosten en dergelijke. De kosten van kwaliteits- en deskundigheidsbevordering komen voor rekening van de Bascule.

3.3.7 Persoonlijke gegevens van de leden van de Raad

De samenstelling van de Raad van Commissarissen was in 2010 als volgt:

lid	Periode van het lidmaatschap
mevrouw Drs. A van Bolhuis	tot 16 maart 2010
mevrouw Drs. I.M. Suiker	tot 20 oktober 2010

de heer Prof. Dr. ir. R.E. Delver	geheel 2010
mevrouw. Mr. J.C.J. van Craaikamp	geheel 2010
de heer Prof. Dr. M. Džoljić	geheel 2010
de heer Mr. S. Harchaoui	geheel 2010
mevrouw Drs. J. Hekkers	Vanaf 20 oktober 2010

De nevenfuncties van de commissarissen staan vermeld in bijlage 2.

3.3.8 Vindplaatsen van relevante informatie

Relevante informatie met betrekking tot het functioneren van de RvC zijn te vinden in:

- De statuten van stichting De Bascule van 18 mei 2009. De statuten kwamen voor het laatst aan de orde in de RvC vergadering van 20 oktober 2010. In deze vergadering is vastgesteld dat een wijziging van de statuten niet noodzakelijk was.
- Het reglement van de Raad van Commissarissen van 27 mei 2008. Het reglement kwam voor het laatst aan de orde in de RvC vergadering van 20 oktober 2010. In deze vergadering is vastgesteld dat een wijziging van het reglement niet noodzakelijk was.
- Het reglement Raad van Bestuur van 27 mei 2008. Het reglement kwam voor het laatst aan de orde in de RvC vergadering van 20 oktober 2010. In deze vergadering is vastgesteld dat een wijziging van het reglement niet noodzakelijk was.
- Profielschets nieuw lid Raad van Commissarissen van 6 december 2010.
- Reglement auditcommissie de Bascule van 31 augustus 2010.
- Vergoedingsregeling RvC van 13 april 2010.

De stukken kunnen via info@debascule.com worden opgevraagd.

Tot slot wil de Raad van Commissarissen haar dank uitspreken voor de inzet van de Raad van Bestuur en alle medewerkers van de Bascule.

Vastgesteld in de vergadering van de Raad van Commissarissen van 12 april 2011,

De heer Prof. dr. ir. R.E. Delver
Voorzitter

3.4 Bedrijfsvoering

De in 2010 ingezette acties in de bedrijfsvoering hebben geleid tot een verbetering van het operationeel resultaat. Ten behoeve van de interne bedrijfsvoering en de beheersing daarvan verschijnen er maandelijks rapportages voor de Raad van Bestuur en het management, waarin inzicht wordt gegeven in de wachttijden, de bezetting, de productie, de gerealiseerde personeelsformatie en het ziekteverzuim. Per kwartaal verschijnen er aanvullende rapportages over de uitkomsten van de controlewerkzaamheden met betrekking tot de Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC), de financiën, de in- en uitstroom van personeel, de ontvangen klachten van cliënten, de GGZ-

thermometer en de melding van incidenten. Deze rapportages worden besproken in de kwartaalgesprekken die de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de directeur CSO met de divisiedirecteuren voert.

Aan de hand van de uitkomsten van deze gesprekken worden de activiteiten van elk organisatieonderdeel geëvalueerd en waar nodig worden besluiten tot bijstelling genomen. Ten behoeve van de maand- en kwartaalcijfers is in 2010 een datawarehouse (Inforay) geïmplementeerd. Hieruit kunnen de hoofden zorglijn en divisiedirecteuren cijfermatige overzichten verkrijgen aangaande productie, formatie en kosten. Daarnaast zijn indicatoren beschikbaar op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Inforay levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van de planning & control cyclus door de toegankelijkheid en de mogelijkheid in te zoomen. Verdere sturing op de tijdigheid van de cijfers en de kwaliteit van de onderliggende boekingen zal plaatsvinden in 2011. In 2010 is een forse slag gemaakt in de verlaging van het onderhanden werk (OHW). Dit heeft een belangrijk positief effect op de beschikbare liquide middelen gehad. De verbetering is het gevolg van het inzetten van de OHW Taskforce en cijfermatig overzicht per zorglijn per maand. Daar dit met enige vertraging ook leidt tot een daling in de bevoorschotting ligt het saldo zoals gepresenteerd op hetzelfde niveau als ultimo 2009. Doel is om in 2011 het vermijdbare OHW verder naar beneden te brengen door analyse en verbetering van de administratieve organisatie per zorglijn.

De sturing op liquiditeit heeft behalve ten aanzien van het OHW ook in ander opzicht veel aandacht gekregen in 2010. Er zijn een tweetal nieuwe liquiditeitsoverzichten ontwikkeld. Het eerste overzicht bewaakt de actuele liquiditeit op weekniveau en is onderwerp van overleg tussen het hoofd Financiële Administratie en de Directeur Centrale Service Organisatie. Het tweede overzicht is de liquiditeitsprognose per jaar. Deze wordt wekelijks aangesloten met de banksaldi om een voortschrijdend inzicht te verkrijgen. Dit overzicht wordt besproken met de Raad van Bestuur en de auditcommissie.

Ten aanzien het vastgoed beleid heeft De Bascule een groot aantal locaties in gebruik, zowel huur als eigendom. Medio 2010 is de nieuwbouw in Duivendrecht geactiveerd. De Bascule heeft daarmee een groot, flexibel gebouw ter beschikking. De grote diversiteit en verspreidheid van locaties hebben geleid tot een overweging met betrekking tot het strategisch vastgoedbeleid. De huidige vastgoedportefeuille is te kostbaar voor De Bascule. In een markt waar de vergoedingen voor kapitaallasten onder druk staan, is efficiënt gebruik van vastgoed noodzakelijk. De Bascule heeft drie mogelijke scenario's bekeken voor het vastgoedbeleid.

- Het rendementsscenario kijkt naar het rendement van de activiteiten bij bepaald vastgoed. Als het niet-renderende zorglijnen betreft, kan de zorglijn en het vastgoed worden afgestoten.
- Het indikkingsscenario kijkt naar het reduceren van de kosten door het flexibel benutten van de ruimten, het afstoten van slecht bezette panden en niet-marktconforme huurovereenkomsten. Hierdoor zal de vastgoedportefeuille krimpen.
- Het concentratiescenario kijkt naar het concentreren van de activiteiten op een aantal hoofdlocaties zoals Duivendrecht en de Meibergdreef.

De Bascule kiest voor de komende jaren voor het indikkingsscenario. De bezettingsgraad van het vastgoed zal daarmee omhoog gaan. Er wordt rekening gehouden met eventuele frictiekosten voor bijvoorbeeld het afkopen van doorlopende contracten. Door dit scenario is de verwachting dat de huurkosten in de periode 2011-2013 met 15% afnemen (jaarlijks 5% volumedaling).

Uit een benchmark onderzoek is gebleken dat De Bascule relatief hoge loonkosten heeft voor de groep 40-45 jarigen. Deze groep zit qua loonkosten ongeveer 10% boven de benchmark. Het HRM beleid richt zich op marktconforme overeenkomsten. Dit zal leiden tot passende loonkosten voor het personeelsbestand van De Bascule. Tevens is flexibiliteit in het personeelsbestand een van de speerpunten van het HRM beleid. Hierdoor is beter in te spelen op de marktontwikkelingen en de onzekerheid in de inkomsten. Daarnaast is ook de ICT functie onderzocht en onderworpen geweest aan een benchmark. Op basis hiervan is het ICT beleid verder aangescherpt met een aantal concrete speerpunten. Dit heeft onder andere betrekking op het risk management, het kostenniveau, de klantcommunicatie en het projectmanagement.

3.5 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. De onderstaande tekst is in nauwe samenwerking met de CCR geschreven.

De CCR vergadert maandelijks en heeft in 2010 drie maal met de Raad van Bestuur overleg gevoerd. De voor december gepland vierde overlegvergadering, waarop ook een lid van de Raad van Commissarissen aanwezig zou zijn, is verschoven naar januari 2011. Maandelijks is er via de mail contact tussen de CCR en de Raad van Bestuur. In 2010 was er maandelijks overleg met de secretaris van de Raad van Bestuur en de ondersteuner van de CCR.

De belangrijkste onderwerpen waar de CCR zich in 2010 mee heeft bezighouden, waren:

- *Het Protocol Verpleegkundig handelen*: De voorstellen van de CCR tot wijziging van het bovengenoemd protocol zijn grotendeels overgenomen in een nieuwe protocol. De CCR was tevreden over de wijze van samenwerking in deze.
- *Het jaarplan 2010 de Bascule*: De CCR heeft de Raad van Bestuur geadviseerd om de knelpunten die cliënten ondervinden in de nazorg, op te nemen in het jaarplan. De Raad van Bestuur heeft het advies overgenomen.
- *Wijziging verdeling klinische capaciteit binnen de divisie Gezondheidszorg*: De CCR heeft positief geadviseerd over de wijziging, maar de Raad van Bestuur geadviseerd om bij de evaluatie van de klinische groep rekening te houden met de behoefte van de cliënten die, er op het moment van het evaluatie, aanwezig zijn. Het advies is door de Raad van Bestuur overgenomen.
- *Plan inrichting divisie Verstandelijke Beperking (VB)*: De CCR was zeer positief over het plan en de toelichting die door de divisiedirecteur is gegeven. De CCR was zeer te spreken over de visie, de organisatie en de behandelvormen waarbij het cliëntbelang voorop wordt gesteld.
- *Projectplan klinische behandelgroep binnen de divisie Verstandelijke Beperking*: Ook hier heeft de CCR de indruk dat het cliëntbelang steeds voorop wordt gesteld. De CCR ervaart de keuzes en de afwegingen die de divisie maakt als vernieuwend en hoopgevend.
- *Verhuizing Forensische Jeugdpsychiatrisch Kliniek (FJPK) naar Teylingereind te Sassenheim*: De CCR heeft positief geadviseerd over de verhuizing mits er aan de volgende voorwaarden werd voldaan: goede regelingen over onbegeleid verlof, stages van de jongeren en de schoolvoorziening. De Raad van Bestuur heeft het advies overgenomen.

- *Projectplan feedback van jeugdigen op hun behandeling:* Bij dit plan heeft de CCR aangegeven de voorkeur te hebben voor het verzamelen van feedback gegevens in zowel kwantitatieve als kwalitatieve vorm. Daarbij heeft de CCR aangegeven geen voorstander te zijn van spiegelbijeenkomsten voor jongeren tijdens hun behandeling. De CCR heeft bij dit plan geadviseerd dat zij het wenselijk en noodzakelijk vindt dat de Jongerenraad een eigen advies uitbrengt op dit onderwerp. De Raad van Bestuur heeft de Jongerenraad om advies gevraagd.
- *Notitie Cliëntmedezeggenschap en Cliëntparticipatie divisie Gezondheidszorg:* De CCR is van mening dat divisie de cliëntparticipatie serieus oppakt. De praktische uitwerking van de notitie geeft voldoende aanknopingspunten voor de komende jaren. De CCR heeft wel haar zorg uitgesproken over het behandelprotocol en een aantal suggesties gedaan voor verbetering. De CCR zal dit in 2011 ook in de andere divisies nauwgezet volgen.
- *Protocol toezicht op medicatieverstrekking:* De CCR heeft in 2009 en 2010 een zeer uitgebreid overzicht van verbeterpunten en vragen bij het protocol opgesteld en met de Raad van Bestuur besproken. Dit heeft geleid tot een aanpassing van het protocol. Begin 2010 heeft de CCR dit traject ter verbetering afgesloten met een positief advies over het nieuwe protocol. De CCR beschouwd het nieuwe medicatieprotocol als één van de belangrijkste behaalde resultaten.
- *GGZ- thermometer:* Dit is een steeds terugkerend onderwerp op overlegvergadering met de Raad van Bestuur. De CCR is net als in 2009 van mening dat dit instrument onbruikbaar is voor het meten van waardering van cliënten.
- *Spiegelbijeenkomsten:* De CCR blijft positief over deze vorm van het horen van ex-clieñten van de Bascule. De CCR zou graag meer van dit soort bijeenkomsten willen, omdat deze manier van meten van cliënttevredenheid veel meer feedback van cliënten oplevert dan het invullen van de GGZ-thermometer. De CCR drong ook in 2010 veelvuldig aan op een verbetering van de rapportage over de opbrengst en over de verbeterpunten uit de spiegelbijeenkomsten.
- *Back to School:* De GGZ instelling Rivierduinen heeft een onderzoek gedaan naar het fenomeen thuiszitten als gevolg van opname of behandeling in de GGZ waaruit schokkende cijfers en bevindingen naar voren zijn gekomen. Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten heeft de CCR de Raad van Bestuur gevraagd de situatie binnen de Bascule te onderzoeken. Eind 2010 is hier een start mee gemaakt.

Behaalde resultaten 2010

- Een CCR lid heeft actief deelgenomen aan de werkgroep die zich bezig heeft gehouden met de inrichting van de nieuwe wachtkamer in Duivendrecht.
- Een CCR lid heeft ook in 2010 actief deelgenomen aan het NVR⁵ werkgroep, in het kader van het terugdringen van dwang en drang binnen de Bascule.
- Twee leden van de CCR hebben deelgenomen aan een project Evidence Based- Experienced Based werken waarbij zij in een vroeg stadium - op basis van ervaringsdeskundigheid vanuit cliëntperspectief - feedback hebben gegeven op twee nieuwe programma's. De bevindingen waren positief.

⁵ Non Violent Resistance (NVR): Betreft een systeemgerichte aanpak van geweldloos verzet, als reactie op ernstig grensoverschrijdend gedrag voor kinderen en jongeren die (dag) klinisch zijn opgenomen.

- De CCR heeft in 2010 een eigen folder ontwikkeld 'Voor uw kind';
- De CCR heeft vanaf 2010 een eigen subsite op de Bascule website, cliëntenraad.debascule.com. De CCR is zelf verantwoordelijk voor het beheer van deze website.

Niet behaalde resultaten 2010

- De CCR ervaart nog steeds een structurele onderbezetting van de CCR in alle divisies. De CCR ziet graag dat de doelstelling van de Bascule dat er uit elke divisie meerdere (ex-) cliënten deel uitmaken van de CCR wordt gerealiseerd.
- De CCR zou graag samen met de Bascule contacten willen opbouwen met cliëntorganisaties.
- De CCR zou graag een optimale informatieverstrekking willen zien over de resultaten van de GGZ-thermometer en de Spiegelbijeenkomsten.
- De CCR streeft naar informatiezuilen in de wachtruimtes.
- De CCR streeft naar 'binnen alle divisies een eigen cliëntmedezeggenschapsraad.'

De leden van de CCR krijgen een onkostenvergoeding voor hun activiteiten. Daarnaast was er in de begroting 2010 een post opgenomen voor activiteiten van de Cliëntenraad en voor een ondersteuner van de Cliëntenraad voor twee dagen per week.

3.6 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) van de Bascule bestond op 1 januari 2010 uit 9 leden en 2 aspirant leden, terwijl er 13 zetels beschikbaar zijn. Op 29 april 2010 zijn er verkiezingen voor de OR gehouden, waarbij de 10 kandidaten automatisch werden verkozen. De nieuwe zittingsperiode duurt tot 1 mei 2012.

De OR heeft een eigen missie en visie die zij als vertrekpunt gebruikt om haar doelen te realiseren.

Missie: De OR van de Bascule streeft ernaar om vanuit medezeggenschap bij te dragen aan een gezonde organisatie: een organisatie waarbinnen een goede balans bestaat tussen de belangen van de werknemers en die van de organisatie. Het wegen van deze belangen en toezien op de balans daartussen zal voor de ondernemingsraad steeds de basis zijn om naar beleid te kijken.

Visie: Bij zowel het huidige beleid als bij het ontwikkelen van beleid, richt de OR zich telkens op de timing, de inhoud en de gevolgen van het beleid.

De missie en visie van de OR worden vertaald in de volgende speerpunten:

- De marktwerking
- Veiligheid & Welzijn
- Diversiteit
- Communicatie

In 2010 heeft de OR negen keer overleg gevoerd met de Raad van Bestuur, waarvan één keer in aanwezigheid van een lid van de Raad van Commissarissen. De OR heeft in 2010 19 maal vergaderd. De belangrijkste onderwerpen waar de OR zich in 2010 mee heeft bezighouden, waren:

- *Verbetering van de organisatiestructuur van de Bascule*: De hedendaagse marktwerking in de zorg is voor de Raad van Bestuur een van de belangrijkste redenen geweest om de bestaande organisatiestructuur te willen verbeteren (het werken in divisies in plaats van clusters). Om ervoor te kunnen zorgen dat de marktpositie van de Bascule wordt versterkt, is een efficiënte en snelle communicatie met verwijzers nodig. De nieuwe organisatiestructuur is daarop gericht. De OR heeft in 2010 adviezen uitgebracht over de plannen van de divisies: O4, VB, CSO en G & G. Daarmee is de verbetering van de organisatiestructuur bijna een feit. De OR had een overwegend positief beeld van de ingediende divisieplannen. De verdere uitwerking van de divisieplannen en het plan van het Bestuursbureau zullen in 2011 aan de OR worden voorgelegd.
- *Medezeggenschap*: De OR heeft in 2010 een initiatiefvoorstel gedaan om de OR meer te organiseren op divisieniveau door middel van adviesraden per divisie. Een van de redenen daarvoor is dat de OR structureel tijd te kort komt. Met de Raad van Bestuur kon hierover geen overeenstemming worden bereikt. Raad van Bestuur is van mening dat een medezeggenschap van medewerkers beter tot uiting kan komen als dit wordt ingebouwd in de gehele overlegstructuur binnen de Bascule. Een regeling in het kader van de overlegstructuur is in ontwikkeling. De OR heeft bewust een korte zittingsperiode van twee jaar afgesproken. De OR meent dat na deze periode het moment is om te bekijken hoe de medezeggenschap in de verbeterde divisiestructuur tot uiting is gekomen.
- *Financiën*: Zowel de begroting 2010 als de zorginkoop procedure 2010 hebben veel aandacht van de OR gevraagd en zijn regelmatig onderwerp van gesprek geweest in het overleg met de Raad van Bestuur. Daarbij kwam ook het toenemende belang van een goede registratie van de zorg aan de orde.
- *Veiligheid en welzijn*: Het beleid op het gebied van veiligheid- en welzijn is één van de speerpunten in de activiteiten van de OR. De OR heeft zich in dit kader vooral beziggehouden met de veiligheid van medewerkers binnen de nieuwbouw te Duivendrecht en de huisvesting van de Forensische Jeugdpsychiatrische Kliniek (FJPK) te Sassenheim.
- *Communicatie*: De OR heeft in 2010 de commissie communicatie opgeheven. De reden hiervan is dat de commissie haar doelstelling heeft behaald en dat de OR ervoor gekozen heeft om meer mankracht in te zetten voor de commissie beheer. Tijdens de tweedaagse cursus van de OR in oktober 2010, is het contact met de achterban een belangrijk onderwerp van gesprek geweest. De OR wil meer van zich laten horen en de OR wil graag meer input van de achterban. Het contact met de medewerkers en de communicatie binnen de gehele Bascule is en blijft een belangrijk aandachtspunt.

3.7 Andere vormen van medezeggenschap

Naast de in paragraaf 3.5 en 3.6 beschreven medezeggenschap van cliënten en medewerkers kent de Bascule nog een aantal andere vormen van medezeggenschap, die hier kort worden vermeld.

Medezeggenschapsraad van de scholen (divisie SOz)

De Pionier en de Professor Watering school hebben elk een eigen Medezeggenschapsraad en een overkoepelende Gemeenschappelijke Medezeggenschapsraad. In de Raden zijn zowel ouders van leerlingen als leerkrachten vertegenwoordigd. De medezeggenschapsraden voeren periodiek overleg

met de directies van de scholen en met de bovenschools directeur. Eenmaal per jaar vindt een overleg plaats van de GMR met de Raad van Bestuur.

Pleegouderraad (zorglijn therapeutische pleegzorg van de divisie Gezin & Gezag)

Om haar werkzaamheden af te stemmen op de belangen en behoeften van pleegouders beschikt de zorglijn therapeutische pleegzorg over een Pleegouderraad (POR), die gevraagd en ongevraagd kan adviseren over zaken die betrekking hebben op het beleid, de hulpverlening en de ondersteuning aan pleegouders. De POR voert periodiek overleg met het management van de zorglijn. In het jaar 2010 hebben er vier overlegvergaderingen plaatsgevonden met de POR. In januari 2010 hebben zich nieuwe leden aangemeld voor de POR en is men bezig geweest met een intensieve wervingscampagne voor pleegouders voor de Therapeutische Gezinsverpleging (TGV). In 2010 heeft de POR aanbevelingen gedaan voor de volgende onderwerpen:

- concept statuten;
- protocol veiligheid;
- jaarplan 2010;
- spiegelbijeenkomsten;
- ontwikkelingen in het veld en externe ontwikkelingen.

Kinderraad (divisie Gezondheidszorg)

De Kinderraad bestaat uit een vertegenwoordiging van kinderen van alle dag- en klinische behandelgroepen van de divisie. De kinderraad vergadert – onder begeleiding van een ondersteuner – eens in de drie weken. De groepssamenstelling bestond in 2010 uit vier kinderen uit drie verschillende zorglijnen: twee kinderen uit de daggroep en twee kinderen van een 24-uursgroep. Aan de orde kwamen onder meer vragen over de stille kamers, rokende groepsleiding, nieuwe boeken, brainstormen over de nieuwe website, nieuwe groepsnamen bedenken, folder kinderraad en extra voetbalruimte. Op de meeste punten heeft dat tot verbeteringen geleid en de kinderraad beschouwt 2010 als een succesvol jaar.

Jongerenraad (divisie Gezondheidszorg)

De Jongerenraad bestaat uit afgevaardigden van alle dag- en klinische behandelgroepen van de divisie, met uitzondering van de gesloten afdeling. Van het maximale aantal van acht deelnemers zijn er gemiddeld zes aanwezig. De Jongerenraad komt eens per twee weken bij elkaar in aanwezigheid van een ondersteuner en eens in de drie maanden is de divisiedirecteur bij de bijeenkomst aanwezig. Ook worden regelmatig andere Bascule medewerkers voor een bijeenkomst uitgenodigd.

Onderwerp van gesprek waren onder meer:

- Een voorstel om op locatie van een gesloten afdeling te vergaderen. In verband met onrust op de groep op het moment van de vergadering is dit niet doorgegaan.
- Jongeren zouden graag bij de behandelbeoordelingen aanwezig willen zijn. Dit gebeurt nog niet op alle groepen. Het is soms lastig te plannen omdat er regelmatig veel deelnemers aanwezig zijn. Jongeren willen graag de evaluatie eerst met hun mentor bespreken. Dit punt is aan de hoofden doorgegeven en er zal worden gekeken naar een oplossing.

- De jongeren hebben aangegeven dat de nieuwe website van de Bascule hen niet aanspreekt. Zij gaven aan meer visueel materiaal te willen en informatie te willen lezen over de behandelingen. Het commentaar van de jongeren wordt door de staf communicatie meegenomen bij de verdere ontwikkeling van de website.

Jongerenraad de Koppeling

De Koppeling kent één overkoepelende Jongerenraad, zowel werkzaam voor het Spirit als het Basculedeel van de Koppeling. We melden deze hier volledigheidshalve; voor meer informatie verwijzen wij u naar de website van de Koppeling.

4 **Beleid, inspanningen en prestaties**

4.1 **Meerjarenbeleid**

In het meerjarenbeleidplan 2009 – 2012 worden - naast de missie en de visie van de Bascule - de kaders aangegeven, waarop de Bascule in de jaren 2009 tot en met 2012 haar strategisch beleid (“doen we de goede dingen”) baseert. Het meerjarenbeleid dient samen met het jaarplan voor het komende jaar en de kaderbrief voor de begroting van het komend jaar als vertrekpunt voor het opstellen van de begroting voor het komende jaar en voor het opstellen van de jaarplannen van de afzonderlijke divisies en de Centrale Service Organisatie (CSO). Jaarlijks worden de resultaten van het jaarplan van de Bascule en de jaarplannen van de afzonderlijke onderdelen van de Bascule geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. De evaluatie over het jaar 2010 heeft in maart 2011 plaatsgevonden. De Raad van Bestuur concludeerde dat het meerjarenbeleidplan - met uitzondering van een aanpassingen op basis van de actualiteit en wijzigingen in namen van de divisies - ongewijzigd kan blijven. Een actuele versie van het meerjarenbeleidplan 2009 – 2012 vindt u op de website van de Bascule.

In 2012 zal een nieuw meerjarenbeleid 2013 – 2016 worden opgesteld.

Uitwerking voor 2011

In 2009 heeft de Raad van Bestuur van de Bascule geconcludeerd dat de manier waarop de Balanced Score Card werd toegepast leidde tot onvoldoende focus en minder heeft bijgedragen aan een hanteerbare doorvertaling van centraal afgesproken prioriteiten dan bedoeld. De Raad van Bestuur heeft daarom het besluit genomen om vanaf 2011 te werken met een methodiek die tevens een natuurlijke aansluiting biedt op het INK⁶ model. Uiteindelijk is gekozen voor de door TNO Management Consultants ontworpen A3-methodiek⁷.

Voor het jaar 2011 werkt de Bascule nog met een beperkt A3-jaarplan, dat voortkomt uit een experiment met de methode. De voor 2011 gekozen succes bepalende factoren zijn:

- Betere aansluiting bij de multiculturele bevolkingssamenstelling
- Klantwaarde verhoogd door gebruik ervaringsdeskundigheid van klanten en cliënten
- Gerealiseerde zorg volgens zorgpaden

De Corporate A3 van de Bascule voor 2011 vindt u in bijlage 3.

⁶ Instituut Nederlandse kwaliteit : INK is een breed gebruikt managementmodel en is bedoeld voor organisaties om zelfevaluatie uit te voeren. Het model helpt organisaties te focussen op de gebieden waar verbetering mogelijk is.

⁷ De A3-methodiek is leidend bij de samenstelling, uitvoering en bespreking van de jaarplannen. De methodiek maakt het jaarplan ‘abstract tot concreet’ en ‘visie tot actie’ op één A3 papierformaat mogelijk vanuit een gemeenschappelijk kader: het EFQM- of INK- managementmodel. (zie ook Doeleman, H. e.a. A3 Methodiek, 2010)

4.2 Algemeen beleid in 2010 (Evaluatie jaarplan 2010)

Bij het opstellen van het jaarplan 2010 heeft de Raad van Bestuur ervoor gekozen een jaarplan te presenteren in de vorm van een aantal zo SMART mogelijk geformuleerde beleidsvoornemens. In maart 2011 zijn deze beleidsvoornemens geëvalueerd en in de Raad van Bestuur besproken. Hier wordt volstaan met een korte samenvatting van deze evaluatie, voor zover deze niet elders in dit verslag aan de orde komen.

Medezeggenschap en betrokkenheid cliënten en klanten

In de plannen van alle divisies zijn onderdelen opgenomen over de wijze, waarop inhoud wordt gegeven aan de participatie van cliënten in het beleid van de divisie. Bij de divisies G & G en Gz zijn afzonderlijke notities hierover opgesteld en met de CCR besproken. De cliëntwaardering wordt in paragraaf 4.4. besproken.

Optimale voorlichting aan cliënt en klant

De website is in bedrijf en wordt voortdurend bijgewerkt en uitgebreid. Er zijn aparte subsites voor: CCR, SOZ en Fora gerealiseerd. Aparte subsites voor de scholen ontbreken nog. Er zijn algemene folders over: welkom bij de Bascule, de afdelingen en adressen van de Bascule, de divisie Gz. Er zijn 15 afdelingsfolders van de divisies: negen van de divisie Gz; vijf van de divisie G & G en één van O4. Voor de afdelingsfolders is een format aanwezig.

Oprichting van een Centrale Service Organisatie

De CSO is in 2010 tot stand gekomen. Er is een plan opgesteld voor de verdere ontwikkeling van de financiële afdeling Financiën en Controle en de afdeling Informatievoorziening en Automatisering is doorgelicht. De activiteiten van de CSO hebben geleid tot een transparante systematiek van doorbelasting, die bij het opstellen van de begroting 2011 is ingevoerd. Er zijn zeer weinig uitzendkrachten en interim personeelsleden ingezet en op het gebruik van kantoormiddelen is een besparing gerealiseerd. In 2010 is Inforay aangeschaft en operationeel gemaakt voor de start in 2011.

Routine outcome measurement voor de kinder- en jeugdpsychiatrie

De Bascule heeft samen met Curium een voortrekkersrol hierbij. Er is een apart systeem voor de kinder- en jeugdpsychiatrie ontwikkeld, waaraan 26 organisaties deelnemen. Het aantal binnen de Bascule gebruikte evidence based programma's is in 2010 op het huidige niveau gehandhaafd.

Zorgpaden

De ontwikkeling van het productgebouw is eind april 2010 volledig afgerond met een realisatie van een 126 modules tellende moduleboek en een 26 zorgpaden tellende zorgpadenboek. Alle modules en zorgpaden zijn berekend op kosten en DBC-opbrengsten en zijn na goedkeuring van de vier divisies in ons registratiesysteem gebouwd. In oktober 2010 is het implementatietraject van start gegaan, beginnend met een technische pilot gericht op de registratie volgens de nieuwe zorgpadensystematiek. Deze pilot duurt tot eind april 2011 waarna de inhoudelijke implementatie van start zal gaan. Met uitzondering van één zorglijn en de Koppeling werken alle zorglijnen met zorgpaden. De ervaringen in het werken met zorgpaden zijn tot nu toe positief.

Een gezond en solide huisvestingsbeleid

In 2010 is een nieuw strategische vastgoed plan vastgesteld dat anticipeert op de veranderingen in het huisvestingsbeleid van de zorg en de GGZ in het bijzonder. Het biedt kader waaraan de vastgoedportefeuille en –organisatie moet gaan voldoen. Van hieruit zijn een aantal strategische opties geformuleerd waarbij kernpunten als kostenreductie, centralisatie en flexibiliteit uitgangspunt zijn. Voor 2011 heeft de Bascule gekozen voor het terugdringen van het aantal gebruikte vierkante meters met 15%.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

De Bascule streeft een bedrijfscultuur na waarin verbetering en innovatie centraal staan in alle werkprocessen: primaire, ondersteunende en besturende. Hierbij is een gemeenschappelijke taal, waarin wordt voorzien door het verder ontwikkelen van het Basculemodel een belangrijk hulpmiddel. De besturingsinstrumenten voor organisatieontwikkeling worden ontleend aan INK⁸, HKZ⁹ en de A3-methodiek.

INK en A3-methodiek ondersteunen de vormgeving van het kwaliteitsbeleid. In 2010 is een start gemaakt met de invoering van de A3-methodiek. Deze methodiek relateert het jaarplan aan wat de Bascule succesvol maakt, op basis van de visie en door de ogen van de belanghebbenden (cliënten, klanten, medewerkers, maatschappij en financiers). De activiteiten die moeten worden ontplooid om het jaarplan uit te voeren, worden geordend in de organisatiegebieden van het INK-model en uitgewerkt in plannen van aanpak. In het managementgesprek wordt besproken of de gemaakte plannen worden gerealiseerd, eventueel bijstelling behoeven, en welke consequenties dat heeft voor de organisatie. De combinatie A3- INK activeert en borgt op deze manier de kwaliteitscyclus. Het HKZ-model wordt conform de landelijke afspraken ten behoeve van certificering gebruikt. In 2009 is het HKZ- certificeringsschema gewijzigd. Bij deze wijziging zijn de kwaliteitsnormen (*wat "aantoonbaar geregeld" en 'effectief operationeel" moet zijn*) minder gedetailleerd geformuleerd. De nadruk ligt meer dan voorheen op de verbetercycli die in alle onderdelen van de organisatie zichtbaar moeten zijn. Daarnaast worden duidelijker eisen gesteld aan de uitvoering van een veiligheidsbeleid. Hoewel een overgangperiode van 3 jaar geldt heeft de Bascule de overstap naar het nieuwe schema in 2010 direct gemaakt en met succes afgerond. Het certificaat is met drie jaar verlengd.

HKZ-audit

In de verlengingsaudit 2010 is de Bascule gewezen op de noodzaak om op een aantal punten verbeteringen aan te brengen. Deze verbeteringen werden over het algemeen als zeer noodzakelijk ervaren en de HKZ-audit heeft dan ook een belangrijke bijdrage geleverd aan de uitvoering van de cyclus van plan – do –check –act en de verhoging van de veiligheid binnen de Bascule.

Een aantal van de verbeterpunten was snel te verhelpen. Het ging hierbij om:

⁹ Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector: HKZ zorgt ervoor dat kwaliteit genormeerd en toetsbaar wordt. en stelt zorginstellingen daarmee in staat om hun aanbod voortdurend te verbeteren.

- De controle van de brandblussers;
- De aanwezigheid op alle werkplekken van een instructie tot opvolging van een brandalarm;
- De informatievoorziening met betrekking tot de invoering van zorgpaden;
- Het vastleggen van de status en bevoegdheden van de overleggen;
- De beoordeling van de kwaliteit van samenwerkingsafspraken met ketenpartners;
- Het bijhouden van geldende wet- en regelgeving (dit betrof niet de wet- en regelgeving die direct is gerelateerd aan de patiëntenzorg);
- De directiebeoordeling van de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem;
- Het opheffen van een geconstateerd verschil tussen voorgeschreven dosering van een medicijn en de dosering die stond aangegeven op de medicatielijst; en
- De verschillen in interpretatie die binnen de Bascule werd gegeven aan de interne richtlijn omtrent ondertekening van behandelplannen.

Deze punten werden bij de beoordeling van de getroffen verbetermaatregelen dan ook in orde bevonden.

Meer moeite had en heeft de Bascule met de tekortkomingen, die betrekking hebben op:

- De aanwezigheid van evaluaties van de behandelplannen in de cliëntendossiers. Ook bij een tweede toetsing bleek een aantal gecontroleerde dossiers niet in orde. Het systeem van interne toetsing is daarom aangepast.
- De training ‘anders opgeleiden’: Een aantal handelingen die voorbehouden zijn aan artsen en verpleegkundigen worden binnen de Bascule – overeenkomstig de wet- en regelgeving – door speciaal daarvoor opgeleid sociotherapeuten uitgevoerd. De door de Bascule opgezette training is nog onvoldoende systematisch ingevoerd.
- De regeling van het onderhoud van apparatuur; De regeling bestaat, maar het plan van aanpak voor het systematisch uitvoeren van de regeling ontbreekt nog.

Interne audit

Naast de externe HKZ audit kent de Bascule ook een systeem van jaarlijks te houden interne audits. In 2010 gebeurde dat voor de vijfde keer. De audits worden uitgevoerd door een groep van ongeveer vijftien auditoren die teams van twee personen jaarlijks een audit uitvoeren. De belangrijkste conclusies uit de interne audits waren:

- *Dossierbeheer*: de controle op het dossierbeheer verschilt sterk binnen de Bascule. Deze constatering heeft geleid tot hernieuwde aandacht binnen de divisies voor het dossierbeheer.
- *Folder welkom*: de folder “Welkom in de Bascule” wordt uitgereikt aan elke nieuwe cliënt. Een belangrijke functie van deze folder is dat cliënten worden geïnformeerd over de werkwijze van de Bascule en over hun rechtspositie. Behandelaren zijn verplicht de folder met hun cliënten te bespreken om te controleren of ze de folder hebben gelezen, of die is begrepen en of er nog vragen zijn. Uit de audit is gebleken dat deze bekendheid erg te wensen over laat. Daarom is de folder opnieuw onder de aandacht van alle medewerkers gebracht die direct betrokken zijn bij de hulpverlening.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

4.4.1 Cliëntwaardering

Om meer zicht te krijgen op de wijze waarop onze cliënten de zorg van de Bascule waarderen worden de GGZ-thermometer (een landelijk binnen de geestelijke gezondheidszorg gebruikte vragenlijst die de waardering van cliënten meet) en de spiegelbijeenkomsten ingezet. De divisie Gz en de divisie VB hebben ook elk één focusgroep gehouden. De divisie VB organiseerde daarnaast samen met Unal zorg een ouderavond voor ouders met kinderen met een verstandelijke beperking. De cliënten van de therapeutische pleegzorg en de pleegouders krijgen – vanwege het andere wettelijke kader andere vragenlijsten voorgelegd..

GGZ-thermometer

De GGZ-thermometer wordt voorgelegd aan de ouders van de kinderen en jongeren en aan de jongeren vanaf 12 jaar. De zorglijn psychiatrische gezinsbehandeling (PGB) legt de ouders een iets afwijkende vragenlijst voor. De thermometer wordt alleen afgenomen bij cliënten die een behandeling hebben afgesloten en die niet alleen een diagnostiekaanbod hebben gekregen. Het responspercentage bedroeg in 2010 26%. Dit is lager dan het vastgestelde streefcijfer. Het gemiddelde rapportcijfer ligt op respectievelijk 7,88 voor de jongeren, 7,2 voor de ouders van PGB en 7,4 voor de overige ouders. Dit betekent dat de ouders gemiddeld iets lager scoren ten opzichte van het vorige jaar, de jongere iets hoger. Op de vraag of de cliënt de Bascule bij anderen zou aanbevelen, zegt 90% van de jongeren dat ze dat zouden doen, ook 90% van de ouders van de PGB en 80% van de overige ouders. Wat de jongere betreft is dit percentage gegroeid ten opzicht van 2009. Ook in dat jaar waren de jongeren gemiddeld genomen positiever dan ouders. Het aantal jongeren dat aangeeft niet op de hoogte te zijn van een behandelplan ligt met 26% ongeveer 5% hoger dan in 2010. Daar staat tegenover dat 92% van de jongeren zegt voldoende informatie over de behandeling te hebben gekregen. Van de ouders weet 14% niet of er een behandelplan is opgesteld. Hier ligt zeker nog een verbeterpunt voor de Bascule. Deskundigheid van en vertrouwen in de hulpverlener scoren bij zowel jongeren als ouders zeer hoog.

Spiegelbijeenkomsten

In de Bascule worden spiegelbijeenkomsten gehouden zoals die op het AMC in Amsterdam zijn ontwikkeld. Het gaat daarin om een gesprek met cliënten in de vorm van een kringgesprek. Hierbij wordt door een gespreksleider aan cliënten gevraagd hoe ze de dienstverlening ervaren hebben en wat ze daarvan vinden. De betrokken medewerkers zijn als toehoorders aanwezig.

Spiegelbijeenkomsten zijn in eerste instantie bedoeld ter verbetering van de dienstverlening op de desbetreffende afdeling. Daarnaast kunnen ze inzicht geven in onderwerpen die instellingsbreed aandacht verdienen. Om die reden worden de conclusies van de bijeenkomsten aan de cliëntenraad gezonden en op een centraal punt verzameld.

Het doel van deze spiegelbijeenkomsten is leidinggevenden en medewerkers (opnieuw) bewust te maken van het cliëntenperspectief. De directe 'face to face'-confrontatie met de mening van de cliënt heeft een groot effect op het gedrag van de medewerker, zeker vergeleken bij enquête-uitkomsten en andere vormen van de indirecte terugkoppeling. Naar aanleiding van de feedback die men van

cliënten krijgt, kan bovendien besloten worden tot concrete verbeteracties. De Bascule heeft zich tot doel gesteld om elk jaar in elke zorglijn ten minste één spiegelbijeenkomst te organiseren. Er zijn in 2010 zeven spiegelbijeenkomsten gehouden. Dat zijn er twee meer dan in 2009, maar het streefcijfer is daarmee niet gehaald. Over het algemeen zijn de deelnemers (cliënten en medewerkers) tevreden over verloop van de spiegelbijeenkomsten. Elke bijeenkomst levert verbeterpunten op.

4.4.2 Kwaliteit van zorg

Toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

In 2010 werden door de inspectie voor de Gezondheidszorg twee toetsingsbezoeken afgelegd. Directe aanleiding tot het bezoek was het hoge aantal fysieke en/of ruimtelijke inperkingen bij de klinische groepen voor kinderen. De Inspectie volgde dit nauwgezet en werd naast het (conform afspraak) routinematig toetsen van een dwangbehandeling ook maandelijks schriftelijk geïnformeerd. Eind 2010 is dit dossier met herstel van vertrouwen door de Inspectie afgesloten. Met de Inspectie is afgesproken dat - indien zich opnieuw een dergelijke situatie voordoet - de IGZ direct geïnformeerd wordt.

In 2010 is met de IGZ ook een aantal malen contact geweest over een ernstige calamiteit die zich rond de zomer van 2010 heeft voorgedaan. Het betrof hier een cliënt, dat op een RIBW verblijft, waarbij de Bascule de psychiatrische zorg uitvoerde conform een samenwerkingsovereenkomst met de RIBW instelling. Een onafhankelijk onderzoek, waarvoor door betrokken partijen gezamenlijk de opdracht is gegeven, heeft voor wat betreft het beleid van de Bascule geleid tot de volgende conclusies:

- De samenwerkingsovereenkomst met de betrokken RIBW instelling moet worden herzien en aangepast.
- De Bascule dient in het kader van een zorgvuldige en soepele overdracht van cliënten van de ene zorglijn/divisie naar een andere zorglijn/divisie haar beleid scherper te formuleren. De Bascule heeft dit gedaan door het Professioneel Reglement op dit punt te herzien.

4.4.3 Middelen & Maatregelen

Binnen de Bascule is een commissie 'middelen en maatregelen' actief, die de Eerste Geneeskundige ondersteunt bij het adviseren over en toetsen van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze maatregelen worden altijd ingezet op behandel inhoudelijke gronden. Tussen de commissie en de Eerste Geneeskundige wordt frequent overleg gevoerd.

Het totaal aantal middelen en maatregelen

Er is in 2010 in totaal 843 keer een middel of maatregel gemeld. Vanuit de (dag)klinische groepen voor kinderen is er 763 keer een melding gedaan en bij de (dag)klinische groepen voor jongeren, de Forensische Jeugd Psychiatrische Kliniek en de Koppeling samen 80 maal. Bij de klinische groepen voor kinderen is de daling spectaculair: bijna 50% ten opzichte van 2009 (1598 meldingen).

Dat is een positieve ontwikkeling. Net als in de voorgaande jaren is de commissie van mening dat de cijfers nog steeds geen optimale weergave zijn van het aantal meldingen en maatregelen binnen de Bascule en dat er nog steeds sprake is van onderregistratie.

Middelen en maatregelen bij kinderen

Tabel 3: de geregistreerde middelen en maatregelen bij kinderen in 2010 verdeeld over de zorglijnen

Kinderen	Totaal 2010	Fysieke inperking	Fysieke en ruimtelijke inperking	Ruimtelijke inperking
Emotionele stoornissen				
Tandem(Guus Geluk)	30		30	
Dubbeldekker (Hiawatha)	10		10	
Raket (Zilverslang+Panoramix)	38	1	35	2
Gedragstoornissen				
Catamaran (Asterix)	39		28	11
Ark (Driemaster)	51	5	45	1
Sloep (Klipper)	145	8	137	
Autisme spectrum stoornissen				
Zeppelin(Kap Haddock)	0			
Luchtballon (Tjalk)	82	7	75	
Onderzeeër (Kuifje)	157	4	153	
Spaceshuttle (Picaro's)	115		88	27
Verstandelijk beperkten				
Kameleon	7		7	
Eenhoorn	20		20	
Griffioen	29	5	24	
RCKJP				
Tom Poes	8		4	4
Bommel	25		25	
Onderwijs				
Basisklas	7	3	4	
Totaal Kind	763	33	685	45

Bij de opgenomen kinderen zijn er drie verschillende middelen toegepast. Het betreffen de fysieke inperkingen, de ruimtelijke inperking en de combinatie van beide tijdens dezelfde situatie. Het aantal fysieke inperkingen is gedaald en bevindt zich – na de stijging in 2010 - weer op hetzelfde niveau als 2008 (zie tabel 5). In de zomer van 2010 zijn alle (dag)klinische roepen voor kinderen verhuisd naar de oorspronkelijke locatie in Duivendrecht, waar de huisvesting volledig is vernieuwd. De structurele verbetering van de gebouwen en de verbeterde overzichtelijkheid hebben de veiligheid op de groepen aanzienlijk verbeterd. Daarnaast zijn in 2010 alle klinische groepen gestart met het werken volgens Non Violent Resistance.

Tabel 4: vergelijkingen jaarcijfers kinderen 2004 – 2010

Kinderen	Fysieke inperking	Fysieke en ruimtelijke inperking	Ruimtelijke inperking	Onbekend	Totaal
2010	33	685	45		763
2009	51	1530	1		1582
2008	36	589	130		755
2007	94	405	89	37	588
2006	100	506	45		651
2005	54	495	88		637
2004		256			256

Middelen en maatregelen bij jongeren

Bij de jongeren betreft het alleen de zorglijn ASS/psychose, de FJPK en de Koppeling. Bij de zorglijn emotionele stoornis en de zorglijn gedragsstoornis werden geen meldingen gedaan. Dit komt overeen met het gevoerde beleid dat er op deze afdelingen in principe geen BOPZ middelen of maatregelen toegepast dienen te worden (zie tabel 6).

Tabel 5: de geregistreerde middelen en maatregelen van jeugdigen (zorglijnen divisie gezondheidszorg; forensische jeugdpsychiatrie en de Koppeling) in 2010

Jeugd en overig	Totaal 2010	Fixatie	Afzondering	Medicatie	Separatie
Autisme spectrum stoornissen					
Divisie GZ					
Atlantis	0				
Panama	49				49
Divisie Gezin & Gezag					
FJP dag/deeltijd	0				
FJPK	6				6
de Koppeling gr.7	25	3	5		17
Totaal Jeugd	80	3	5		72

Alle meldingen van de zorglijn ASS/psychose en forensische betroffen separaties, evenals in 2009 terwijl in voorgaande jaren nog geregeld een afzondering op eigen kamer of in een time-out kamer werd gemeld. Bij de Koppeling is aantal meldingen gestegen. De commissie is ervan op de hoogte dat hier de meldingen over 2010 een reële weergave zijn van de praktijk dan de cijfers in 2009 dat waren. Dit ziet de commissie als een positieve ontwikkeling.

Tabel 6: vergelijking jaarcijfers jeugdigen in de jaren 2004 - 2010

Jeugd en overig	Fixatie	Afzondering	Medicatie	Separatie	Totaal
2010	3	5		72	80
2009	0	0	0	18	18
2008	0	6	0	21	27
2007	0	2	2	36	40
2006	8	8	2	38	56
2005	1	10	2	39	52
2004	5	16	2	86	109

BOPZ¹⁰/PIJ¹¹

In 2010 zijn er in totaal 34 cliënten (24 cliënten in 2009) met een maatregel in het kader van de BOPZ opgenomen en 11 cliënten (11 cliënten in 2009) met een PIJ-maatregel.

Verbeteracties middelen en maatregelen

Nieuw meldsysteem

In 2009 heeft de Bascule besloten om de oude systemen om middelen en maatregelen en incidenten te melden te vervangen door een nieuw beide systemen omvattend veiligheidsmanagementsysteem. In 2010 is het meldsysteem aangeschaft, Veilig Incident melden (VIM). Hierdoor wordt het mogelijk beter te sturen op het correct invullen en verwerken van de meldingen en om maandelijkse informatie aan het management te leveren over de opgelegde middelen en maatregelen van alle organisatieonderdelen, zodat vergelijking en onmiddellijke acties van het management mogelijk worden. In 2011 zal het nieuwe systeem volledig worden ingevoerd.

Terugdringen van Dwang en Drang

Non Violent Resistance is een manier om met conflicten om te gaan door het mobiliseren van constructieve krachten in mensen met als doel de-escalatie. Deze methodiek werd in eerste instantie ingezet als pilot op Panama en werd in de loop van 2010 verder ingevoerd op de klinische groepen voor kinderen.

Medicatiebeleid

In 2009 is na uitvoerig onderzoek de keuze gemaakt om alle medicijnen bij één apotheek af te nemen. Met deze apotheek werd een conceptcontract opgesteld.

Een projectgroep is hiervoor ingesteld met als doel:

1. Er is een Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) geïmplementeerd.
2. De medicijnkasten op alle afdelingen zijn veilig.
3. De Bascule hanteert eenduidige medicatielijsten.

¹⁰ Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen

¹¹ Plaatsing in een inrichting voor Jeugdigen

4. Het medicatieproces wordt verbeterd..
5. De Bascule voldoet aan de verplichting om medicatie overzichten beschikbaar te hebben bij opname en ontslag (ketenzorg).
6. De Bascule hanteert de medicatieprotocollen en de monitoring daarvan wordt uitgevoerd door de apotheker.

In de loop van 2010 is de samenwerking met Farmadan van start gegaan. Eind 2010 werd een pilot gestart met het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS).

In Amsterdam is de **Amsterdamse Geneesmiddelen Commissie** kinder- en jeugdpsychiatrie actief. Dit is een overleg dat dient om tot richtlijnen, uitwisseling en consensus te komen tussen kinder- en jeugdpsychiaters in Amsterdam (verbonden aan verschillende organisaties) en de apotheker van het Academisch Medisch Centrum. Op 1 juli 2007 is in Nederland de nieuwe geneesmiddelenwet in werking getreden. In artikel 68 van deze wet wordt bepaald dat "off-label en unlicensed" voorschrijven van medicijnen alleen geoorloofd is wanneer daarover binnen de beroepsgroep protocollen of standaarden zijn ontwikkeld. Het is algemeen bekend dat in de kinder- en adolescentpsychiatrie ongeveer 80% van de geneesmiddelen "off-label en/of unlicensed" voorgeschreven wordt. Slechts een deel van deze middelen wordt "gedekt" door actuele nationale richtlijnen. Een van de belangrijke functies van de Amsterdamse Geneesmiddelen Commissie kinder- en jeugdpsychiatrie is het ontwikkelen van protocollen voor het voorschrijven van medicatie. De Commissie heeft in 2010 vier medicatie protocollen ontwikkeld; verschillende andere zijn nog in ontwikkeling.

4.4.4 Nota's, protocollen en regelingen

Een aantal nota's, protocollen en regelingen op het gebied van de zorg is in 2010 opgesteld , geëvalueerd of herzien. Wij bespreken hier:

Het professioneel reglement van de Bascule is geactualiseerd.

In dit document is vastgelegd hoe binnen de Bascule de professionele verantwoordelijkheden tussen de behandelaars onderling zijn geregeld. Op basis van een circulaire van Zorgverzekeraars Nederland (2009) is het reglement in 2010 aangescherpt.

Het beleid rond het omgaan met kindermishandeling is verder uitgewerkt.

Het doel van het in 2009 gestarte project is om elke medewerker van de Bascule te voorzien van basiskennis voor de onderkenning van kindermishandeling en voor het gebruik van het protocol kindermishandeling. Eind 2010 waren twee derde van alle medewerkers getraind in de noodzakelijke basiskennis om kindermishandeling te signaleren. Dit heeft geleid tot verhoogd bewustzijn waardoor in lopende behandeltrajecten eerder wordt gesproken over de veiligheid van kinderen. In 2011 zal dit project worden voortgezet en het protocol worden geëvalueerd.

De Bascule heeft in een document haar visie op de behandelvisie van de Bascule beschreven.

In een visie document werd de overkoepelende behandelvisie van de Bascule omschreven, vanuit de kernwaarden van de Bascule (zie hoofdstuk 1).

De behandeldoelen zijn:

- Het creëren van voorwaarden om stagnatie in de ontwikkeling van het kind of de jongere te verminderen/weg te nemen;
- Het komen tot symptoomreductie;
- Het verminderen van subjectief lijden van de jeugdige en de andere gezinsleden;
- De 'fit' tussen kind, jongere (cliënt) en eerste tot en met het 3^e milieu (clientsysteem) verbeteren;
- De competentie van het cliëntsysteem vergroten;
- De competentie van de jeugdige vergroten.

4.4.5. Klachten

De klachtencommissie stelt een eigen jaaroverzicht op, dat voor 1 juni 2010 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.

De samenstelling van de klachtencommissie is in 2010 onveranderd gebleven. De Bascule beschikt over een klachtencommissie en heeft vervangers voor alle leden.

Tabel 8: samenstelling klachtencommissie

Klachtencommissie:		Plaatsvervangers:
Voorzitter	Extern	Extern
Jurist	Extern	Extern
Kinder- en jeugdpsychiater (KJP)	De Bascule	De Bascule
Assistent in Opleiding (KJP)	De Bascule	De Bascule
Secretaris	De Bascule	De Bascule

In 2010 heeft de Bascule in totaal negentien klachten ontvangen. Daarvan zijn er zestien formeel ingediend bij de klachtencommissie van de Bascule. Van de zestien ingediende klachten zijn er zes in behandeling genomen; tien klachten zijn door bemiddeling opgelost. Een volledig overzicht van de klachten vindt u in bijlage 4. In vergelijking met 2009 is het aantal klachten iets gestegen;

Tabel 9: vergelijking met 2009

	2009	2010
Aantal klachten:	14	19
klacht in behandeling	5	6
klacht onderdelen	17	11
klacht (onderdeel) gegrond	4	10
klacht(onderdeel) gedeeltelijk gegrond	6	1
klacht (onderdeel) ongegrond	7	0

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 2009 werden er twee meldingen bij de klachtencommissie gedaan; in 2010 waren dit er drie. Het betreft hier veelal telefonische contacten van (ex)cliënten. Het gaat hier meestal om personen, die:

- hun onvrede willen bespreken, maar die de juiste persoon om wat voor reden dan ook niet te pakken krijgen;
- in een impuls bellen om hun onvrede kenbaar te maken; of
- met vragen of opmerkingen komen waarvan ze niet weten bij wie ze terecht kunnen.

Regelmatig geven cliënten aan dat ze ervoor willen zorg dragen dat verbeteringen worden doorgevoerd ten behoeve van toekomstige cliënten. Deze meldingen worden in het kader van het kwaliteitsbeleid opgepakt en naar de betreffende verantwoordelijken doorgegeven. Ook een melding kan leiden tot verbeteringen.

4.4.6. 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 72 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 overschreden bij 11 % van de cliënten voor ambulante en dagbehandeling. Bij de cliënten voor dag- en nachtbehandeling ligt de norm op 105 dagen. Deze norm wordt bij 18 % van de cliënten overschreden.

4.4.6.1 Het doorbraakproject

Vier teams van de Bascule hebben deelgenomen aan het landelijke project 'versnelling in de jeugd-ggz', de zo genaamde doorbraakprojecten. De resultaten van het project waren een verkorting van de intakeprocedure en de wachttijden voor de start van de behandeling. Na de presentatie van de eindresultaten in maart 2010 zal het traject binnen de Bascule worden voortgezet en worden gericht op een verbetering van de aanmeldstructuur.

4.4.7 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 2010 zijn er in totaal 406 meldingen gedaan, tegenover 455 meldingen in 2009. Verreweg de meeste meldingen worden gedaan door sociotherapeuten. In bijlage 5 vindt u een overzicht van de meldingen van 2010.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid¹²

Intercultureel personeelsbeleid

Ook in 2010 is intercultureel personeelsbeleid een speerpunt geweest.

De Bascule registreert medewerkers conform de criteria zoals deze voorheen binnen de Wet Samen waren vormgegeven. Voor 2010 voldoet 13,57% (in 2009 11,7%) van de medewerkers aan deze criteria.

Instroom en uitstroom

In 2010 zijn totaal 113 medewerkers een nieuw dienstverband aangegaan met de Bascule en zijn 162 medewerkers vertrokken. Aan het einde van het verslagjaar waren er 882 (632,05 fte) medewerkers bij de Bascule waarvan 492,24 vrouwen en 139,81 mannen. Het aantal fte is ten opzichte van 2009 iets gedaald.

Tabel 10: overzicht leeftijdsopbouw medewerkers

Leeftijdsopbouw	Aantal medewerkers
0 – 24 jaar	59
25 – 34 jaar	311
35 – 44 jaar	193
45 – 54 jaar	193
55 – 59 jaar	72
60 jaar en ouder	54

Flexpool

De flexpool zoekt en biedt oplossingen voor tijdelijke problemen rondom vacatures, langdurige ziekte en dergelijke bij een groot aantal functies. De coördinator van de flexpool is verantwoordelijk voor de uiteindelijke beslissing rondom de inzet van medewerkers van uitzendbureaus in de zorg. In 2010 is een verdere besparingen bereikt door het aantrekken van acht goede ex-3^e jaar stagiaires SPH¹³ als pedagogische medewerkers. Het werken met deze vorm van functiedifferentiatie is succesvol. Alle in 2009 ingestroomde pedagogische medewerkers zijn in 2010 doorgestroomd naar een functie als sociotherapeut. Het inzetten van uitzendkrachten is in 2010 ook minimaal geweest. Samenwerking tussen de divisies bij ziekte of tijdelijke nood middels personeelsuitwisseling heeft tot creatieve oplossingen geleid bij problemen in de bezetting. Van de inzet van assistent geneeskundigen niet in opleiding is in 2010 goed gebruik van gemaakt.

¹² In deze paragraaf gepresenteerde cijfers zijn geen gegevens opgenomen over het personeel van de scholen en van PI Research.

¹³ SPH: Sociaal Pedagogische hulpverlener

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Verzuimbeleid

Aan de hand van een evaluatie van het verzuimbeleid in 2008 zijn in 2009 de Sociaal Medische Teams vervangen door een vast telefonisch spreekuur voor leidinggevenden bij de bedrijfsarts van de arbodienst van het AMC. Het telefonisch spreekuur werkt naar tevredenheid en is in 2010 gecontinueerd. Het contract met deze arbodienst is in 2010 – na een evaluatie en een vergelijking met het aanbod van een viertal andere arbodiensten – verlengd tot 1 januari 2012.

Het verzuimpercentage in 2010 bij de Bascule (3,79 % exclusief zwangerschap) was aanzienlijk lager dan de GGZ branche landelijk (4,93%) en ook opnieuw lager dan het voorafgaande jaar (3,86 in 2009). Het brengt ons weer dicht bij het streefcijfer van 3,5%.

In vergelijking met andere zorginstellingen presteert de Bascule in 2010 goed op het gebied van verzuim. De organisatie scoort een 8,9 in de Vernet Health Ranking..

Risico-inventarisaties en –evaluaties (RI&E)

In 2010 zijn de RI&E's van de divisie gezondheidsdienst, divisie Gezin & Gezag, divisie O4, divisie SOz, Fora, divisie VB en de Oase afgerond met een door de arbodienst AMC goedgekeurd plan van aanpak.

Klimaatonderzoek: de arbeidshygiënist van de arbo groep AMC heeft naar aanleiding van gezondheidsklachten van medewerkers een klimaat onderzoek verricht op de locatie IJsbaanpad 8. Het betreft hier klachten over het binnenklimaat en geluidsoverlast van de burens, MRI centrum. Op dit moment is men bezig om het probleem op te lossen.

Nieuwbouw Duivendrecht: Naar aanleiding van de nieuwbouw aan de Rijksstraatweg is de arbeidshygiënist om advies gevraagd bij de beoordeling van de plannen voor de keuken met betrekking tot het klimaat en geluid.

Vaccinatiecampagne tegen Hepatitis B: samen met de arbodienst AMC heeft de Bascule in 2010 afspraken gemaakt om een Hepatitis B vaccinatie uit te voeren voor medewerkers met een beroepsgebonden risico. Dit om infecties te voorkomen ten gevolgen van bloedcontact. De risicogroep van de Bascule kwamen 195 medewerkers voor vaccinatie in aanmerking. 99 medewerkers zijn in 2010 met het vaccinatieprogramma gestart.

Voorlichtingsfolders

In 2010 zijn een aantal nieuwe voorlichtingsfolders in de serie “werken doe je zo” gereed gekomen. Voor alle werknemers: protocol (arbeid)geschillen en voor leidinggevenden: alarmprocedure bij agressie en protocol voor veilige huisbezoeken.

Opleidingsbeleid

Er zijn in 2010 twaalf verschillende interne trainingen verzorgd door de afdeling opleiding: waarvan de training in het protocol kindermishandeling de meeste deelnemers kende (309). Ook zijn er veel trainingen gegeven op het gebied van arbeidsomstandigheden, waaronder de agressiehantering, bedrijfshulpverlening en levensreddende eerste handelingen. Andere trainingen waren die in

leidinggeven en jaargesprekken, basistraining intercultureel werken, dienstroosterplanning, jeugdnettraining¹⁴ en competentiegericht werken.

In totaal zijn 532 medewerkers getraind waarbij de gemiddelde waardering van de trainingen uitkwam op 8.2 op een schaal van 10.

In 2010 waren er opleidingsplaatsen voor klinisch (neuro-) en GZ-psychologen, psychotherapeuten en kinder- en jeugdpsychiaters. Voor studenten HBO SPH / MWD, verpleegkunde en pedagogiek, vaktherapie, maatschappelijk werk, gezondheidswetenschappen, orthopedagogiek en psychologie waren er stageplaatsen. Binnen de CSO waren er ook stagiaires vanuit HRM, economie en financieel-administratieve opleidingen. In totaal hebben 77 stagiaires kennis binnen de Bascule kunnen opdoen.

Coaching

In 2010 organiseerde de Bascule 45 interne coachingstrajecten waarvan negen voor teams. Net zoals in 2009 waren de aanvragen gericht op voorkoming van een burn out, loopbaanvragen, conflicthantering, re-integratie, begeleiding van nieuwe medewerkers in teams, herstel van vertrouwen, verminderen van onzekerheid in het werk, omgaan met weerstand, ondersteuning van leidinggevenden bij de toenemende werkdruk. De teamcoaching werd ingezet om sluiting van afdelingen en/of samenvoeging te begeleiden

Tevredenheid van medewerkers

In juli 2010 is er een digitale vragenlijst aan alle medewerkers van de Bascule (behalve de scholen, de Koppeling en PI Reseach) rondgestuurd om hun tevredenheid met het werk te meten. De Rapportage vindt in 2011 plaats.

4.6 Samenleving en belanghebbenden

Wij staan als instelling midden in de maatschappij en streven er nadrukkelijk naar dat onze hulp toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft. Daarbij vinden wij de kwaliteit van zorg erg belangrijk. Daarom is zorginnovatie een van onze drijfveren: het kan altijd beter!

4.6.1. Zorginnovatie

Evidence based programma's

Een van de manieren waarop de Bascule werkt aan het verbeteren van haar hulpaanbod is het ontwikkelen en implementeren van evidence based zorgprogramma's. Evidence based programma's zijn behandelmethodes waarvan wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat ze werken. Ze zijn bewezen effectief. De Bascule beschikt inmiddels over een ruim aanbod van bewezen effectieve behandelmethodes. Het onderzoek naar deze behandelmethodes gebeurt in nauw overleg met de divisie O4, AMC en VUmc.

¹⁴ Jeugdnettraining: is een preventietraining op het gebied van verslaving (alcohol en computerspel) De training wordt aangeboden door het Jellinek aan zowel medewerkers als cliënten van de Bascule.

Multidimensional Treatment Foster Care Program for Preschoolers (MTFC-P)

Sinds 2008 past de Bascule het in Amerika ontwikkelde programma MTFC-P toe in de behandeling van jonge kinderen van twee tot zeven jaar die door ernstige gedragsproblemen niet meer in een gezinssituatie kunnen functioneren. Dit is het enig bewezen effectieve residentiële behandelprogramma en daarmee een goed alternatief voor klinische behandeling van jonge kinderen.. In het MTFC-P programma worden deze kinderen gedurende negen tot twaalf maanden opgenomen in een speciaal pleeggezin. De 'opvoedouders' zijn getraind in het opvoeden en begeleiden van deze kinderen en worden intensief gecoacht door hulpverleners. In de zomer van 2010 werd de Bascule als eerste Europese instelling officieel gecertificeerd voor het geven van de MTFC-P behandeling. Deze certificering betekent dat de Bascule aan de standaarden voldoet en zij het behandelprogramma op dezelfde manier uitvoert als de ontwikkelaars van MTFC-P in de Verenigde Staten. Sinds 2009 doet de Bascule samen met het AMC/UvA wetenschappelijk onderzoek naar de werking van MTFC-P. In het onderzoek wordt MTFC-P vergeleken met een reguliere behandeling in de pleegzorg. De uitkomsten worden in 2014 verwacht. In 2010 is een tweede MTFC-P groep van start gegaan. De totale capaciteit voor MTFC-P bedraagt nu 14 kinderen.

Washington State Agression Replacement Training (WSART)

De Bascule haalde ook de WSART vanuit Amerika naar Nederland. WSART is een intensieve groepstraining die erop gericht is om agressief en crimineel gedrag van jongeren te verminderen. In samenwerking met dochterorganisatie PI Research werd de interventie aangepast voor gebruik in Nederland. In 2010 kreeg de Bascule van de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie een erkenning voor vijf jaar. Inmiddels wordt WSART aangeboden door diverse divisies van de Bascule, maar ook door andere jeugdzorgorganisaties in Nederland.

Academische functie van de Bascule

Om zorg te kunnen leveren van hoge kwaliteit is onderzoek essentieel. Welke behandelmethode werkt en waarom? De Bascule voert zowel academisch als praktijkgericht onderzoek uit. Deze onderzoeken worden gecoördineerd en uitgevoerd door de divisie O4. De Bascule onderscheidt zich onder meer door de behandeling van eetstoornissen en trauma's, de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking, de forensische jeugdpsychiatrie, de embedded kinder- en jeugdpsychiatrie in het onderwijs en de samenwerking met kindergeneeskunde.

Op al deze terreinen ontwikkelt de Bascule nieuwe programma's, past zij bestaande programma's aan en verricht zij wetenschappelijk onderzoek. Een voorbeeld hiervan is het onderzoeksproject 'Beter bij de les'. Dit onderzoeksproject, een samenwerking van de divisie SOz, O4 en AMC/UvA, richt zich op interventies ter verbetering van aandacht en werkgeheugen bij schoolgaande kinderen met gedrags- en leerproblemen. Dit onderzoeksprogramma werd in 2010 door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap uitgekozen tot een van de winnaars van Onderwijs Bewijs. Onderwijs Bewijs stimuleert de ontwikkeling van evidence-based onderwijs. De prijs biedt de mogelijkheid om de komende jaren verder onderzoek te doen naar kinderen met ADHD en werkgeheugenproblemen.

Kindermishandeling

De Bascule biedt als kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum diagnostiek en behandeling voor kinderen, jongeren en hun ouders. Medewerkers hebben binnen hun behandelverantwoordelijkheid ook een verantwoordelijkheid met betrekking tot de veiligheid van hun cliënten. In 2010 legde de Bascule opnieuw de focus op het herkennen van kindermishandeling en hoe te handelen wanneer kindermishandeling wordt vermoed. In het kader van het Amsterdamse protocol Kindermishandeling werden er trainingen georganiseerd om de deskundigheid van de medewerkers inzake kindermishandeling te vergroten. De training 'Waar bemoei jij je mee' richtte zich niet alleen op het vergroten van kennis maar ook om de wil om het te weten en de durf om door te vragen. De trainingen waren verplicht voor alle zorginhoudelijke medewerkers. Daarnaast werden er aandachtfunctionarissen kindermishandeling aangesteld die binnen de divisies fungeren als aanspreekpunt voor medewerkers die met kindermishandeling te maken hebben. Met een speciale nieuwsbrief werden de medewerkers geïnformeerd over de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de implementatie van het protocol kindermishandeling.

Non Violence Resistance

In een (dag)klinische behandelsetting met kinderen en jongeren doen er zich ook agressie-incidenten voor. Met de invoering van de methode Non-Violent Resistance (NVR) wist de Bascule op de gesloten afdeling het aantal agressie-incidenten van jongeren dat tot plaatsing in de separeercel leidde, met de helft te verminderen. Ook leidde de inzet van deze methode tot een daling van het ziekteverzuim en het personeelsverloop onder de medewerkers. De resultaten waren zo veelbelovend dat de Bascule met deze methode de Veilige Publieke Taak AWARD 2010 in de wacht sleepte. Deze prijs, bedoeld voor organisaties die agressie en geweld tegen medewerkers met een publieke taak op een juiste manier weten aan te pakken, werd tijdens de Veilige Publieke Taak Beurs op 7 oktober 2010 uitgereikt. De jury van de Veilige Publieke Taak AWARD- onder voorzitterschap van de secretaris-generaal van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties mevrouw Van Erp-Bruinsma - was onder de indruk van de innovatieve aanpak van de Bascule: *"Hun methode kiest een andere richting dan binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie gebruikelijk is en is gericht op gedragsverandering. Deze methode heeft een duidelijk positief meetbaar effect laten zien."* De prijs bestond uit een bokaal en een geldbedrag van 25.000 euro. Het geld wordt besteed aan betere borging van de methodiek (zoals extra coaching on the job) en het ontwikkelen van affiches met Non-Violent Resistance thema's voor op de afdelingen.

Online hulpverlening

Een andere vorm van zorginnovatie betreft de inzet van nieuwe media, zoals online hulpverlening. De Bascule is sinds 2007 een van de deelnemers aan www.hulpmix.nl, een site voor online hulpverlening voor met name allochtone jongeren. De site is opgericht om jongeren met diverse culturele achtergronden te bereiken die geen aansluiting vonden bij de reguliere hulpverleningsinstellingen. De Bascule is een van de instellingen achter de site: diverse medewerkers bieden online hulp via de chat of e-mail. En het werkt: de medewerkers van hulpmix voerden in een jaar tijd ruim 3100 chatgesprekken. De chatgesprekken werken gemiddeld met een 8,2 beoordeeld.

4.6.2 Kennis uitwisseling

Om de kinderen, jongeren en gezinnen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond beter te kunnen bereiken en te behandelen is kennis nodig over cultuurspecifieke zaken met betrekking tot de behandeling van deze doelgroep. Via uitwisselingsprojecten met organisaties in Suriname en Marokko komt een win-win situatie tot stand: de Bascule brengt kinder- en jeugdpsychiatrische expertise in en tegelijkertijd levert het de Bascule kennis op met betrekking tot de behandeling van Surinaamse en Marokkaanse kinderen en jongeren. Het vergroten van de deskundigheid op dit gebied past in het streven van de Bascule om de hulp aan Amsterdamse kinderen, jongeren en gezinnen met een andere culturele achtergrond te verbeteren.

De samenwerking met de Anton de Kom Universiteit in Suriname resulteerde tot het instellen van een bijzondere leerstoel aan deze universiteit: een bijzondere leerstoel klinische psychologie, in het bijzonder de klinische kinder- en jeugdpsychologie. Op 7 mei 2010 werd Tobi Graafsma in Suriname benoemd tot bijzonder hoogleraar op deze leerstoel. Graafsma is psychotherapeut bij de Bascule, hoofd van de afdeling psychologie van het dr. L. Mungra Streekziekenhuis in Nickerie en mede-initiatiefnemer van de WiN Groep. Deze stichting biedt in Nickerie, in het noordwesten van Suriname, onder andere zorg voor jeugdigen met gedrags- en opvoedingsproblemen, psychosociale problemen, psychogene leerproblemen en hulp voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. Met het uitspreken van de inaugurele rede getiteld: 'Jong geleerd oud gedaan? Over continuïteit en discontinuïteit van psychopathologie' aanvaardde Graafsma zijn functie als bijzonder hoogleraar. Hij houdt zich in deze functie bezig met onderwijs op bachelor, masters en Ph.D niveau en onderzoek. Hij zal zich hierbij met name richten op de thema's: kindermishandeling en kinderbescherming, suïcide(preventie) bij kinderen en jeugdigen en traumagerelateerde stoornissen bij kinderen en jeugdigen. De Bascule werkt sinds 2006 samen met de WiN Groep en sinds 2008 met de Anton de Kom Universiteit. De samenwerking richt zich op diagnostiek en behandeling van Surinaamse jongeren, zowel in Suriname als in Nederland en het gezamenlijk uitvoeren van onderzoek.

Naar aanleiding van de benoeming van Graafsma tot bijzonder hoogleraar organiseerde de Bascule samen met Rino op 23 november 2010 het symposium 'Globalisering van kennis'.

Dat ook de medewerkers zich verbonden voelen met het werk in Nickerie bleek uit het feit dat ook dit jaar weer een groot aantal medewerkers hun kerstpakket doneerden aan een goed doel: fruit voor de kinderen van de Monkouschool en de Lion Gruentjesschool. Paul Willems, lid van de Raad van Bestuur van de Bascule, mocht de voorzitter van het bestuur van de WiN Groep, Antoine Elias, een cheque van 3000 euro overhandigen.

Behalve in Suriname is de Bascule ook actief in Marokko. In 2009 werd de samenwerkingsovereenkomst getekend tussen het Medisch Universitair Centrum Ibn Sina te Rabat, Stichting Pacemaker in Global Health en de Bascule. De samenwerkingsovereenkomst behelst de realisatie van een gezamenlijk Kinder- en Jeugdpsychiatrisch centrum in Rabat. Het project duurt drie jaar en gedurende deze periode zal de Bascule een opleidingstraject verzorgen voor de Marokkaanse professionals. Er is in Marokko een grote behoefte aan een kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum omdat kinderen en jongeren met psychiatrische problemen nu vaak worden opgenomen in instellingen voor volwassenen. In 2010 opende het nieuwe centrum zijn deuren: kinderen en jongeren kunnen er terecht voor poliklinische hulp en dagbehandeling. In het kader van de samenwerking met het Medisch

Universitair Centrum Ibn Sina verzorgden Jaâfar Zahraoui, Nellieke de Koning en Moenja Bouaoud, medewerkers van de Bascule, een driedaags opleidingstraject voor de Marokkaanse professionals.

Op het gebied van kennisuitwisseling met andere professionals hebben diverse medewerkers zich in 2010 ingezet bij de organisatie van diverse events

De medewerkers Allal Sallou en Francien Posthumus Meyjes hebben de methode 'diversiteitsconferentie' ontwikkeld. Deze methode richt zich op leidinggevend en nodigt hen uit na te denken over wat hen stimuleert en belemmert bij het leidinggeven aan divers samengestelde teams. De 'diversiteitsconferentie' werd gepresenteerd op het *symposium 'Diversiteit: hoofd, hart en buik'*, dat op 20 mei 2010 plaatsvond in Amsterdam.

Op 7 oktober organiseerde de Bascule een symposium voor iedereen die in zijn of haar werk te maken heeft met kinderen of jongeren met een angststoornis. Het symposium, met de naam '*Van Angst naar Beter*', werd georganiseerd door de zorglijn emotionele stoornissen van de divisie Gezondheidszorg. Medewerkers van deze afdeling zijn actief betrokken bij onderzoek en implementatie van nieuwe behandelmethoden op onder andere het gebied van angstklachten.

Tijdens het symposium 'Van Angst naar Beter' werden lezingen en workshops gegeven waarin ervaringen met verschillende behandelmethoden werden besproken en nieuwe inzichten werden geboden. Het symposium werd door de deelnemers als zeer positief ervaren en gewaardeerd door het hoge niveau van de lezingen en de workshops, de verscheidenheid aan sprekers en het goede evenwicht tussen onderzoek en klinische praktijk. Onder leiding van emeritus hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie en dagvoorzitter Frits Boer presenteerden Else de Haan (bijzonder hoogleraar cognitieve gedragstherapie bij kinderen en adolescenten UvA/AMC/de Bascule), Lilian Vlieg (promovenda faculteit ontwikkelingspsychologie Universiteit van Utrecht) en Michiel Westenberg (hoogleraar ontwikkelingspsychologie Universiteit Leiden) hun visie op het thema.

Op 17 november organiseerde de divisie Speciale Onderwijszorg in de Rode Hoed in Amsterdam de studieochtend '*Opbrengstgericht werken, vanzelfsprekend maar niet vanzelf*'. Deze ochtend, speciaal voor professionals in het (voortgezet) speciaal onderwijs en speciaal basisonderwijs in Amsterdam, was georganiseerd om schoolteams te inspireren en nieuwe ideeën rond dit onderwerp aan te dragen. Mede dankzij de diverse presentaties van medewerkers van de Bascule en van andere organisaties werd deze ochtend een podium voor de uitwisseling van kennis en ervaring op het gebied van de kwaliteitsverbetering van het speciaal onderwijs.

4.6.3. Informeren

Er bestaan allerlei vooroordelen over mensen met psychische problemen. De Bascule rekent het tot haar taak om psychische problemen bij kinderen en jongeren bespreekbaar te maken, om de vooroordelen te bestrijden en de drempel voor hulpzoekenden te verlagen. Hiermee wordt de kans groter dat ouders eerder hulp zoeken voor hun kind. Wij zetten ons in om zo goed mogelijke informatie te verschaffen en voorlichting te geven over de mogelijke behandelingen. Wij richten ons daarbij niet alleen op verwijzers, ouders, kinderen en jongeren, maar ook op de publieke opinie. In dat kader onderhoudt de Bascule actief contacten met de media. In het afgelopen jaar heeft de Bascule intensief samengewerkt met de media waar het de informatievoorziening voor het algemene publiek betrof. Met name op het gebied van de behandeling van eetstoornissen heeft de Bascule veel publiciteit

verkregen. De Bascule was een van de instellingen die mee werkte aan XXS, een zevendelig tv-programma gepresenteerd door Yvon Jaspers. In de serie werden een jaar lang vijf jonge mensen met een eetstoornis gevolgd, waaronder Mike, een jongen die in behandeling was bij het Centrum voor Eetstoornissen van de Bascule. Medewerking aan deze serie gaf ons de mogelijkheid het grote publiek te bereiken en te informeren over eetstoornissen en de behandeling daarvan. Ook in de gedrukte pers wisten wij het onderwerp eetstoornissen onder het voetlicht te brengen. Maartje Snoek, GZ-psycholoog bij het Centrum voor Eetstoornissen wist op een pakkende wijze in het tijdschrift BEM!Magazine te vertellen over de behandeling van eetstoornissen bij kinderen en jongeren. Het artikel werd gepubliceerd onder de titel: *'Nou, je hebt wel een dikke kont hoor! Eetstoornissen bij kinderen'*. Veel ouders van een kind met psychische problemen voelen zich schuldig of hebben het gevoel te falen in de opvoeding van hun kind. Harrie van Leeuwen, lid van de Raad van Bestuur van de Bascule en kinder- en jeugdpsychiater, stak deze ouders een hart onder de riem met een interview in het tijdschrift J/M (april 2010): "Ik zal nooit zeggen dat ouders de oorzaak zijn van een stoornis. Je moet niet onderschatten wat het betekent om een ingewikkeld kind te hebben."

In de beeldvorming van de kinder- en jeugdpsychiatrie is het ook belangrijk de ontwikkelingen daarin te laten zien. Helemaal wanneer het om strede issues betreft zoals het gebruik van de isoleercel bij agressief gedrag van cliënten. Toen de Bascule in oktober de Veilige Publieke Taak AWARD 2010 won, gaven Ber van der Stegen, hoofd zorglijn Autisme Spectrum Stoornissen en Psychosen, en sociotherapeut Marjon Dekker in Het Parool van 18 oktober 2010 uitleg over de methode die gebaseerd is op de-escalatie: het ijzer smeden als het koud is.

Dit zijn enkele voorbeelden van de manier waarop de Bascule zich inzet om juiste informatie te verschaffen over de kinder- en jeugdpsychiatrie en issues die daarmee samenhangen. Door een bijdrage te leveren aan juiste en genuanceerde informatievoorziening hopen wij stigmatisering van cliënten in de kinder- en jeugdpsychiatrie te verminderen en de bewustwording te vergroten. Daarmee hopen we de kans te vergroten dat ouders en verwijzers tijdig hulp inschakelen voor het kind.

Bij de tijdige onderkenning van problemen is ook de informatievoorziening naar verwijzers van belang. Daarom organiseerden verschillende afdelingen van de Bascule dit jaar informatiebijeenkomsten voor verwijzers zoals huisartsen, kinderartsen, medewerkers van Bureau Jeugdzorg en andere GGZ-instellingen. Zij konden tijdens de bijeenkomsten een kijkje nemen op de verschillende afdelingen en werden geïnformeerd over de psychische problemen en het zorgaanbod van de Bascule. Daarnaast vond er op 23 september een uitwisselingsmiddag plaats bij de Bascule. Deelnemende instellingen waren: Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, MOC 't Kabouterhuis, Spirit, Altra en de divisie Gezondheidszorg van de Bascule. Deze middag werd georganiseerd voor medewerkers van deze instellingen die te maken hebben met het doorverwijzen van cliënten en de samenwerking met ketenpartners. Zij kregen een programma aangeboden waarbij zij geïnformeerd werden over het meest recente programma-aanbod van de deelnemende instellingen en kennis konden nemen van de behaalde succes stories in de samenwerking. Drie weken later werd er een vervolgmiddag georganiseerd waarin de deelnemers in kleinere groepen zochten naar verbeteringen in het doorverwijzingstraject van cliënten. Dergelijke activiteiten waarbij informatie-uitwisseling tussen professionals centraal staat zijn van onschatbare waarde bij de verbetering van de hulpverlening aan onze cliënten.

4.6.4. De opening van de nieuwbouw in Duivendrecht

Medio 2010 kon de tijdelijk huisvesting van een deel van de Bascule op de Tafelbergweg worden verlaten en kon de geheel verbouwde Rijksstraatweg in Duivendrecht worden betrokken. Op deze locatie zijn de klinische groepen voor kinderen tot 12 jaar en een groot aantal poliklinische activiteiten ondergebracht. Door het betrekken van de nieuwbouw kon er een reeds lang gekoesterde wens van de Bascule in vervulling gaan: de oprichting van een klinische observatie- en behandelgroep voor kinderen van 6 tot 12 jaar met psychiatrie en een verstandelijke beperking. De maximale behandelduur bedraagt 6 maanden en de groep is voortvarend van start gegaan.

Bij de nieuwbouw was uitgegaan van 56 klinische plaatsen voor kinderen. In de praktijk zijn dat er op 1 januari 2011 40 geworden. Acht plaatsen zijn daarbij veranderd in klinische plaatsen voor jeugdigen van 12 jaar en ouder, omdat er voor die groep telkens wachtlijsten waren en acht plaatsen worden in 2011 omgebouwd ten behoeve van poliklinische activiteiten.

De officiële opening van het nieuw pand vond plaats op woensdagmiddag 15 december 2010 vond de feestelijke opening plaats van het Bascule-pand aan de Rijksstraatweg in Duivendrecht. De openingshandeling werd verricht door twee spelers uit de Ajax selectie: Kenneth Vermeer en André Ooijer. Zij schoten een bal door de ballonnenmuur. Dit was het teken voor de kinderen van de locatie om hun ballonnen de lucht in te laten. De ballonnen maken deel uit van de ballonnenwedstrijd: de eigenaar van de ballon die de grootste afstand aflegt, krijgt een prijs. Na de ballonnen volgde nog een officieel moment: de burgemeester van Ouder-Amstel, mevrouw Blankers-Kasbergen, knipte als finale openingshandeling het lint door. Binnen deelden de Ajax spelers handtekeningen uit voor de kinderen en waren er hapjes en drankjes. Het was een geslaagde middag.

4.7 Financieel beleid

Inleiding

Het balansjaar 2010 heeft De Bascule positief kunnen afsluiten. De solvabiliteit van de instelling is op peil gebleven en de liquiditeit wordt strak bewaakt. Verder is in 2010 verder vorm en inhoud gegeven aan de doorontwikkeling van onze management control structuur door de interne doorbelasting te herijken. Hieronder zullen wij allereerst de ontwikkelingen in de omgeving inhoudelijk beschrijven. Daarna wordt ingegaan op de ontwikkelingen in het financieel resultaat en de financiële positie, en de gevolgen die dit moet hebben voor de financiële sturing en de management control structuur.

Ontwikkelingen in de bekostiging

De ontwikkelingen in de bekostiging vormen een blijvende bron van financieel risico. Voor de Bascule vormt de Zorgverzekeringswet de belangrijkste inkomstenstroom. In dit kader is de laatste brief van het Ministerie "Zorg die loont" d.d. 14 maart 2011 een belangrijke context. De DBC systematiek heeft op dit moment alleen een financieringsdoel en kent geen gevolgen voor de bekostiging. Het is vooralsnog onduidelijk wanneer dit bekostigingseffect wel zal komen. Het huidige kabinet heeft besloten deze situatie te handhaven voor 2012. Over de GGZ DBC productstructuur is veel discussie tussen partijen en de verbeterrichting is nog niet duidelijk. Daardoor stagneren de ontwikkelingen in de bekostiging. Voor de GGZ instellingen betekent dit dat er gestuurd moet worden op twee systemen, zowel de NZa

opbrengsten volgens de rekenstaat als de DBC opbrengsten, beide in relatie tot de kosten per zorglijn. Parallel met de invoering van de prestatiebekostiging echter zal de risicodragendheid van verzekeraars verder worden vergroot, hetgeen een grotere druk zal leggen op de zorginkoop onderhandelingen. Conform de eerdere brief "Zorg die werkt" d.d. 26 januari 2011, wordt de macronacalculatie per 2012 volledig afgeschaft met flankerend beleid. Daarnaast worden de overige ex compensaties voor de zorgverzekeraars afgeschaft.

Een tweede belangrijke bron van financieel risico zijn de kapitaallasten. Aan deze kapitaallasten zat tot voor kort geen financieel risico verbonden voor de zorginstellingen omdat deze volledig werden nagecalculeerd. Aan deze situatie is per 1 januari 2008 een einde gekomen. Voor alle kapitaallasten samenhangende met investeringen van vóór deze datum blijft de nacalculatie gelden, maar op alle nieuwe investeringen lopen de instellingen zelf het financieel risico. Dat betekent dat de kapitaallasten volledig door middel van het factureren van zorgprestaties aan zorgverzekeraars verdiend moeten worden door de instelling. Het is nog onduidelijk of en wanneer de nacalculatie van de kapitaallasten in de rekenstaat zal worden afgebouwd en normatief zal worden toegerekend aan zorgproducten zoals aan de ZZP's in de AWBZ. Daarmee blijft het kapitaallasten dossier een belangrijk punt van aandacht. Tenslotte is de voorgenomen overgang van de jeugdzorg, inclusief de Jeugd GGZ, naar de gemeenten een mogelijk risico in de bekostiging. Vanuit GGZ Nederland is hier veel weerstand tegen. Wat de eventuele financiële gevolgen zullen zijn is nu nog niet in te schatten. Deze kabinetsperiode worden op dit terrein in elk geval geen concrete stappen meer verwacht welke een financieel gevolg zullen hebben. Dat geldt niet voor het speciaal onderwijs. De maatregelen op onderwijs hebben reeds hun effect gehad in het jaarresultaat 2010. Ook in de komende jaren zullen de inkomsten in het speciaal onderwijs onder druk komen te staan.

Ontwikkelingen in het resultaat en de financiële positie

Het balansjaar 2010 wordt afgesloten met een positief saldo ad € 1.280.564. Het operationeel resultaat verbetert daardoor ten opzichte van het resultaat 2009 tot 6%. Daarmee wordt de stijgende lijn bij het Bascule zorgdeel voortgezet. Het eigen vermogen verbetert door het positieve resultaat tot 30% van het totaal vermogen. De budgetratio stijgt tot 20%. De stijgende lijn is ook in de Debt Service Coverage Ratio (DSCR) goed zichtbaar. Dit is hieronder in de tabel weergegeven. De DSCR is overigens voor 2009 gecorrigeerd voor de verkoop van de Lauriergracht. De vlottende activa nemen ten opzichte van 2009 af met 40%, met name door de afname in nog te factureren DBC's, en de afname van het financieringstekort. Doordat de vlottende passiva met 16% afnemen daalt de current ratio als graadmeter voor de liquiditeit. Ten opzichte van 2009 wordt daarom de liquiditeit aanzienlijk scherper bewaakt. Dit is onder andere zichtbaar in de sterk gedaalde debiteuren termijn van gemiddeld 69 dagen naar gemiddeld 33 dagen.

Het resultaat van De Bascule wordt gevormd door de drie onderdelen, te weten zorg, scholen en PI Research. Het positieve resultaat over 2010 is grotendeels te danken aan het onderdeel zorg. Over 2009 was de operationele bedrijfsvoering in het onderdeel zorg nog 3%, hetgeen verder is gestegen naar 6%. Dat betekent dat de ingezette ombuiging in het onderdeel zorg succes heeft gehad, en de begrotingsdiscipline in voldoende mate aanwezig is geweest. Naar de toekomst toe blijft aandacht op de begrotingsdiscipline een belangrijke vereiste, aangezien het positieve resultaat over 2010 mede het

gevolg is van het vrijvallen van voorzieningen en resultaten uit voorgaande boekjaren. Een belangrijke onzekere factor is de vordering die De Bascule heeft op de Vrije Universiteit. Dit heeft te maken met het beëindigen van een samenwerkingsverband. De kosten die hieruit voortvloeien zijn inzet van een juridische procedure. Vooralnog is gezien de onzekerheid over de afloop van de procedure een bedrag van € 533.268 opgenomen onder de post dubieuze debiteuren. Er is sprake van sterk achterblijvende overige bedrijfsopbrengsten. Dit heeft onder andere betrekking op de dienstverlening voor rechtbanken door Fora, verminderde opbrengsten bij Therapeutische Gezins Verpleging en achterblijvende opbrengsten uit Praktijk Ondersteuning Huisartsen. Ook de opbrengsten voor detacheringen van medewerkers blijven achter bij de begroting. De verwachting is dat de overige bedrijfsopbrengsten de komende jaren in belangrijke mate onder druk zullen staan. De personele kosten liggen hoger dan in 2009 maar zijn verder conform de begroting. Als gevolg van het afstoten van de tijdelijke locatie op de Tafelbergweg liggen de afschrijvingskosten lager dan in 2009. In de overige bedrijfskosten valt op dat de algemene kosten en de hotelmatige kosten lager liggen dan in 2009. Hier is door kostenreducerende programma's op gestuurd.

Het resultaat van het onderdeel scholen is in vergelijking met 2009 in belangrijke mate teruggevallen. Deze uiterst zorgwekkende ontwikkeling is in 2010 veroorzaakt door teruglopende baten vanuit het Ministerie van OC&W en de bezuinigingen op het speciaal onderwijs, bij oplopende personele kosten. Dit heeft geleid tot een aantal aanpassingen in het financiële beleid van De Bascule, hetgeen hieronder verder wordt toegelicht.

Het negatieve resultaat van het onderdeel PI Research over 2009 is in 2010 verder opgelopen. Dit wordt in belangrijke mate veroorzaakt door het treffen van een voorziening voor een wachtgeldregeling als gevolg van het ontbinden van de samenwerking met de VU. De beëindiging van de samenwerking met de VU heeft geleid tot een vordering van De Bascule op de VU vanwege gemaakte huisvestings- en personele kosten. De juridische procedure hierover is nog niet afgerond.

De totale omvang van het eigen vermogen is in overeenstemming met de eisen die kredietverstrekkers en het WFZ daar aan stellen. Hieronder wordt de ontwikkeling in de financiële positie cijfermatig weergegeven.

	2008	2009	2010
<u>LIQUIDITEIT</u>			
Current ratio	0,86	0,84	0,60
Netto Werk Kapitaal	-7%	-7%	-16%
Debiteuren termijn	64,71	69,77	33,20
<u>SOLVABILITEIT</u>			
Balans ratio (EV / TV)	27%	25%	30%
DSCR	0,05	0,51	0,89
Budgetratio	21%	17%	20%
<u>RENTABILITEIT</u>			
Exploitatie resultaat	-5%	7%	2%
Operationeel resultaat	1%	3%	6%
<u>PRODUCTIVITEIT</u>			
Opbrengst / FTE	€ 97.327	€ 109.328	€ 100.053
Loonkosten / FTE	€ 76.131	€ 75.042	€ 75.149

Financiële sturing en management control

De inrichting van de management control structuur is in 2010 verder doorontwikkeld om, uitgaande van onze huidige financiële positie zoals boven geschetst, de risico's in de omgeving te kunnen mitigeren. Belangrijk hierin is het financieel meerjaren beleidsplan. Hierin komen de zorgvisie en de vastgoedvisie samen, zodanig dat er zicht komt op de meerjaren resultaatsontwikkeling en ontwikkeling van de financiële positie. De kern van het financieel beleid in 2010 bestaat uit vijf trajecten, te weten herfinanciering, interne doorbelasting, subsidiebeheer, AO/IC van de scholen, en samenwerkingen.

Op basis van het financieel meerjaren beleidsplan is gedurende 2010 overleg gevoerd met een viertal banken. De inzet hierbij is om te komen tot een totale herfinanciering van de kortlopende en langlopende schulden. Het feit dat de nieuwbouw kortlopend gefinancierd is levert een rentenadeel op in de rentenormeringsbalans. Daarnaast moet de nieuwbouw langlopend gefinancierd worden. De gesprekken hebben geleid tot meerdere indicatieve termsheets. Op basis hiervan vinden in 2011 de eindgesprekken plaats. Daarna zal borging van de lening worden aangevraagd bij het Waarborgfonds.

De interne doorbelasting binnen De Bascule is een gevolg van de invoering van resultaat verantwoordelijke eenheden in de besturingsfilosofie. Deze interne doorbelasting is voor het eerst gebruikt in 2010. Eind 2010 is op basis van de geconstateerde knelpunten een doorontwikkelingsplan gepresenteerd voor de verbetering van de interne doorbelasting. Hier zal in 2011 verder vorm en inhoud aan worden gegeven, zodat het daadwerkelijke resultaat per RVE duidelijker wordt.

De Bascule maakt gebruik van een groot aantal financiers en subsidiestromen. Deze staan in toenemende mate onder druk. Daarnaast worden de verantwoordingseisen scherper. Voor het beheer en de verantwoording van de subsidiestromen, die een belangrijke inkomstenbron zijn voor De Bascule, zal in 2011 een aparte beheersfunctionaris worden aangetrokken, die ook een rol zal gaan spelen in het relatiebeheer, de marketing en de zorgverkoop. Ook zal hij of zij zich nadrukkelijk gaan bezighouden met de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, alsmede de administratieve organisatie, rondom het aangaan, vastleggen, benutten, en verantwoorden van subsidies en overige opbrengsten.

In 2010 is een begin gemaakt met de verbetering van de administratieve organisatie en de procuratie bij de scholen, middels het aantrekken van een nieuwe control medewerker, het opstellen van een nieuw procuratieschema, en het maken van afspraken met Dyade over hun administratieve beheer van de scholen. De service level agreement die De Bascule heeft met Dyade zal moeten worden herzien aangezien de kwaliteit van de rapportages in termen van tijdigheid, volledigheid en juistheid belangrijk verbeterd zal moeten worden. Door de toenemende druk op het speciaal onderwijs in deze kabinetsperiode staan de opbrengsten ook in de toekomst onder druk, hetgeen een verbeterde aansturing noodzakelijk maakt.

Onrendabele vormen van samenwerk worden geanalyseerd en indien nodig afgestoten. Een voorbeeld is het sluiten van de logeerhuizen. Deze activiteiten waren verliesgevend. Met de financier (zorgverzekeraar) is het niet gelukt om een kostendekkende vergoeding af te spreken. Voor alle

vormen van samenwerking zijn business cases opgesteld. Dit vormt de basis voor het overleg met de samenwerkingspartners. Bij alle vormen van samenwerking die onrendabel blijken zal worden geïnventariseerd of deze rendabel te maken zijn (kosten omlaag of vergoeding omhoog) of, indien er geen strategisch belang in het geding is, dat het staken van de activiteiten een beter alternatief is. Uitgangspunt is om betaalde zorg te leveren.

Afkortingen

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AMC	Academisch Medisch Centrum
ASS	Autisme Spectrum Stoornissen
AO	Administratieve Organisatie
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIG	wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BJAA	Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam
BOPZ	wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
CAO	Collectieve Arbeids Overeenkomst
CCR	Centrale Cliënten Raad
CD	Antisociale Gedragsstoornis
CIR	Centrale Incidenten Registratie
CSO	Centrale Service Organisatie
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DGT	Dialectische Gedragstherapie
DMO	Dienst Maatschappelijke Ondersteuning
DSCR	Debt Service Coverage Ratio
DVB	Divisie Verstandelijke Beperkingen
DGZ	Divisie Gezondheidszorg
DG&G	Divisie Gezin & Gezag
EVS	Elektronisch Voorschrijfsysteem
EKZ	Emma Kinderziekenhuis
EMO	Emotionele Stoornis
FFPS	Functional Family Parole Service
FFT	Function Family Therapy
FJPK	Forensische Jeugdpsychiatrische Kliniek
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GPI	Gemeentelijk Paedologisch Instituut (vanaf 2006 onderdeel van de Bascule)
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IC	Interne Controle
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
JZO	Jeugdzorg Overleg
LKC	Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie
LWOO	Leerweg Ondersteunend Onderwijs
MDO	Multidisciplinaire Diagnostiek Overleggen
M&M	Middelen & Maatregelen
MOC	Medisch Opvangcentrum
MTO	Medewerkers Tevredenheidsonderzoek
MTFCP	Multidimensional Treatment Foster Care Program For Preschoolers

NVDZ	Nederlandse Vereniging van Directeuren in de Zorg
NVR	Non Violent Resistance
Nza	Nederlandse Zorg autoriteit
O4	Opleiding, Onderzoek, Onderwijs en Ontwikkeling
ODD	Oppositieel Opstandig Gedragsstoornis
OCD	Obsessieve Compulsieve Stoornis
OKC	Ouder Kind Centra
OR	Ondernemingsraad
OHW	Onderhanden Werk
PGB	Psychiatrisch Gezinsbehandeling
PPG	Psychiatrische Problematiek Gehandicapten
PIJ	Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen
PMTO	Parent Management Treatment Oregon
POR	Pleegouder Raad
P&O	Personeel & Organisatie
PSHOR	Psycho Sociale Nazorg bij Ongevallen en Rampen
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RCKJP	Regionaal Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie
REC	Regionaal Expertise Centrum
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
RIBW	Regionaal Instituut voor Begeleid Wonen
RMPI	collega stichting voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie in de regio Rotterdam
ROM	Routine Outcome Measurement
RvK	Raad voor de Kinderbescherming
SAG	Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra
SMT	Sociaal Medisch Team
SOz	Speciale Onderwijszorg
SPH	Sociaal Pedagogisch Hulpverlenere
SIGRA	Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam
TGV	Therapeutische Gezins Verpleging; huidige naam: Therapeutische Pleegzorg
UvA	Universiteit van Amsterdam
VIM	Veilig Incident Melden
VMBO	Vorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs
VUmc	Vrije Universiteit Medisch Centrum
WFz	Stichting Waarborgfonds zorgsector
WSART	Washington State Aggression Replacement Training
WSG	William Schrikker Groep
WTZi	Wet Toelatingen Zorginstellingen
WJz	Wet op de Jeugdzorg
WiN	Stichting Welzijns Instituut Nickerie

Bijlagen

Bijlage 1: Organigram de Bascule

Bijlage 2: Nevenfunctie leden Raad van Commissarissen

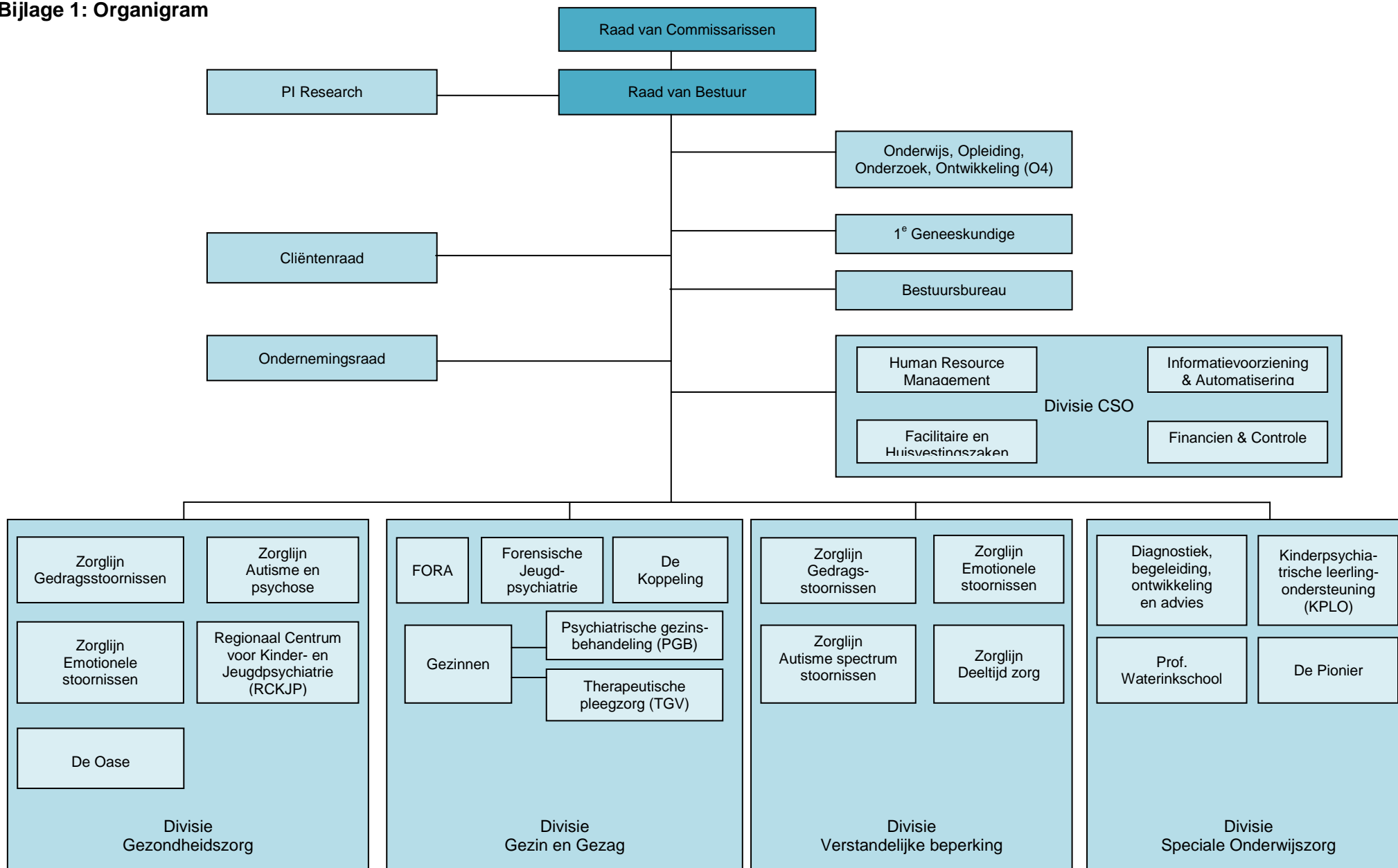
Bijlage 3: Corporate A3 van de Bascule voor 2011

Bijlage 4: Beschrijving van de in 2010 ingediende klachten

Bijlage 5: Overzicht van de CIR meldingen in 2010

Bijlage 6: Overzicht wetenschappelijk onderzoek de Bascule 2011

Bijlage 1: Organigram



**Bijlage 2, overzicht nevenactiviteiten van de leden Raad van Commissarissen op
31 december 2010**

De heer Prof. Dr. M. Džoljić	
Eerste benoeming: 01-05-2005	Benoembaar tot: 31-12-2012
Leeftijd:	49 jaar
Beroep:	Bestuurder
Hoofdfunctie:	Vice-decaan Faculteit der Geneeskunde; lid Raad van Bestuur Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam
Nevenfunctie(s):	n.v.t.

Mevrouw Mr. J.C.J. van Craaikamp	
Eerste benoeming: 24-04-2009	Benoemd tot: 21-04-2013
Leeftijd:	55 jaar
Beroep:	Jurist
Hoofdfunctie:	Raadsheer Gerechtshof Den Bosch
Nevenfunctie(s):	Lid Raad van Toezicht Stichting Careyn Zuwe Aveant Voorzitter klachtencommissie Stichting InteraktContour en Stichting Regenboog Arbiter Stichting Mediation en Arbitrage Gezondheidszorg

Dhr. Prof. Dr. Ir. R.E. Delver (voorzitter)	
Eerste benoeming: 24-04-2009	Benoemd tot: 21-04-2013
Leeftijd:	68 jaar
Beroep:	Strategisch adviseur
Hoofdfunctie:	Emeritus hoogleraar NLDA Directeur van Delver Consultancy
Nevenfunctie(s):	Vicevoorzitter RvT van stichting De Reehorst MBA thesisbegeleider van de IBO business school (RU Groningen)

De heer Mr. S. Harchaoui	
Eerste benoeming: 24-04-2009	Benoemd tot: 21-04-2013
Leeftijd:	38 jaar
Beroep:	
Hoofdfunctie:	Voorzitter Raad van Bestuur Forum
Nevenfunctie(s):	Voorzitter Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling bestuurslid Prins Claus Fonds bestuurslid NPS bestuurslid Nederlandse Rode Kruis neemt deel aan verschillende adviescommissies waaronder het NIOD.

Mevrouw drs. J. Hekkers MBA	
Eerste benoeming: 20-10-2010	Benoemd tot: 20-10-2014
Leeftijd:	50 jaar
Beroep:	
Hoofdfunctie:	Corporate Communications Director Hill & Knowlton Nederland b.v.
Nevenfunctie(s):	geen

Bijlage 3 Corporate A3 van de Bascule voor 2011

Missie

De bascule zorgt er voor dat kinderen en jongeren in Amsterdam en omstreken met psychiatrische problemen weer een toekomst hebben. Die toekomst wordt zoveel mogelijk gezocht en gevonden binnen hun natuurlijke leefomgeving (gezin, school en vrije tijdsbesteding).

Door een brug te slaan tussen wetenschap en praktijk bieden wij wetenschappelijk en professioneel verantwoorde behandeling, ondersteuning en onderwijs en spelen wij flexibel in op nieuwe ontwikkelingen door middel van snelle programmaontwikkeling en methodiekimplementatie

Visie

De Bascule ziet zich zelf als een zorgverlenende organisatie die zich op een doelmatige en efficiënte manier inzet voor een toegankelijk 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, staat de cliënt en zijn omgeving binnen de Bascule centraal. Cliënten mogen de best mogelijke zorg verwachten van de Bascule, geleverd in een professionele, respectvolle en vriendelijke omgeving. De Bascule levert een extra inspanning om aan te sluiten bij de realiteit van de multiculturele samenstelling van de bevolking in haar verzorgingsgebied.

De Bascule stemt haar visie op de organisatie, personeelsbeleid en de daarmee samenhangende behandelvisie en opleidingsvisie voortdurend af op ontwikkelingen in de zorgvraag en de omgeving. Zij is vernieuwend in zowel het zorgaanbod als in de wijze waarop de zorg is georganiseerd.

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.

Succes bepalende factoren

- 1 Betere aansluiting bij de multiculturele bevolkingssamenstelling**
- 2 klantwaarde verhoogd door gebruik ervaringsdeskundigheid van klanten en cliënten**
- 3 gerealiseerde zorg volgens zorgpaden**

1. Leiderschap

- 1. Uitdragen noodzaak interculturele hulpverlening
 - 1. Kaderstellend leidinggeven ten aanzien van doelstellingen en prestatie-indicatoren m.b.t. interculturele hulpverlening
- 2. Visie op belang van cliëntpartnerschap ontwikkelen en uitdragen
- 3. Uitdragen belang van implementatie zorgpaden
 - 3. Consequent sturend leiderschap

3. Management van medewerkers

- 1. vasthouden allochtone medewerkers
 - 1. Opleiding personeel op gebied van interculturele hulpverlening
 - 1. Meten tevredenheid en verwachtingen medewerkers over kwaliteit zorg aan allochtone cliënten
- 2. verhoging competenties m.b.t. cliëntpartnerschap door ...
- 3. Training van vaardigheden (technisch en inhoudelijk) rond de uitvoering van de zorgpaden

2. Strategie en beleid

- 1 analyse stand van zaken interculturalisatie maken gevolgd door actieplan
 - 1 analyse stand van zaken gebruik 2^e - en 3^e -lijns voorzieningen door allochtone cliënten
 - 1 Herijken visie op interculturele hulpverlening
 - 1 substitueren van middelen tbv de OASE
 - 1 actualiseren werving- en selectiebeleid op interculturalisatie
- 2. vestigen van urgentiebesef m.b.t. gebruik van ervaringsdeskundigheid cliënten
 - 2. Communicatieplan imago cliëntpartnerschap
 - 2. inrichten en uitvoeren programma cliëntpartnerschap
- 3. Vestigen van een urgentiebesef en draagvlak t.a.v. de toepassing van zorgpaden

4. Management van middelen

- 1. Reserveren opleidingsbudget voor interculturalisatie
 - 1. Ontwikkelen instrument voor medewerkerwaardering zorg allochtone cliënten
 - 1. Ontwikkelen instrument voor Monitoring waardering allochtone cliënten
 - 1. Ontwikkelen instrument monitoring waardering stakeholders van interculturele prestaties. Van de Bascule
- 2. reserveren van middelen :
 - a. voor ontwikkeling meetinstrumenten (cliëntwaardering, % bespreking en evaluatie behandelplan), het meten zelf, en de rapportage.
 - b. voor aanpassing primair proces
- 3. Zorgpaden opnemen in het EPD van de Bascule
- 3. De verhouding tussen kosten en baten is in evenwicht
- 3. Houd in de begroting rekening met de optimalisering van de administratieve ondersteuning

5. Management van processen

- 1 Monitoring instroom en uitstroom allochtone cliënten
- 2. Onderwerpen en planning vaststellen voor cliëntwaardering.
 - 2. vaststellen voorwaarden m.b.t. betrokkenheid van cliënten bij evaluatie tijdens en na afsluiting van de zorg en vastleggen in werkproces
- 3. Monitoren of de uitvoering in de administratieve organisatie vwb de zorgpaden volgens verwachting/afpraak verloopt
 - 3. Resultaatafspraken in termen van de zorgpaden maken met de teams

7. Medewerkers

- 1 17% allochtone medewerkers per discipline
 - 1 #% opgeleide medewerkers t.a.v. interculturele competentie en sensitiviteit
- 2. 100% aantoonbaar dat zorg met cliënt wordt geëvalueerd (minimum eens per 3 mnd.)
- 3. 100% behandelaars voert zorgpaden uit

6a Cliënten

- 1. instroom allochtone cliënten met 10 % verhoogd t.o.v. 2010
 - 1. # gehouden spiegelbijeenkomsten met allochtone cliënten
 - 1 # gehouden focusgroepen met verwijzers en maatschappelijke organisaties over allochtonen
- 2. 1 spiegelbijeenkomst of cliëntenraadpleging per zorglijn
 - 2. 50% ingevulde ggz-thermometers
 - 2. 100% cliënten waarmee behandelplan is besproken
 - 2. 100% cliënten waarmee behandeling aantoonbaar is geëvalueerd
 - 2. elke divisie heeft eigen vorm van medezeggenschap gerealiseerd
 - 2. CCR bestaat uit minimaal 8 leden.
 - 2. meetinstrument cliëntwaardering is vernieuwd
- 3. Het behandeltraject van de Bascule is duidelijk en herkenbaar voor cliënten
 - 3. 100% aantoonbaar geëvalueerde behandeltrajecten

6b Klanten

- 3. het aanbod van de Bascule is duidelijk en herkenbaar voor klant/verwijzer

8. Maatschappij

- 1. # zelfhulporganisaties waarmee de Bascule een structurele relatie onderhoudt
 - 1. # malen dat maatschappelijke actoren een beroep doen op de Bascule vanwege deskundigheid t.a.v. interventie bij- en behandeling van allochtone cliënten
- 2. cliëntpartnerschap is herkenbaar onderdeel van het imago van de Bascule. Beleid en kengetallen (zie bij 6) worden actief gecommuniceerd

9. Bestuur en financiers

- 1. minimaal 100% vergroting omvang OASE
 - 1. #% gebruik(ers) residentiële voorzieningen door allochtone cliënten
 - 1. # financieringen van cultuurspecifieke projecten
 - 1. Tevredenheid zelforganisatiegroepen (mits objectiveerbaar)
- 2. gebruik ervaringsdeskundigheid zichtbaar voor financier (kengetallen bij 6)
- 3. Financier kent het aanbod
- 3. Financier kent prijs van het aanbod
- 3. Financier accepteert zorgpaden als grondslag voor inkoop
- 3. Gemiddelde behandelingsduur volgens vastgestelde streefnorm

Bijlage 4: Ingediende klachten in 2010

Klacht nr	Aard van de klacht Bejegening Diagnostiek Informatieverstrekking aan derden Nalatigheid Veiligheid Zorgaanbod	Status/Fase Melding Klacht Bemiddeling Klachtbehandeling Uitspraak (ongegrond, gegrond, gedeeltelijk gegrond)	Wijze van afhandelen / (verbeter)acties	Uitspraak heeft geleid tot:
1/2010	1. Professionaliteit 2. Bereikbaarheid 3. Nalatigheid	Klachtbehandeling 1. Gegrond 2. Gegrond 3. Gegrond	Bascule beleid is opnieuw onder de aandacht gebracht in het desbetreffende team.	
2/2010	1. Zorgaanbod /nazorg	Bemiddeling	Bemiddelingsgesprek heeft geleid tot nieuwe afspraken met klagers.	
3a/2010 3b/2010	1. Bejegening 2. Professionaliteit	Klachtbehandeling 1. Gegrond	Klacht 3a en 3b ging over dezelfde situatie	
4/2010	1. Bejegening 2. Professionaliteit	Klachtbehandeling 1. Gegrond 2. Gegrond	Bascule beleid is opnieuw onder de aandacht gebracht binnen de gehele organisatie.	
5/2010	1. Bejegening 2. Diagnostiek	Bemiddeling	Bemiddelingsgesprek heeft geleid tot concrete afspraken.	
6/2010	1. Bereikbaarheid	Klachtbehandeling 1. Gegrond	Klacht heeft geleid tot aanscherping van de procedure.	
7/2010	1. Bereikbaarheid	Bemiddeling	Bemiddelingsgesprek heeft geleid tot concrete afspraken en acties.	
08/2010	1. Informatieverstrekking	Bemiddeling	Extra informatie verstrekking aan klager heeft geleid tot intrekking van de klacht.	
09/2010	1. Informatieverstrekking 2. Bejegening	Klachtbehandeling 1. Gegrond 2. Ongegrond	Bascule beleid met betrekking tot de onderlinge samenwerking, afstemming en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende divisies en zorglijnen die bij één behandeling betrokken zijn, zijn aangescherpt.	

10/2010	1. Bejegening	Melding	Niet bij klachtencommissie doorgezet.
11/2010	1. Bejegening	Melding	Niet bij klachtencommissie doorgezet.
12/2010	1. Nalatigheid	Bemiddeling	Betrof een klacht uit 2003. Klager wilde daar graag een antwoord op. Er heeft op verzoek van klager geen gesprek plaatsgevonden. De aangeklaagde is schriftelijk op de klachten ingegaan. Klager was tevreden over de wijze waarop alsnog haar klachten zijn afgehandeld.
13/2010	1. Bereikbaarheid 2. Bejegening 3. Diagnostiek	Bemiddeling	Klacht niet bij klachtencommissie doorgezet, wel rechtstreeks bij behandelverantwoordelijke.
14/2010	Onbekend	informatie verstrekt over de Patiënten vertrouwenspersoon	N.v.t.
15/2010	1. Bejegening	Bemiddeling	Klacht niet bij klachtencommissie doorgezet, wel rechtstreeks bij behandelverantwoordelijke.
16/2010	1. Informatieverstrekking 2. Nalatigheid	Klachtbehandeling 1. Gegrond 2. Gegrond	Klager heeft een reiskostenvergoeding ontvangen.
17/2010	1. Informatieverstrekking	Bemiddeling	Klachten zijn rechtstreeks door de behandelverantwoordelijke opgepakt..
18/2010	2. Informatieverstrekking	Bemiddeling	Klachten zijn rechtstreeks door de behandelverantwoordelijke opgepakt..
19/2010	1. Nalatigheid 2. Zorgaanbod	Melding	Klacht is niet doorgezet.
20/2010	1. Nalatigheid 2. Zorgaanbod	Melding	Klacht is niet doorgezet.
21/2010	1. Bejegening	Klacht	Klacht was niet gericht tegen de Bascule. Klagers doorverwezen.

Bijlage 5 Overzicht van de CIR meldingen 2010

Incidenten ▼	Totaal aantal meldingen 2010	Totaal aantal meldingen 2009
Aantal meldingen	406	455
Agressie & Geweld	272	292
Medicatie incidenten	84	102

Bijlage 6 Overzicht lopend wetenschappelijk onderzoek de Bascule 2011

Onderwerp	Titel onderzoek	Contactgegevens onderzoeker
Angststoornissen (effectiviteitonderzoek)	Cognitieve informatieverwerking en emotieregulatie als werkingsmechanismen in de cognitieve gedragstherapie bij kinderen met angststoornissen <i>(promotieonderzoek, gefinancierd door het AMC)</i>	Sanne Hogendoorn T: 020-5666469 M: s.m.hogendoorn@amc.uva.nl
Dwangstoornissen (effectiviteitonderzoek)	Onderzoek naar informatieverwerking, neuropsychologische en neurobiologische processen bij kinderen en adolescenten met een obsessieve-compulsieve stoornis. <i>(promotieonderzoek, gefinancierd door het AMC)</i>	Lidewij Wolters T: 020-5662242 M: l.h.wolters@amc.uva.nl
Dwangstoornissen (biologisch onderzoek)	Neuroimaging bij kinderen met OCD	Chaim Huyser T: 020-8901000 M: c.huyser@debascule.com
Trauma (instrument onderzoek)	Risicoscreening bij kinderen en adolescenten op posttraumatische stressklachten na Spoedeisende Hulp: evaluatie van een screeningslijst	Els van Meijel T: 020-5663383 M: e.vanmeijel@debascule.com
Trauma (instrument onderzoek)	Vroegtijdige signalering van psychotrauma gerelateerde klachten bij kinderen en adolescenten: ontwikkeling van een traumascreeningslijst	Eva Verlinden T: 020-5663383 M: e.verlinden@debascule.com
Trauma (effectiviteitonderzoek)	Effecten van kortdurende Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie (TG-CGT) vergeleken met Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) voor kinderen met posttraumatische stressklachten na Spoedeisende Hulp http://www.amc.nl/?pid=6969	Julia Diehle T: 020-5663284 M: j.diehle@amc.uva.nl
Trauma (biologisch onderzoek)	Neurobiologie en behandel-effecten PTSS:	Katja Schmitt T: 020-5668177

	fMRI en stressreacties bij PTSS voor en na behandeling	M: k.schmitt@amc.uva.nl
Pleegkinderen met psychische problemen	Multidimensional Treatment Foster Care Program for Preschoolers (MTFC-P) vs Therapeutische Gezinsverpleging (TGV) http://www.amc.nl/?pid=8204	Caroline Jonkman T: 020-8901008 M: c.jonkman@debascule.com
Borderline persoonlijkheidsstoornissen	Implementatie en onderzoek naar Dialectische Gedragstherapie voor adolescenten met borderline problematiek, een pilotstudy	Else de Haan T: 020-5663383 M: e.dehaan@amc.uva.nl
Gedrag- en leerproblemen		
Depressie	Effects of Psychotropic Drugs on the Developing Brain	Marco Bottelier T: 072-5410400 M: mbottelier@triversum.nl
Buikpijn	Functional abdominal pain within the context of internalizing disorders in childhood: a randomized controlled cognitive-behavioral family intervention <i>(promotieonderzoek, gefinancierd door het AMR)</i>	Shelley van der Veek T: 020-5662230 M: s.vanderveek@amc.uva.nl
Eetstoornissen	The Mandomenter method versus conventional treatment; predictors of early treatment efficacy and relapse in anorexia nervosa patients treated with the Mandomenter method or conventional treatment	Chaim Huyser T: 020-8901000 M: c.huyser@debascule.com
Gedragsproblemen	Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar de effecten van Parent-Child Interaction Therapy versus Gezins-Creatieve Therapie Meer informatie: http://www.amc.nl/?pid=7840	Marielle Abrahamse T: 020-8901117 M: m.abrahamse@debascule.com
Gedragsproblemen	Effects of methylphenidate on the developing brain	Marieke Schouw T: 020-5668323 M: m.l.schouw@amc.uva.nl
Trauma (effectiviteitonderzoek)	De effectiviteit van een traumabehandeling bij meisjes in	Laura Leenarts T: 020-8901545

	gesloten jeugdinstellingen	M: i.leenarts@debascule.com
	Can children decide to participate in research? Development of a standardized instrument to assess competence.	Irma Hein T: M: i.hein@debascule.com