



Maatschappelijk verslag 2009



1.	Uitgangspunten van de verslaggeving	3
2	Profiel van de organisatie	4
2.1	Algemene identificatiegegevens	4
2.2	Structuur van het concern	4
2.3	Kerngegevens	6
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	6
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	7
2.3.3	Werkgebieden	7
2.4	Samenwerkingsrelaties	8
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	10
3.1	Normen voor goed bestuur	10
3.2	Raad van Bestuur/Directie	10
3.3	Toezichthouders (Raad van Commissarissen)	11
3.4	Bedrijfsvoering	12
3.5	Cliëntenraad	14
3.6	Ondernemingsraad	15
4.	Beleid, inspanningen en prestaties	16
4.1	Meerjarenbeleid	16
4.2	Algemeen beleid verslagjaar	17
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	21
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	22
4.4.1	Kwaliteit van zorg	22
4.4.2	Klachten	27
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	28
4.5.1	Personeelsbeleid	28
4.5.2	Kwaliteit van het werk	30
4.6	Samenleving	31
4.7	Financieel beleid	31

1.0 Uitgangspunten van de verslaggeving



Volgens het format van het CIBG legt Mentaal Beter verantwoording af door middel van het Jaardocument.

Dit Jaardocument bestaat uit drie onderdelen:

- het maatschappelijk verslag;
- de jaarrekening;
- de kwantitatieve gegevens.

In dit document is het maatschappelijk verslag uitgewerkt volgens het vastgestelde format van het CIBG. Daarnaast wordt aanvullende informatie verstrekt over de fusie die heeft plaatsgevonden, wijzigingen in de organisatievorm, de specifieke kenmerken van de zorgverlening en de ontwikkelingen op korte en middellange termijn. De onderdelen jaarrekening is, evenals het maatschappelijk verslag, als download beschikbaar op www.jaarverslagenzorg.nl en de kwalitatieve gegevens zijn ingevoerd via DigiMV.

De gegevens in het jaardocument zijn weergegeven op niveau van Mentaal Beter. Mentaal Beter maakt als zelfstandige eenheid deel uit van Interhealth.

De Directie van Mentaal Beter heeft 17 mei 2010 het maatschappelijk verslag akkoord bevonden en ter goedkeuring en vaststelling ondertekend. De Raad van Commissarissen heeft op 27 mei 2010 akkoord gegeven op het maatschappelijk verslag. Op 27 mei 2010 hebben de accountants van ESJ de geconsolideerde jaarrekening van Mentaal Beter gecontroleerd en goedgekeurd.

Mentaal Beter heeft in 2009 een fusie doorgemaakt en er zijn een aantal belangrijke ontwikkelingen in gang gezet en diverse mijlpalen bereikt. In de verschillende hoofdstukken wordt de ontwikkelingen en mijlpalen toegelicht.

Met dit verslag geven wij (gesprek)partners, zorgverzekeraars, financiers, cliënten en andere belangstellenden een beeld over de ontwikkelingen en resultaten van 2009.

Directie Mentaal Beter

Ronald Buijs

Martin de Heer

Evelien Parigger

2.0 Profiel van de organisatie



2.1 Algemene identificatiegegevens

Verslagleggende rechtspersoon:	Mentaal Beter
Bezoekadres:	Zwaluwenburg 123
Postcode en Plaats:	3328 CT Dordrecht
Postadres:	Postbus 787
Postcode:	3300 AT
Plaats:	Dordrecht
Telefoonnummer:	0800-6368225
Identificatienummer Kamer van Koophandel:	24403408
E-mailadres:	info@mentaalbeter.nl
Internetpagina:	www.mentaalbeter.nl

2.2 Structuur van het concern

Mentaal Beter is een besloten vennootschap en is als zelfstandige eenheid onderdeel van Interhealth.



Interhealth staat voor innovatie op het gebied van vitaliteit, welzijn en zorg. Vanuit Interhealth worden bedrijven aangestuurd die elkaar op dit terrein aanvullen en versterken. Daarnaast worden ook ondernemingen opgezet om vernieuwende diensten en producten succesvol te introduceren. Voor meer informatie over Interhealth verwijzen wij naar de website (www.interhealth.nl).

Naast Mentaal Beter heeft Interhealth ook de eenheid Innohealth.



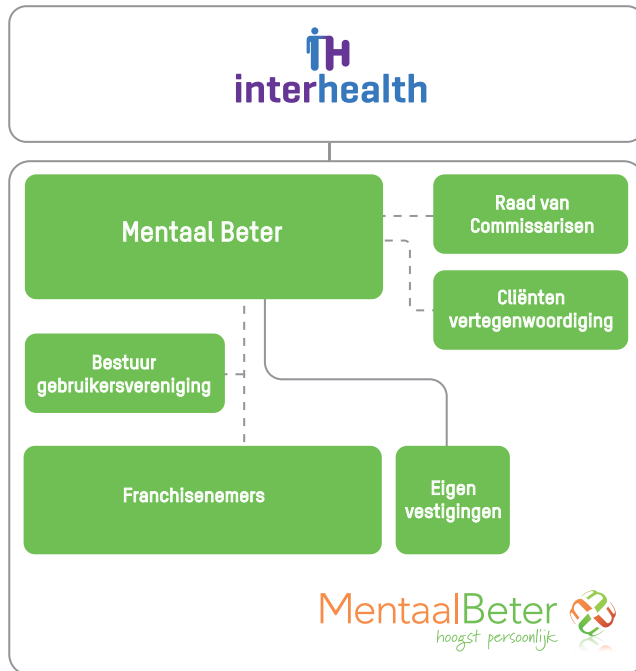
Innohealth ontwikkelt en verkoopt innovatieve oplossingen voor de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. Dit doet Innohealth door productontwikkeling en marktontwikkeling. Innohealth lokaliseert kansrijke en succesvolle GGz producten in binnen- en buitenland en inventariseert continu de behoeften bij de partijen in de Nederlandse GGz.



Mentaal Beter is een samenwerkingsverband van en voor psychologische, psychotherapeutische en psychiatrische specialisten. Ruim 400 specialisten hebben zich georganiseerd als Mentaal Beter zowel binnen een franchiseformule als eigen vestigingen.

Uitgangspunt van Mentaal Beter is dat de professionals zich volledig kunnen richten op hun primaire taak: optimale geestelijke gezondheidszorg verlenen aan cliënten. De vraag van de cliënt vormt hierbij altijd het vertrekpunt.

De directieleden en medewerkers van Mentaal Beter hebben de opdracht om de ideale context voor de professionals te creëren om hun kerntaak te kunnen verrichten. Via overlegstructuren en processen wordt de dialoog gevoerd met de professionals en de verantwoording gedeeld. De organisatiestructuur van Mentaal Beter:



Toezichthouders

De wettelijke functie van Toezichthouder op Mentaal Beter wordt ingevuld door de Raad van Commissarissen.

Franchisenemers

De professionals van Mentaal Beter opereren voor het grootste deel via een franchiseformule. Hierbij is Mentaal Beter de franchisegever. De specialisten zijn de franchisenemer. Ze zijn tevens zelfstandig ondernemer.

Eigen vestigingen

In 2009 heeft Mentaal Beter naast franchisenemers ook vestigingen in eigen beheer gekregen. Per 1 juli 2009 zijn zes vestigingen van Parigger & de Heer overgenomen, namelijk in Rotterdam, Hoofddorp, IJmuiden, Bergen op Zoom en Utrecht. Parigger & de Heer was al franchisenemer van Mentaal Beter sinds 2004.

Toelatingen

Mentaal Beter heeft in het kader van de WTZi sinds 2004 een toelating voor ambulante behandeling voor tweedelijns Geestelijke Gezondheidszorg, daarnaast levert Mentaal Beter sinds 2008 eerstelijns GGZ in de Zorgverzekeringswet. Mentaal Beter heeft één AGB-code voor tweedelijns GGZ, één Kamer van Koophandel inschrijvingsnummer en één NZa-referentienummer. De eindverantwoordelijkheid, in het kader van de WMG overeenkomst, ligt bij Mentaal Beter waarvan het hoofdkantoor gevestigd is in Dordrecht.

Segmentering

Het maatschappelijk verslag is geschreven op niveau van Mentaal Beter. Daar waar overlap, afhankelijkheden of onderlinge verbanden zijn met anderen eenheden binnen Interhealth wordt dit beschreven in dit verslag.



Medezeggenschapstructuur

Cliënten

Mentaal Beter heeft gekozen om in het kader van de WMCZ (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen) in samenwerking met het Basisberaad Rijnmond (in de loop van 2009 overgegaan in Zorgbelang Zuid-Holland) een cliëntenpanel in te stellen in plaats van de gebruikelijke cliëntenraad. De groep cliënten waar het hier om gaat, maakt gebruik van de diensten van vrijgevestigde therapeuten, hulpverleners en artsen, verspreid over heel Nederland. Alleen al daarom is het instellen van een meer traditionele cliëntenraad niet voor de hand liggend. Contact met cliënten vindt op digitale wijze plaats. Het cliëntenpanel adviseert Mentaal Beter inzake alle zaken die cliënten van Mentaal Beter aangaan, zoals deze zijn verwoord in de WMCZ, de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Cliënten kunnen door middel van het cliëntenpanel meepraten over de ontwikkelingen bij Mentaal Beter.

Medewerkers

Voorgaande jaren was er geen medezeggenschapstructuur voor medewerkers omdat deze niet van toepassing was. Tot 1 juli 2009 waren alle medewerkers ondergebracht in bedrijfsonderdeel Mentaal Beter Activa van waaruit werkzaamheden voor verschillende bedrijfsonderdelen binnen de groep worden verricht.

Met de overname van de vestigingen van Parigger & de Heer heeft Mentaal Beter medewerkers in dienst gekregen. In de toekomst worden medewerkers van Mentaal Beter Activa verplaatst naar Mentaal Beter.

In 2009 zijn oriënterende gesprekken gevoerd over de wijze waarop de medezeggenschap voor medewerkers vorm moet krijgen. In 2010 wordt de medezeggenschapstructuur definitief en wordt er een ondernemingsraad geïnstalleerd.

Franchisenemers

Mentaal Beter heeft een medezeggenschap- en participatiestructuur voor franchisenemers in de vorm van twee gebruikersverenigingen. De gebruikersverenigingen vertegenwoordigen de franchisenemers. Het zijn zelfstandige organen binnen de instelling Mentaal Beter. Iedere gebruikersvereniging vormt een platform waarin de interactie tussen franchisenemer en franchisegever een constant aandachtspunt is.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Mentaal Beter levert vanaf 1 januari 2008 tweedelijns en eerstelijns GGz in de Zorgverzekeringswet, aan de doelgroepen volwassenen, ouderen en kind&jeugd. In de jaren daarvoor werd zorg geleverd in de AWBZ, maar door het type zorgaanbod is de volledige productie overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Mentaal Beter heeft een WMG overeenkomst met Unive-VGZ-IZZ-Trias (UVIT) en CZ als representerende zorgverzekeraars, respectievelijk eerste en tweede penvoerder. Mentaal Beter is een zorgaanbieder met landelijke dekking, de hoofdvestiging in het kader van het representatiemodel is Dordrecht.



2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Hieronder is de ingevulde tabel uit de Digi MV overgenomen. Op onderdelen wordt toelichting gegeven over bijzonderheden en wordt het verloop van de afgelopen jaren weergegeven.

Kerngegevens	Antwoordcategorie
Cliënten	Aantal
Aantal cliënten in zorg/behandeling per einde verslagjaar	11.356
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden/plaatsen per einde verslagjaar, inclusief kleinschalig wonen, inclusief deeltijdplaatsen en inclusief BOPZ-aanmerking	Geen
Productie	Aantal
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan het informatiesysteem van de instelling, niet uit DIS)	16.801
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan het informatiesysteem van de instelling, niet uit DIS)	14.833
Aantal verzorgingsdagen, inclusief kleinschalig wonen, inclusief BOPZ in verslagjaar	Geen
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	Geen
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	164.056
Aantal dagen dagactiviteit in verslagjaar	Geen
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	59
Aantal fte personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	38,0
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar (verplicht)	20.779.394
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten (optioneel)	20.466.660
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten (optioneel)	312.734

In vergelijking met 2008 is het aantal geopende DBC's in 2009 met 923 toegenomen en het aantal afgesloten DBC's is met 2026 toegenomen.

De productie ten opzicht van 2008 is gegroeid met 8652 ambulante contacten.

De omzet in de tweedelijns GGz groeide van € 16.105.061 in 2008 naar € 20.466.660 in 2009.

2.3.3 Werkgebieden

Het aantal vestigingen is in 2009 stabiel gebleven, in totaal zijn er 156 vestigingen waarmee landelijke dekking wordt gerealiseerd. Dit is een combinatie van vestigingen van franchisenemers en de eigen vestigingen van Mentaal Beter. Alle vestigingen voldoen aan de kwaliteitseisen van Mentaal Beter.

De vestigingen hebben allen in meer of mindere mate een aanbod voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld; kind&jeugd, allochtone cliënten, cliënten met een bepaalde geloofsovertuiging.

In overleg met de zorgverzekeraars is gekeken naar het aanbod van zorg wat in de betreffende GHOR-regio gewenst is en het aandeel van Mentaal Beter daarin.



2.4 Samenwerkingsrelaties

Mentaal Beter rekent onderstaande mensen en organisaties tot haar stakeholders en samenwerkingspartners. Met hen zijn in meer of mindere mate overeenkomsten afgesloten, afspraken gemaakt of relaties aangegaan die te maken hebben met de kernactiviteiten van Mentaal Beter.

Zorgverzekeraars

Gedurende 2009 is met een aantal zorgverzekeraars intensief contact geweest. Informatie-uitwisseling, onder meer over inhoud, e-health producten en diensten, contractering eerstelijns GGz, knelpunten in de regio's, het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars, het aanbod van Mentaal Beter en specifiek de mogelijkheden van projecten en pilots binnen de eigen vestigingen en Routine Outcome Measurement stonden hierin centraal. Ook heeft Mentaal Beter bijeenkomsten georganiseerd om met verschillende zorgverzekeraars van gedachten te wisselen over sturing op kwaliteit en op effectmetingen.

Er is contact geweest met de volgende zorgverzekeraars: Unive-VGZ-IZA-Trias, Menzis, CZ&Delta Lloyd/Ohra, Achmea, inkooporganisatie Multizorg/VPR, Salland, De Friesland, Agis, Zorg en Zekerheid en DSW.

NVVP

Met de NVVP is over verschillende onderwerpen contact waaronder NVVP-visite. De NVVP heeft in 2009 op basis van het kwaliteitssysteem van Mentaal Beter de franchisenemers vrijstelling gegeven voor de NVVP-visite.

MEER GGZ

Mentaal Beter neemt deel van het platform MEER GGZ. Dit platform behartigt de belangen van een tiental aangesloten relatief nieuwe zorgaanbieders in de GGz. Zij streven naar verdere liberalisering van de GGz en zijn ervan overtuigd dat maximale transparantie van zorgresultaten hierbij van belang zijn. Het platform is maandelijks bijeen.

GGZ Nederland

Met GGz-Nederland zijn gespreken gevoerd over Routine Outcome Measurement. Mentaal Beter heeft op basis van haar ruime ervaring gereflecteerd op de plannen van GGz Nederland en is gevraagd een bijdrage te leveren in de implementatiewerkgroep.

Banken

Vanwege de voorfinanciering van de DBC's en de consequenties daarvan voor de liquiditeit van Mentaal Beter zijn de contacten met de banken gedurende 2009 intensief geweest. Door de marktontwikkelingen en de gevolgen hiervan op de toenemende bedrijfsrisico's is de bank vanaf 2008 een belangrijker stakeholder geworden.

Opleidingsinstellingen

In het kader van de opleidingsplaatsen is er een samenwerkingsverband met RINO Utrecht en PDO GGz Leiden/Rotterdam en het SPON Nijmegen.

Collega zorginstellingen

Mentaal Beter heeft binnen het platform MEER GGZ frequent overleg met nieuwe(re) zorgaanbieders in de GGz

Patiënten/cliëntenorganisaties

In het kader van cliëntenparticipatie is er samenwerking met afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid Holland en met Landelijk Platform GGz.



Toezichthouders

Gedurende het verslagjaar is regelmatig contact geweest met Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa).

Verwijzers

Contacten worden onderhouden met verwijzers uit de eerste en tweede lijn in alle werkgebieden van Mentaal Beter. Deze contacten worden onderhouden vanuit de vestigingen.

Interhealth

Mentaal Beter heeft in 2009 de visieontwikkeling binnen Interhealth ondersteund en mede gedragen. De uitgangspunten van zelfredzaamheid van mensen en de combinatie van ICT en zorg om goede en efficiënte stepped en matched care te leveren waarbij een forse beweging in de huidige lijnen “naar voren toe” nodig is, staan hierbij centraal.

Innohealth

Innohealth is voor Mentaal Beter leverancier van nieuwe innovatieve producten. Bij de ontwikkeling van nieuwe innovaties wordt samengewerkt met Mentaal Beter waarbij vanuit inhoud en het zorgproces input geleverd wordt.

3.0 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap



3.1 Normen voor goed bestuur

In 2009 is het reglement Raad van Commissarissen Mentaal Beter opgesteld. Dit reglement is tot stand gekomen met ondersteuning van externe expertise en is tevens getoetst aan de principes van de Zorgbrede Governancecode. De principes uit de Zorgbrede Governancecode worden toegepast met inachtneming van de statuten van de vennootschap. Hiertoe is het reglement Raad van Commissarissen Mentaal Beter opgesteld. Op enkele bevoegdheden van de Raad van Commissarissen wordt afgeweken daar waar de Zorgbrede Governancecode niet toepasbaar is op de structuur van Mentaal Beter.

3.2 Directie

Het besturingsmodel van Raad van Bestuur met een directie is vanuit 2008 in 2009 voortgezet. Met de overname van Parigger & de Heer is de Raad van Bestuur per 1 juli 2009 gewijzigd. De eerste helft van 2009 bestond de Raad van Bestuur uit Pieter Coppoolse, Henk Maasson en Robert van der Krogt. Vanaf mei 2009 aangevuld met Martin de Heer (tevens voorzitter). Vanaf de tweede helft van 2009 wordt het bestuur gevormd door de Directie van Mentaal Beter. Deze bestaat uit drie leden Martin de Heer, Evelien Parigger en Ronald Buijs.

De bestuurder van Mentaal Beter is Mentaal Beter Beheer BV en als zelfstandig bestuurder de heer Ronald Buijs (algemeen directeur Mentaal Beter).

In het Reglement besluitvorming Directie Mentaal Beter is de wijze van besluitvorming vastgelegd en de taakverdeling van de directieleden. Eens per maand vindt een directieoverleg plaats (of zoveel vaker al nodig) tussen Martin de Heer, Evelien Parigger en Ronald Buijs alwaar formele besluitvorming plaatsvindt. Besluitvorming vindt binnen de Directie van Mentaal Beter plaats op basis van consensus. Als consensus niet mogelijk is wordt besloten bij meerderheid van stemmen.

De taakverdeling binnen Directie Mentaal Beter is als volgt:

Ronald Buijs: algemeen directeur Mentaal Beter, volledig bevoegd en belast met de dagelijkse leiding van Mentaal Beter. Eerste aanspreekpunt van Mentaal Beter voor o.a. Raad van Commissarissen.

Martin de Heer: algemeen directeur Mentaal Beter, volledig bevoegd en belast met strategische afstemming met de Interhealth-groep. Tevens voorzitter Raad van Bestuur Interhealth BV.

Evelien Parigger: algemeen directeur Mentaal Beter, volledig bevoegd en belast met behandelzaken. Tevens lid Raad van bestuur Interhealth BV.

Twee directieleden hebben gedurende 2009 een nevenfunctie bekleed binnen Interhealth. Deze nevenfuncties veroorzaken geen belangenverstremming. Mentaal Beter hanteert een bezoldigingsbeleid ten aanzien van haar directieleden waarbij een marktconforme beloning wordt toegekend conform de WOPT. Bij de directieleden die tevens Raad van Bestuur van Interhealth zijn wordt een verhoudingsgewijze bezoldiging toegepast.



In het reglement Raad van Commissarissen Mentaal Beter zijn hoofdstukken opgenomen over informatievoorziening, samenstelling Raad van Commissarissen, intern en extern overleg en optreden van Raad van Commissarissen, benoeming leden Raad van Commissarissen, einde lidmaatschap, werkwijze, commissies, evaluatie, honorering en onkostenvergoeding, verzekering, verantwoording, geheimhouding.

Als bijlage maakt het rooster van aftreden van de huidige leden van de Raad van Commissarissen onderdeel uit van het reglement.

3.3 Toezichthouders (Raad van Commissarissen)

Mentaal Beter heeft het toezicht belegd bij de Raad van Commissarissen.

In 2008 is de samenstelling van de Raad van Commissarissen gewijzigd. Daarmee is een Raad van Commissarissen gevormd die bestaat uit drie leden die onafhankelijk en kritisch ten opzichte van elkaar opereren en toezien op de dagelijkse algemene leiding van de instelling. In 2009 zijn er geen personele wisselingen geweest in de Raad van Commissarissen.

In het reglement is opgenomen dat de Raad van Commissarissen zich blijft verdiepen in de ontwikkelingen op het gebied van zorg in het algemeen en dat zij zelf maatschappelijk actief zijn. Ook is in het reglement een procedure bij onverenigbaarheid of tegenstrijdige belangen (incidenteel en structureel) opgenomen.

Samenstelling Raad van Commissarissen		
Naam	Aandachtsgebied (niet formeel)	Nevenfuncties
G.F. de Reuver, voorzitter	Bedrijfsvoering/maatschappelijke verantwoording	
C. van den Herik	Financieel en juridisch	Directeur CBBS (Den Haag)
H. J. Zwiers	Cliëntenperspectief	Voorzitter Basisberaad (t/m mei 2009)

De Raad van Commissarissen ontvangt periodiek schriftelijke en mondelinge informatie over de realisatie van de afspraken in het kader van het strategische beleidsplan en het jaarplan. Er is periodiek overleg en in 2009 heeft een zestal vergaderingen plaatsgevonden met aanwezigheid van de Directie van Mentaal Beter, waarin voortgang, ontwikkelingen, resultaten zijn besproken. Hierin zijn in ieder geval de resultaatgebieden kwaliteit van zorg, de doelmatigheid en continuïteit van de organisatie en de bedrijfsvoering, het innovatievermogen, de toegankelijkheid, cliëntgerichtheid en client- en medewerkertevredenheid besproken. In deze vergaderingen zijn financiën een vast agendapunt en zijn alle rapportages (periodiek en eenmalige) en de managementletter verstrekt en doorgesproken. Op verzoek van de Raad van Commissarissen heeft in april een overleg, tevens kennismaking, met de externe accountant plaatsgevonden.

Daarnaast heeft de Raad van Commissarissen nog vier keer vergaderd zonder aanwezigheid van de Directie van Mentaal Beter. De Raad van Commissarissen heeft in 2009 geen auditcommissies ingesteld. De Raad van Commissarissen wordt ondersteund door een secretaresse van Mentaal Beter. De bezoldiging van de Raad van Commissarissen is gebaseerd op vaste verloning.



In een bijeenkomst met aanwezigheid van de leden van de Raad van Commissarissen, de Directie van Mentaal Beter en een extern adviseur zijn een aantal verbeterlagen gemaakt, hierbij zijn ook evaluaties gedaan.

De besluiten waaraan de Raad van Commissarissen zijn goedkeuring heeft verleend zijn:

- Financiering Mentaal Beter;
- Inrichting cliëntenparticipatie met Zorgbelang;
- Doorstart vestigingen bij faillissement van een franchisenemer;
- Fusie Mentaal Beter en Parigger & de Heer vestigingen;
- Vormgeving en integratie afdelingen;
- Implementatie uitkomstindicatoren;
- Merkenstrategie Mentaal Beter;
- Klachtenprocedure.

3.4 Bedrijfsvoering

Binnen Mentaal Beter is sturing, controle en risicobeheersing beschreven in het handboek AO-IC. Eind 2008 heeft het Handboek AO-IC een transformatie qua opzet ondergaan en is bijgewerkt en aangevuld met de veranderingen in het kader van de ZVW en de DBC's. Gedurende 2009 is het vernieuwde handboek verder ontwikkeld en aangevuld.

De AO-IC van Mentaal Beter omvat de regeling administratieve organisatie voor AWBZ instellingen en de regeling administratieve organisatie en interne controle voor DBC registratie waarbij functiescheiding en demarcatiebeleid zijn vormgegeven.

Binnen Mentaal Beter is sinds 2008 een rechtmatigheidsoverleg ingesteld waarin de processen van aanmelding tot afsluiting van zorg worden getoetst op risico's, rechtmatigheid, uniformiteit, volledigheid en tijdigheid. Tijdens het doorlopen van de processtappen wordt wet- en regelgeving getoetst en worden partijen zoals zorgverzekeraars, NZa, Ministerie van VWS en DBC onderhoud geraadpleegd.

In het kader van sturing, risicobeheersing en controle worden er binnen Mentaal Beter periodieke controles uitgevoerd op o.a.:

- diagnostiek/indicatiestelling;
- productieregistratie (zowel in verrichtingen als in DBC activiteiten);
- verslaglegging;
- doelmatigheidsfactor;
- doorlooptijden DBC's (tijdig sluiten);
- afgekeurde DBC's.

Daarnaast voert Mentaal Beter jaarlijks de interne audit uit. De interne audit vindt plaats samen met de gebruikersverenigingen. In het september en oktober 2009 heeft deze audit volgens het controleprotocol plaatsgevonden. Er zijn 105 dossiers ad random op een viertal items gecontroleerd:

- correct en volledig ingevoerde NAW-gegevens;
- volledigheid van de verzekeringsgegevens;
- aanwezigheid van verwijfsbrief van huisarts of andere (rechtmatige) verwijzer;
- aanwezigheid behandelovereenkomst (al dan niet digitaal in het dossier).

Resultaten uit de interne audit gaven geen aanleiding om een fysieke controle, in aanwezigheid van een afgevaardigde van het bestuur van de gebruikersvereniging te organiseren.



Mentaal Beter heeft een interne en een externe monitoring als sturingsinstrument voor het bewaken van het financiële risico van overproductie en onderproductie. Geïndiceerde en rechtmatig verleende zorg die niet binnen de budgetruimte valt wordt immers niet door de zorgverzekeraars vergoed. Daarnaast wordt per praktijk gemonitord of er wordt voldaan aan de afspraken uit het Mentaal Beter Handboek en wordt per GHOR-regio's gemonitord of de gemaakte afspraken met zorgverzekeraars worden nageleefd. Deze monitoring wordt maandelijks uitgevoerd en voorzien van een analyse met conclusies en aanbevelingen aangeboden aan de directie.

In 2009 is de start gemaakt met het invoeren van budgetverantwoordelijkheid en een bijbehorend begrotingsmodel. De begroting van Mentaal Beter bestaat uit de optelsom van de zogenaamde resultaatvoorstellingen van verschillende ontwikkelingen, projecten en producten. Ze bevatten proceseigenaar, opdrachtgever, aanleiding, doel, beoogd resultaat, benodigde personele inzet, kostenraming en tijdsplanning.

Voor 2009 zijn twintig resultaatvoorstellingen gedefinieerd:

1. Interne audit
2. Relatiebeheer
3. Instroom nieuwe franchisenemers
4. Bijeenkomsten/workshops/Mentaal Beter-dag/scholing
5. Opleiding GZ-psycholoog/psychotherapeut
6. Geïnteresseerden Mentaal beter
7. Franchise 1e lijn
8. Kwaliteitshandhaving en- verantwoording
9. Omschakeling naar volledige DBC Budgetbeheer en - verdeling
10. Clienttevredenheidsonderzoek 2009
11. Implementatie software 2009
12. Het uitbouwen van klantwaarde
13. Het verstevigen/ontwikkelen cliëntperspectief
14. Het doorontwikkelen van ROM
15. Raad van Commissarissen
16. Gebruikersverenigingen
17. Relatiebeheer Zorgverzekeraars
18. Samenwerking zorginstellingen
19. Mentaal beter als sterk merk
20. Uitvoering personeelsbeleid binnen Mentaal Beter

De algemeen directeur Mentaal Beter stelt per kwartaal in samenwerking met de proceseigenaren een voortgangsrapportage op. Hierin is van alle resultaatvoorstellingen kort en bondig uitgewerkt of de beoogde resultaten behaald zijn, volgens planning verlopen of bijgesteld moeten worden. Deze kwartaalrapportage wordt ingezet als sturingsinstrument binnen Mentaal Beter.

In 2009 heeft Mentaal Beter de HKZ certificering voor ambulante tweedelijns GGz verder uitgebreid. Er wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheid van Multisite certificering en in 2009 zijn eigen vestigingen en twee vestigingen van franchisenemers met succes toegevoegd aan het certificaat. In de komende jaren wordt het certificaat nog verder uitgebreid.

De fusie is o.a. voorgelegd en besproken met de Raad van Commissarissen en gebruikersverenigingen. Na instemming en goedkeuring van alle partijen is de fusie voltrokken. Na de fusie zijn de afdelingen HRM, facilitair en finance samengevoegd tot een afdeling Bedrijfsvoering en worden alle werkzaamheden vanuit Dordrecht uitgevoerd en aangestuurd.



De accountant heeft op 7 mei 2010 een accountantsverklaring verstrekt ten aanzien van de juistheid van de gedeclareerde productie 2009. Het 'Verantwoordingsdocument totaalbedrag productie 2009' en het 'Verantwoordingsdocument DBC GGz omzet 2009' zijn beide goedgekeurd. Daarnaast is er in gezamenlijkheid een nieuwe systematiek ontwikkeld voor het monitoren van posities van gedeclareerde DBC's en onderhanden werk per zorgverzekeraar.

3.5 Cliëntenraad

In 2009 heeft Mentaal Beter opnieuw samengewerkt met het Basisberaad Rijnmond om de invloed van cliënten op de organisatie te bevorderen. Het Basisberaad Rijnmond is een regionale cliëntenorganisatie en behartigt de belangen van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Door omstandigheden is de organisatie Basisberaad Rijnmond opgegaan in de organisatie Zorgbelang Zuid Holland en heet voortaan de afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid Holland.

Het cliëntenpanel adviseert in allerlei zaken die cliënten van Mentaal Beter aangaan, zoals deze zijn verwoord in de WMCZ, de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Cliënten kunnen door middel van het cliëntenpanel meepraten over de ontwikkelingen bij Mentaal Beter.

In 2009 hebben de onderstaande onderwerpen op de agenda gestaan:

- a) het (on)-gevraagd adviseren over ontwikkelingen rondom en binnen Mentaal Beter
- b) het adviseren naar aanleiding van het cliëntenraadpleging
- c) het helpen opzetten van de website clientbeter.nl inclusief de forumfunctie (cliëntenpanel).
- d) het adviseren over de cliëntenfolders en andere communicatie-uitingen naar cliënten

Tijdens alle bijeenkomsten is het cliëntenpanel voorzien van informatie over ontwikkelingen binnen Mentaal Beter en is er van gedachten gewisseld over consequenties voor cliënten en mogelijke aandachtspunten in de communicatie richting cliënten.

De resultaten (ruwe data) van de cliëntenraadpleging (instrument GGz-thermometer) is aan het cliëntenpanel verstrekt en daar is een analyse op gemaakt. Deze analyse is meegenomen in de eindrapportage over het cliëntenraadpleging die is opgesteld door Mentaal Beter.

De website clientbeter.nl is ontwikkeld door cliënten van Mentaal Beter en het Basisberaad Rijnmond. De redactie van deze cliëntenwebsite werd gevormd door cliënten en een beroepskracht van het Basisberaad. Besloten is vooral digitaal contact te zoeken met cliënten. Gebleken is dat cliënten vooral behoefte hebben aan informatie. Informatie over (nieuwe) behandelingsmethoden, diagnosestelling, eigen bijdrage, ziektekostenverzekering, DBC's en andere vragen die gerelateerd zijn aan de actualiteit. De website clientbeter.nl is inmiddels geïntegreerd in de website van Mentaal Beter. Hierop wordt ook de cliëntenraadpleging aangeboden, cliënten kunnen eenvoudig digitaal hun mening geven over de geboden zorg. Verder is er informatie te vinden over de rechten van de cliënt, de procedure, de klachtencommissie en er is een zoekmachine: zoek therapeut.

Cliënten zijn door middel van een brochure en informatiekaartjes op de hoogte gebracht van het feit dat hun hulpverlener/therapeut is aangesloten bij Mentaal Beter. Toch zijn niet alle cliënten op de hoogte van Mentaal Beter. Met ontwikkeling van de nieuwe huisstijl eind 2009 moet hierin verdere verbetering worden bereikt.



3.6 Ondernemingsraad

In 2009 is er nog geen vorm van medezeggenschap gedefinieerd. In 2010 wordt de structuur voor de medezeggenschap van medewerkers vastgesteld en vormgegeven.

4. Beleid, inspanningen en prestaties



4.1 Meerjarenbeleid

De missie van de organisatie is het, binnen het kader van dienstenpakket, leveren van verantwoorde zorg van kwalitatief hoog niveau in combinatie met een optimale servicekwaliteit aan onze cliënten en hun therapeuten. Onder verantwoorde zorg verstaan wij zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van onze cliënt.

Het kunnen blijven verwezenlijken van deze missie vraagt een voortdurend systematisch verbeteren van de organisatie, haar activiteiten, het bewustzijn en de kwaliteit van de medewerkers. Hiermee blijven we voldoen aan de gerechtvaardigde eisen en verwachtingen van onze cliënten (cliënttevredenheid), evenals aan vigerende wet- en regelgeving. De Directie betreft hierbij tevens de resultaten voortkomend uit overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/ consumentenorganisaties. Vanuit de Directie worden de middelen die noodzakelijk zijn om dit te bereiken ter beschikking gesteld.

Verantwoorde zorg komt tot stand op basis van een bewust beleid. Dat betekent: er doelbewust aan werken. Hierbij worden navolgende beleidsuitgangspunten gehanteerd:

- Alleen die behandelingen en zorg aanbieden waarvoor de organisatie gekwalificeerde kennis en kunde beschikbaar heeft;
- Het werken met effectieve, efficiënte en op elkaar afgestemde methoden;
- Het geven van heldere voorlichting aan cliënten in alle fasen van een behandelingsproces over wat kan en mag worden verwacht,
- Het maken van duidelijke afspraken en deze nakomen, zowel intern als extern;
- Duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden en goede communicatiestructuur;
- Voldoende en capabele medewerkers en het juiste materieel;
- Het creëren en zeker stellen van een prettige en veilige werkomgeving.

Teneinde deze uitgangspunten te kunnen realiseren c.q. gerealiseerd te houden worden navolgende activiteiten ontwikkeld:

- Activiteiten gericht op het creëren en behouden van een noodzakelijke basis (opleiding en bijscholing, de aanschaf van nieuwe apparatuur en onderhoud van het gebouw);
- Activiteiten gericht op het behouden en verbeteren van de zorg zelf (opstellen en beheren van richtlijnen, standaarden en protocollen, kwaliteitshandboek/systeem, klachtenregeling);
- Activiteiten gericht op evaluatie van de zorgverlening (enquête onder cliënten, intercollegiale toetsing);
- Externe beoordeling (beoordeling door een onafhankelijke commissie van deskundigen/visitatie).

Om deze qua aard uiteenlopende kwaliteitsactiviteiten zaken goed op elkaar af te stemmen en afgestemd te houden heeft de organisatie een kwaliteitssysteem opgezet en in werking doen treden om zo de kwaliteit van de geleverde zorg op een goede manier te bewaken, te beheersen en zo mogelijk (continu) te verbeteren.

Door gegevens over deze activiteiten en de kwaliteit van de zorgverlening te registreren en te communiceren wordt inzicht verkregen in de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid en worden mogelijkheden voor bijstelling en verbetering gecreëerd.

Uitgaande van de verantwoordelijkheid van het management om het voorgaande te realiseren, is het mede ieders persoonlijke taak zorg te dragen dat deze uitgangspunten gerealiseerd worden.



Specifieke meetbare doelstellingen en prestatie-indicatoren worden jaarlijks vastgelegd middels managementjaarrapportage en het maatschappelijk jaarverslag.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

De algemene doelstelling van Mentaal Beter is om cliënten met gezondheidsproblemen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (met zowel een eerste- als tweedelijns profiel) en in samenwerking met andere zorgaanbieders op uitstekende en transparante wijze te helpen.

Om deze doelstelling te realiseren wordt er gewerkt met resultaatvoorstellen. In iedere resultaatvoorstelling wordt concrete invulling gegeven aan subdoelstellingen. In deze paragraaf geven wij de resultaten weer.

Relatiebeheer

Conform de planning hebben de bezoeken aan eigen vestigingen en vestigingen van franchisenemers plaatsgevonden en heeft verslaglegging op basis van een standaard bezoeklijst plaatsgevonden. Tevens is ter voorbereiding op 2010 een model ontwikkeld waardoor de vragen van franchisenemers meer accuraat kunnen worden afgehandeld. Een Service Level Agreement (SLA) met de Helpdesk voor vragen over het EPD is opgesteld en heeft bijgedragen tot een betere afstemming van de processen en werkzaamheden. Een SLA met afdeling finance moet nog opgesteld worden, dit is doorgeschoven naar 2010. Er is een aangescherpte procedure 'stoppen franchisenemer' vastgesteld en de procedure aanmelding nieuwe medewerker wordt in 2010 vernieuwd.

Instroom nieuwe franchisenemers

Op verzoek van de bestaande franchisenemers wordt de uitbreiding van budget hoofdzakelijk bij bestaande franchisenemers en eigen vestigingen ondergebracht. Per 1 januari 2009 zijn twee nieuwe franchisenemers gestart (binnen bestaande vestigingen). Op vijf locaties hebben bestaande franchisenemers nieuwe vestigingen gestart. Er heeft extra startbegeleiding plaatsgevonden, zowel vanuit het accountmanagement als vanuit de Helpdesk.

Bijeenkomsten/workshops/Mentaal Beter dag/themabijeenkomsten

Er zijn verschillende workshops en themabijeenkomsten georganiseerd gedurende 2009:

- Transparantie 30%-betalingen
- Data-analyse CORE
- Mindfulness
- Suicidepreventie
- Kind&Jeugd werkprocessen
- COLK (Centrum Onverklaarbare Lichamelijke Klachten)
- Beating the Blues
- Een driedaagse nascholing

De psychiater-thema bijeenkomst is afgelast en doorgeschoven naar 2010.

Daarnaast hebben vier algemene ledenvergaderingen (ALV) met franchisenemers plaatsgevonden en heeft Mentaal Beter haar eerste Lustrum gevierd.



Opleidingen 2009

Er is een derde praktijkopleider ingewerkt om de 29 opleidingen te begeleiden (verdeeld over elf vestigingen). Dit jaar is ook met het SPON een overeenkomst gesloten, het SPON heeft haar waardering uitgesproken voor de onderscheidende kwaliteit van het Mentaal Beter opleidingsplan. Maandelijks heeft een praktijkopleidersoverleg plaatsgevonden, waarvan één met de directie om gezamenlijk te brainstormen over de mogelijkheid van een eigen opleidingsinstituut.

Er zijn visitaties uitgevoerd en vier vestigingen als opleidingsplaats geprevisiteerd door de praktijkopleider en opleidingscoördinator van Mentaal Beter en voorgedragen aan de hoofdopleider van het RINO.

In het najaar is er een kennismakingsgesprek geweest tussen RINO Zuid/Eindhoven betreffende samenwerking en formele toekenning in de toekomst.

Franchise 1e lijn

De overeenkomsten met dezelfde zorgverzekeraars als in 2008 zijn gesloten, ook dit jaar bieden Achmea, Agis en De Friesland geen mogelijkheden voor een overeenkomst voor eerstelijns geestelijke gezondheidszorg.

In 2009 hebben tientallen professionals (allen GZ-psychologen) zorg verleend in de eerste lijn. Hiermee wordt een goede selectie aan de voorkant 'stepped care' toegepast. Ten aanzien van de eerstelijns contractering met zorgverzekeraars is de verwachting dat met nagenoeg alle zorgverzekeraars een overeenkomst kan worden gesloten. Dit betekent een versterking van het aanbod van de eerste lijn en kan toegewerkt worden naar een sterk aanbod in de eerste lijn. Dit past bij de lopende beleidsontwikkelingen waarin integratie van de lijnen, stepped care en het oplossen van verkeerde lijnsproblematiek thema's zijn die hoog op de agenda staan.

Kwaliteitshandhaving en verantwoording

Het Mentaal Beter handboek (versie 2009) is herschreven en beschikbaar gesteld aan de franchisenemers, hierin is o.a. de procesprotocollering beschreven die middels het EPD wordt ondersteund. Ook is de franchiseovereenkomst voor franchisenemers met meerdere vestigingen aangepast en er is een nieuw addendum voor de eerste lijn opgesteld.

In mei is gestart met het werven van een kwaliteitscoördinator die in september gestart is. Binnen deze functie is kwaliteitszorg (o.a. HKZ, ROM en cliëntenparticipatie), handhaving en verantwoording belegd. In samenwerking met een extern bureau is de uitbreiding van het HKZ certificaat met zes vestigingen (combinatie van franchisenemers en eigen vestigingen) voorbereid wat heeft geleid tot positieve beoordeling. Ook is het voorbereidingstraject voor uitbreiding met nieuwe vestigingen opgestart die in 2010 ter certificering worden aangemeld.

Met de komst van de kwaliteitscoördinator krijgt handhaving van de franchiseovereenkomst en het Mentaal Beter Handboek een meer structurele invulling. De beleidscyclus is herschreven en de resultaatvoorstellungen 2010 zijn opgesteld volgens een nieuwe format. Verder is een start gemaakt met het inventariseren van de interne ondersteunende processen die nog niet beschreven zijn.

Omschakeling naar volledige DBC-methodiek

Er heeft een brainstormbijeenkomst plaatsgevonden over liberalisering en het mogelijke consequenties bij de overstap naar volledige DBC-systematiek. Tevens zijn er diverse acties benoemd zoals bijscholing van medewerkers voor interpretatie van DBC spelregels en de praktische vertaalslag daarvan en nieuwe rapportages in het EPD voor DBC monitoring.

Helaas heeft de minister geen groen licht gegeven voor de omschakeling naar volledige DBC-systematiek. De inkoopplannen en spelregels voor de zorginkoop 2010 hebben, in afwachting van het besluit over liberalisering, vertraging opgelopen waardoor snelle schakeling in een relatief kort periode nodig is geweest.



Clienttevredenheidsonderzoek

De Directie van Mentaal Beter heeft besloten in 2009 de cliëntenraadpleging wederom met de GGZ-thermometer uit te voeren en niet met de CQ-index. Cliënten zijn door professionals gewezen op de website clientbeter.nl waar zij de vragenlijst konden invullen. In 2010 wordt de cliëntenraadpleging uitgevoerd middels CQ-index.

Het uitbouwen van de klantwaarde

Door middel van interviews is geïnventariseerd aan welke (financiële) producten franchisenemers behoefte hebben of welke wensen zij hebben. Na deze inventarisatie zijn er in 2009 twee nieuwe producten aangeboden. Dit is een goede beroepsaansprakelijkheidsverzekering en een model voor flexibele bevoorschotting. Voor 2010 wordt gewerkt aan de dienstverlening van de helpdesk en uitgebreide uitleg over de verrekensystematiek en retourberichten. Verder zijn de voorbereidingen van een intranet (met een koppeling vanuit het EPD) voor de franchisenemers getroffen.

Het verstevigen en ontwikkelen van het cliëntperspectief

Therapeuten zijn op meerdere manieren geïnformeerd over het belang van het verstrekken van informatie aan de cliënt over Mentaal Beter. Door de fusie is dit onderdeel in een stroomversnelling geraakt. Naast het lanceren van de geplande site www.clientbeter.nl is besloten om vanuit de kernwaarden nog dit jaar een huisstijl te ontwikkelen die de zichtbaarheid van Mentaal Beter bij cliënten moet verbeteren. Er is een nieuwe wachttijden applicatie opgenomen, waarmee wordt voldaan aan de gestelde eisen vanuit het Ministerie van VWS over transparantie van wachttijden naar cliënten.

Doorontwikkeling CORE

De professionals werken met de CORE lijsten voor volwassenen en sinds de zomer ook de lijsten voor kind & jeugd. In 2009 zijn de wensen ten behoeve van data-analyse van de ROM data kenbaar gemaakt en vanaf januari 2010 wordt de gevraagde informatie beschikbaar gesteld. Verder is er een vragenlijst onder de franchisenemers afgenomen over de toepassing en het gebruik van ROM. Dit heeft ertoe geleid dat er een elektronische handleiding wordt gemaakt en een scholingsbijeenkomst wordt georganiseerd.

Er is initiatief genomen om een themabijeenkomst met Scott Miller als spreker te organiseren en een pilotgroep te starten die zich gaat buigen over de vraag hoe de klachtenlijsten van CORE en de methodiek van Scott Miller te combineren zijn.

De doelen voor de doorontwikkeling van CORE zijn behaald met uitzondering van het verzorgen van persoonlijke inhoudelijke feedback op therapeutniveau over de eigen ROM-metingen. Dit wordt in 2010 uitgewerkt en daarbij kan de KZN-functionaliteit ondersteunend zijn.

Relatiebeheer Zorgverzekeraars

Gedurende 2009 zijn er diverse contacten geweest met zorgverzekeraars waarbij o.a. is stilgestaan bij het aanbod van Mentaal Beter, knelpunten van zorgaanbod in GHOR-regio's, mogelijkheden voor pilots in eigen vestigingen en analyses van DBC data.

Eind augustus is de projectgroep zorgcontractering met als taak het tijdig indienen van 22 offertes (regio's) aan 9 verschillende zorgverzekeraars. In de maanden daaropvolgend is intensief contact geweest met de zorgverzekeraars over de offertes en budgetten in de verschillende regio's.

Voor 2010 is er een globaal stappenplan gemaakt voor het zorg inkooptraject wat is opgesteld door de accountmanager zorgverzekeraars die in het najaar gestart is. Met MEER GGZ wordt geprotesteerd tegen de opstelling van de zorgverzekeraars die innovatie uit de markt halen.

Mentaal Beter als sterk merk bij zorgconsument

Tijdens bijeenkomsten met zowel franchisenemers als medewerkers zijn de kernwaarden van Mentaal Beter geëxpliciteerd. Ook is een discussieplatform opgetuigd om zoveel mogelijk mensen te betrekken bij



de juiste formulering van de kernwaarden. Het kernwaardetraject heeft geleid tot een drietal kernwaarden en globale kernboodschap, “Mentaal Beter biedt persoonlijke, duidelijk en doelgerichte geestelijke gezondheidszorg”. De drie kernwaarden staan voor alle onderdelen van de organisatie en worden op alle niveaus doorvertaald. Er is een nieuwe huisstijl ontwikkeld die past bij de kernwaarden en deze huisstijl wordt in 2010 verder uitgerold naar de eigen vestigingen en naar de franchisenemers.

Eigen vestigingen Mentaal Beter

In juli zijn de eigen vestigingen overgenomen van Parigger & de Heer. In de maanden hierna hebben verschuivingen van taken en verantwoordelijkheden naar teamleiders, adjunct directeur en Directie Mentaal Beter plaatsgevonden.

De eigen vestigingen worden ingezet voor onder andere het doorontwikkelen van de zorginnovaties door middel van pilots en projecten (vaak in samenwerking met zorgverzekeraars waardoor het zorgaanbod nog beter afgestemd worden op de wensen van hun verzekerden).

Na de overname is het behandelaanbod uitgebreid met e-health en behandeling in de 1e lijn.

Beating the Blues is een e-health programma voor depressie, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Cliënten krijgen vooraf een face to face intake en gedurende het programma is er één face to face contact. Na beëindiging van Beating the Blues is er opnieuw een face to face contact waarin met de cliënt naar de resultaten van de behandeling geëvalueerd worden. Om bij cliënten de drempel te verlagen om met een e-health programma te starten wordt in 2010 de informatievoorziening aan huisartsen opgepakt, zodat bij verwijzing cliënten al op de mogelijkheden van Beating the Blues worden gewezen. De professionals zijn enthousiast over e-health maar moeten ook wennen aan deze nieuwe manier van behandelen. De eigen vestigingen zijn gestart met het aanbieden van eerstelijnsbehandelingen, steeds meer verwijzers maken hier expliciet gebruik van.

In de zomer zijn in vier vestigingen de voorbereiding gestart voor HKZ certificering. In het laatste kwartaal zijn eigen vestigingen gevisiteerd en hebben allen het HKZ-certificaat gekregen.

De voorbereidingen voor de veranderingen naar de nieuwe huisstijl zijn gestart.

In Nijmegen zijn de voorbereidingen getroffen voor een nieuwe eigen vesting die in het voorjaar van 2010 de eerste cliënten gaat behandelen. De eigen vestigingen in Tilburg en Den Bosch zijn beide in 2009 gestart (deze vestigingen zijn overgenomen van een franchisenemer die te maken had met een faillissement). Mentaal Beter heeft contact gelegd met veel verwijzers uit de regio die inmiddels met veel vertrouwen cliënten doorverwijzen.

In Utrecht is het team, met vier medewerkers nu compleet en de verhouding van verwijzingen en de capaciteit is in goed evenwicht. De vestiging in Rotterdam (de grootste eigen vestiging) heeft na wat interne verschuivingen binnen het team een nieuw evenwicht gevonden.

In Hoofddorp & IJmuiden is een nieuwe teamleider gestart. Deze vestigingen loopt heel goed met de dreiging van overproductie. Hetzelfde geldt voor de vestiging in Bergen op Zoom.

Binnen de eigen vestigingen is het gebruik van resultaatvoorstellungen doorgevoerd en zijn deze opgesteld voor 2010 met daaraan gekoppeld de begroting.

Overige resultaten

- Negen MIC-meldingen afgehandeld;
- Ondanks contacten met WOSM is de voortgang van de toegekende aanbesteding door het Rijk teleurstellend;
- Twee suïcides zijn gemeld bij de inspectie;
- Er is meegedongen aan een aanbesteding bij Defensie (geen gunning verleent);
- Met de NVVP is met succes gesproken over vrijstelling voor franchisenemers met betrekking tot de NVVP-visite.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid



Na jaren investeren in het verbeteren van zorg- en ondersteunende processen wordt de focus in de komende jaren verlegd naar het sturen op de uitkomsten van zorg. Daarbij is het essentieel dat de uitkomsten van zorg structureel worden gemeten, maar dan wel zo dat dit onderdeel is van het normale functioneren van de organisatie en dat de resultaten van zorg zichtbaar worden voor zowel behandelaars, financiers, toezichhouders als cliënten.

Mentaal Beter gelooft in de principes van marktwerking, namelijk de stimulans tot vernieuwing, innovatie, ondernemingszin en het beter inspelen op de voorkeuren van consumenten. Met name bij dat deel van de geestelijke gezondheidszorg waar in de veelal enkelvoudige, duidelijke zorgvraag wordt voorzien. Aan de eenduidige productomschrijvingen in de vorm van DBC's en aan de meetbaarheid van de kwaliteit van deze zorg door middel van prestatie-indicatoren wordt continue gewerkt. Maar ook voor de andere onderdelen wil Mentaal Beter de uitdaging aannemen om maximale transparantie en meetbaarheid van prestaties te bereiken. Mentaal Beter neemt het voortouw om de norm te stellen voor de kwaliteit van de zorg en gaat marktprikkels in de vorm van prestatievergelijking of benchmarking niet uit de weg.

Mentaal Beter wil binnen de GGz hoogwaardige zorg leveren. Daarom is invoering van kwaliteitsondersteunende en innovatieve systemen binnen de netwerkorganisatie een belangrijk speerpunt van het beleid. De kwaliteit en de verantwoordelijkheid voor het hulpverleningsproces blijft primair het domein van de professionals. Mentaal Beter ondersteunt de zelfstandige praktijken daarbij optimaal (door middel van ICT, opleidingen, congressen en het stimuleren van samenwerking en uitwisseling tussen franchisenemers).

Het uiteindelijke doel van de organisatie is om cliënten met gezondheidsproblemen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (met zowel een eerste- als tweedelijns profiel) en in samenwerking met andere zorgaanbieders op uitstekende en transparante wijze te helpen. Dit wordt ondersteund met de ontwikkeling van effectmeting, benchmarking en het realiseren van feedback uit klantervaringen met betrekking tot de verleende diensten.

Gezondheid kan ook worden opgevat als een competentie en is verbonden met de vele facetten waaruit het leven bestaat. De zorg richt zich daar dan ook op en gaat zoveel als mogelijk uit van de zelf- en samenredzaamheid van mensen. Tegenslag in het leven is niet alleen iets dat op afstand gehouden moet worden maar ook een mogelijkheid om tot meer persoonlijke ontwikkeling te komen. De cliënt-therapeut relatie is de menselijke brug waarlangs zorg vorm krijgt.

Zorg wordt gezien als waardescheppend en als investering in een gezonde samenleving. Niet alleen de vraag wat zorg kost maar ook wat het oplevert staat centraal. Het is van belang om te streven naar ook op economisch vlak vol te houden zorg. Als we er niet in slagen om een deel van de zorgvraag te voorkomen en vooral te verminderen door een betere leefstijl en het uitbouwen van de competenties van mensen met betrekking tot hun eigen gezondheid zal de zorgvraag structureel te groot en onbeheersbaar worden.

Door de grote maatschappelijke belangen en publieke gelden is externe verantwoording van belang, maar deze wordt bij voorkeur ingepast in het primaire zorgproces en niet andersom. 'Ontregeling' is noodzakelijk. De maatschappelijke context stelt eisen aan het verantwoorden van de hulpverleningsprocessen die voor professionals vaak ver af staan van het primaire proces. Mentaal Beter is zich bewust van deze discrepantie en tracht daarom op een reële manier de eisen van de samenleving vorm te geven met als doel dat de professional zo goed mogelijk zijn werk kan doen. Zij heeft de visie dat professionals en de relatie die deze aangaan met hun cliënten van groter belang is voor het therapeutisch effect van hulpverlening dan het instrumenteel volgen van regels en voorschriften.

Zorg staat niet op zichzelf maar moet verweven zijn met de rest van de maatschappij. Muren rondom de zorg zijn ongewenst, een vloeiende verbinding met andere maatschappelijke domeinen is essentieel, bijvoorbeeld het onderwijs.



Mentaal Beter is een organisatie van en voor professionals. Zorgprofessionals moeten maximaal met het primaire proces bezig kunnen zijn omdat dat de kern van hun werk is. Mentaal Beter creëert een context voor de professional waarbinnen deze op een kwalitatief hoogwaardige manier zijn werk kan doen. Mentaal Beter wil dan ook een organisatie zijn die niet van bovenaf dicteert wat er wanneer moet gebeuren, maar wil een organisatie zijn waar professionals nadrukkelijk aangesproken worden hun verantwoordelijkheid te nemen in de keuzes die gemaakt moeten worden over de formele inrichting van processen. Deze 'bottom up' organisatievorm waarborgt dat conflicterende belangen tussen professionals en bestuurders op tafel kunnen komen en kunnen worden bediscussieerd. Mentaal Beter is een organisatie waar zowel bestuurders als professionals zich toetsbaar willen op stellen en reflectief zijn. Morele waarden als zorgvuldigheid, oprechtheid en integriteit kenmerken professionals, staf en bestuurders.

Een belangrijk element van het kwaliteitssysteem is de software van Mentaal Beter. De software ondersteunt professionals in hun dagelijkse werk. De software combineert een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) met het werkprocesmanagement en procesprotocollering. Het helpt de professional in de dagelijkse praktijk en ontlast hem/haar in administratieve handelingen. Bovendien ondersteunt het de GGz-professional tevens in deelbehandeling, collegiale toetsing en overdracht. De software is een onlosmakelijk en waardevol onderdeel van het kwaliteitssysteem.

Voorbeelden van procesprotocollering:

- Screening bij start
- Verslaglegging per sessie
- DBC registratie en declaratiefunctionaliteiten
- ROM-metingen
- Gebruik behandelovereenkomst
- Gebruik brieven naar huisarts
- Verplicht voortgangsverslag bij 20 sessies naar toetsingscommissie
- Een medicatiemodule voor gebruik door de medische disciplines, waarin een voorschrijf- en interactiefunctionaliteit
- Melding van incidenten&calamiteiten
- Risicomelding voor suïcide

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

In deze paragraaf worden de scores op de landelijke prestatie-indicatoren kort toegelicht, de scores zijn ingevoerd in de digitale uitvraag van Zichtbare Zorg. Als ambulante zorgaanbieder zijn veel prestatie-indicatoren niet van toepassing en om die reden niet ingevuld.

Diagnosegroepen

Mentaal Beter behandelt niet alle diagnoses die worden onderscheiden in de DBC productstructuur. Aan alcohol gebonden stoornissen, aan overige middelen gebonden stoornissen en delirium /dementie / amnestiche / overige cognitieve stoornissen worden niet behandeld. Daarnaast zijn er een aantal categorieën die wel behandeld worden maar beperkt, dit zijn, schizofrenie / andere psychotische stoornissen en bipolaire / overige stemmingsstoornissen.

Verandering van de ernst van de problematiek

De score is ten opzichte van 2008 gestegen met 3% naar 92%. Mentaal Beter onderneemt, gezien de goede score, geen specifieke actie om deze score te verbeteren.



Thermometer:		
Vraag 13: Heeft u door de behandeling of begeleiding meer greep op uw problemen gekregen?		
Vraag 14: Bent u door de behandeling of begeleiding voldoende vooruit gegaan?		
Scores	2009	2008
Aantal cliënten dat positief heeft geantwoord op beide vragen.	255	90
Totaal aantal cliënten met antwoord op beide vragen.	276	101
Berekening uitkomst PI 1.2.a Oordeel van de cliënt over verandering van de ernst van de problematiek.	92,4%	89,1%

Verandering in het dagelijks functioneren van de cliënt

Over 2009 is deze indicator uitsluitend uitgevraagd voor de hoofddiagnose schizofrenie en andere psychotische stoornissen of bipolaire stoornissen. Binnen Mentaal Beter worden niet veel cliënten met deze hoofddiagnoses behandeld. De scores zijn gebaseerd op zeer lage aantallen (20 cliënten) en allen korte behandeltrajecten, daar moet bij de interpretatie rekening mee gehouden worden. Ten opzichte van 2008 is er een verbetering opgetreden, namelijk een verschuiving bij stabilisatie van tweederde deel naar een derde en bij verbetering van een derde deel naar tweederde deel.

Gezien de lage aantallen, de korte behandeltrajecten (in veel gevallen doorverwijzing naar andere zorgaanbieders na de fase van intake en onderzoek) en de verbeterde score wordt hier geen specifieke actie op uitgezet.

Scores	2009	2008 (alleen schizofrenie geen bipolair)
Het totaal aantal cliënten met de hoofddiagnose schizofrenie en andere psychotische stoornis of bipolaire stoornis waarbij bij voor- en nameting verbetering van het functioneren gemeten wordt.	20	5
Het totaal aantal cliënten met de hoofddiagnose schizofrenie en andere psychotische stoornis of bipolaire stoornis waarbij bij voor- en nameting stabilisatie van het functioneren gemeten wordt.	9	10
Het totaal aantal cliënten met de hoofddiagnose schizofrenie en andere psychotische stoornissen of bipolaire stoornissen waarbij voor- én nametingen zijn verricht.	29	15
Berekende PI 1.3 Verandering in het dagelijks functioneren: verbetering.	69,0%	33,3%
Berekende PI 1.3 Verandering in het dagelijks functioneren: stabilisatie.	31,0%	66,6%



Drop out

Het aantal behandeling waarbij eenzijdig vanuit de cliënt de behandeling is beëindigd is gemiddeld gelijk gebleven. Verbetering is te zien bij schizofrenie en andere psychotische stoornissen. Lichte achteruitgang is te zien bij de diagnosegroepen stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen en overige stoornissen.

Scores	2009	2008
	Percentage cliënten waarbij de DBC in het verslagjaar is afgesloten met de code 'reden van afsluiting bij patiënt/niet bij behandelaar'	
Stoornissen in de kindertijd	4,9%	4,3%
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	5,9%	17,6%
Stemmingsstoornissen	10,0%	4,0%
Angststoornissen	8,0%	8,0%
Persoonlijkheidsstoornissen	8,4%	6,7%
Overige stoornis(sen)	9,3%	7,8%

Wachttijden

De gemiddelde aanmeldingswachttijd is 2 weken in 2009. Deze wachttijdregistratie van cliënten die zich aanmelden is in 2009 gewijzigd. In voorgaande jaren werd de wachttijdregistratie per vestiging op eigen wijze bijgehouden, in 2009 wordt deze vanuit het EPD ondersteund en wordt binnen alle vestigingen op dezelfde wijze geregistreerd.

De gemiddelde wachttijd tussen tot start behandeling is licht gedaald van 7,4 weken naar 7 weken in 2009. Deze verbetering in de wachttijd is niet te verklaren door specifieke acties die zijn uitgezet in 2009 om deze te verbeteren. Het percentage cliënten dat langer heeft moeten wachten dan 98 dagen voor de start van de behandeling is te verklaren door toegenomen wachttijden bij bepaalde vestigingen.

Scores	2009	2008
Gemiddeld aantal weken tussen het moment dat een cliënt (of verwijzer) een eerste afspraak maakt bij een zorgaanbieder voor een intakegesprek (eerste zorgcontact), tot het moment dat de cliënt hiervoor terecht kan.	2 weken	
Gemiddeld aantal weken tussen de intake (moment van eerste zorgcontact tevens eindpunt aanmeldingswachttijd) en de start van de behandeling. In de zorgregistratie van de zorgaanbieder is dit het eerste behandelcontact/code (in tegenstelling tot diagnosecontact/codes) (ambulant).	5 weken	
Wachttijd tussen aanmelding cliënt en start behandeling (eerste in de dbc geregistreerde behandelactiviteit volgend op de eerste diagnosestelling).		7,4 weken
Het percentage cliënten waarbij de wachttijd tussen aanmelding en start behandeling/begeleiding korter was dan 98 dagen (ambulant).	84,0%	90,3%



Informed consent

Het aantal cliënten dat heeft ingestemd met het behandel-/begeleidingsplan is licht gestegen met 2% naar 89%.

Thermometer: Vraag 6: Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?		
Scores	2009	2008
Aantal cliënten dat heeft ingestemd met het behandel-/begeleidingsplan.	246	89
Totaal aantal cliënten dat de vraag heeft beantwoord.	275	102
Berekening uitkomst PI 1.2.a Oordeel van de cliënt over verandering van de ernst van de problematiek.	89,5%	87,3%

Keuzevrijheid

In 2009 is het percentage cliënten dat aangegeven heeft mee te kunnen beslissen in de behandeling gelijk is gebleven, namelijk 95%.

Thermometer: Vraag 4: Kon (Kunt) u meebeslissen over de behandeling of begeleiding die u zou krijgen (krijgt)?		
Scores	2009	2008
Aantal cliënten dat keuzevrijheid heeft ervaren.	278	99
Totaal aantal cliënten dat de vraag heeft beantwoord.	291	104
Berekening uitkomst PI 1.2.a Oordeel van de cliënt over verandering van de ernst van de problematiek.	95,5%	95,0%

Vervulling zorgwensen

Op de vraag of het behandelplan naar wens is uitgevoerd, in combinatie met de vraag of de behandeling de juiste aanpak voor de problemen en klachten is geweest heeft 96% van de cliënten daar bevestigend op geantwoord. Dit is 2% dan in 2008.

Thermometer: Vraag 11: Werd (wordt) het behandel- of begeleidingsplan naar wens uitgevoerd? Vraag 12: Vond (vindt) u de behandeling of begeleiding de juiste aanpak voor uw problemen en klachten?		
Scores	2009	2008
Aantal cliënten dat positief heeft geantwoord op beide vragen.	268	96
Totaal aantal cliënten met antwoord op beide vragen.	279	102
Berekening uitkomst PI 3.5 Vervulling zorgwensen.	96,1%	94,1%

Evaluatie van behandelplannen

Bij 83% van de cliënten die langer dan een jaar in behandeling zijn is een behandelplan aanwezig dat minder dan 1 jaar oud is. In 2008 werd deze indicator niet specifiek gemeten en kan niet worden vergeleken. Gedurende 2009 is een nieuwe formulier geïmplementeerd in het EPD waarbij professionals bij alle cliënten die langer dan een jaar in behandeling zijn verplicht de evaluatie van het behandelplan uit te voeren.



Adequate bejegening door hulpverlener

Op de combinatie van de vragen 'Toonde (toont) de hulpverlener voldoende respect voor u?' en 'Vond (vindt) u de hulpverlener voldoende geïnteresseerd in u en uw mening?' heeft 98% bevestigend geantwoord. Dit is één procent hoger dan vorig jaar.

Thermometer: Vraag 9: Toonde (toont) de hulpverlener voldoende respect voor u? Vraag 10: Vond (vindt) u de hulpverlener voldoende geïnteresseerd in u en uw mening?		
Scores	2009	2008
Aantal cliënten dat positief heeft geantwoord op beide vragen.	280	99
Totaal aantal cliënten met antwoord op beide vragen.	285	102
Berekening uitkomst PI 3.5 Vervulling zorgwensen.	98,2%	97,1%

Adequate informatieverstrekking over de behandeling

De drie vragen uit de GGz-thermometer over dit onderdeel (voldoende informatie over de behandelmogelijkheden, aanpak van de behandeling en te verwachten resultaat van de behandeling) laten de score zien dat 91% van de cliënten positief antwoord op alle drie de vragen. Dit is 5% verbetering ten opzichte van 2008.

Thermometer: Vraag 1: Heeft u voldoende informatie gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de zorgaanbieder? Vraag 2: Heeft u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling of begeleiding? Vraag 3: Heeft u voldoende informatie gekregen over het te verwachten resultaat van uw behandeling of begeleiding?		
Scores	2009	2008
Aantal cliënten dat positief heeft geantwoord op de drie vragen.	267	91
Totaal aantal cliënten met antwoord op de drie vragen.	294	106
Berekening uitkomst PI 3.5 Vervulling zorgwensen.	90,8%	85,8%

Op alle indicatoren met een score hoger dan 90% en een verbetering ten opzichte van 2008 zijn geen acties uitgezet. De aandacht gaat uit naar indicatoren die verbetering behoeven. Op basis van de resultaten van de GGz thermometer is een rapportage opgesteld door Mentaal Beter waarin de analyse van het Basisberaad is meegenomen. In de rapportage is op basis van de resultaten een aantal conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

De belangrijkste conclusies zijn:

- De respons is weliswaar hoger dan in 2008 maar lager dan gewenst;
- Er inconsistente antwoorden gegeven zijn bij vragen over het behandelplan (het begrip behandelplan is bij cliënten waarschijnlijk onduidelijk);
- Dat vrijwel alle scores t.o.v. 2008 zijn verbeterd;
- Veel cliënten nog onvoldoende op de hoogte zijn van de samenwerking van de therapeut of behandelaar met Mentaal Beter.



De belangrijkste aanbevelingen uit het onderzoek zijn:

- Beveiligde inlog op digitale vragenlijst om grotere respons te krijgen;
- Behandelaren hun cliënten explicieter laten informeren via een stappenplan over het doel, aanpak en de verwachte tijdsduur van de behandeling en de mogelijke aanvullende en/of andere therapievormen;
- Mentaal Beter meer zichtbaar maken in de praktijken;
- Herhalingstrainingen ROM en aanpassing ROM vragenlijsten waardoor de therapeut de status van de behandeling inzichtelijk kan maken aan de cliënt en dat het wel degelijk kan bijdragen aan de behandeling.

4.4.2. Klachten

Mentaal Beter ziet het als een kwaliteitskenmerk dat klachten over de geboden zorg worden aangemerkt als positieve signalen om tot verbeteringen te komen. Klachten moeten daarom zorgvuldig bestudeerd en behandeld worden om enerzijds klager de zekerheid te bieden dat serieus met zijn/haar klacht wordt omgegaan en anderzijds het leereffect van de klacht te optimaliseren. Dat leereffect kan tot uitdrukking worden gebracht in een aanbeveling van de commissie. In het reglement van de klachtencommissie is vastgelegd dat de Directie van Mentaal Beter zorgvuldig met die aanbevelingen omgaat.

Klachtencommissie

Klachten, ingediend door patiënten of hun familie, worden in behandeling genomen door een daarvoor ingestelde onafhankelijke klachtencommissie. Mentaal Beter heeft een eigen klachtenprocedure en klachtenreglement met daarin de werkwijzen en termijnen. Het klachtenreglement voldoet aan de eisen gesteld door Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen en Kwaliteitswet Zorginstellingen.

De onafhankelijke klachtencommissie bestaat uit drie leden, te weten een externe onafhankelijke voorzitter, één lid op voordracht van de aangesloten praktijken en één lid op voordracht van de consumentenbelangenbehartiger (afdeling Basisberaad). Jaarlijks brengt de klachtencommissie verslag uit over haar functioneren. Dit jaarverslag is aan de Directie van Mentaal Beter gepresenteerd.

Werkwijze van de commissie

Iedere cliënt kan bij de klachtencommissie terecht als hij/zij een klacht heeft over een als ongewenst ervaren gedraging van, of behandeling door een zorgverlener. Het begrip zorgverlener moet ruim geïnterpreteerd worden.

Het is aan de zorgverleners om cliënten te informeren over hun klachtrecht. Dit is ook in het zogeheten Handboek Mentaal Beter opgenomen. In de cliëntenraadpleging wordt ook nagegaan of en zo ja hoe aan deze verplichting uitvoering wordt gegeven.

De klachtencommissie onderzoekt de klacht. Het zwaartepunt van het onderzoek is de mondelinge behandeling van de klacht voor de commissie. Klager en degene tegen wie de klacht is gericht ("verweerder" genoemd) worden in de gelegenheid gesteld hun standpunten voor de commissie mondeling toe te lichten. Klager en verweerder kunnen zich bij deze behandeling laten bijstaan door "iemand in wie vertrouwen wordt gesteld". Dat kan bijvoorbeeld een collega of een vriend(in) zijn maar ook een advocaat. Van die mondelinge behandeling wordt door de Secretaris van de commissie een verslag gemaakt.

De commissie brengt vervolgens een gemotiveerd advies uit aan de Directie van Mentaal Beter.

In dit advies kan de commissie (een) aanbeveling(en) opnemen om herhaling van de klacht te voorkomen. De Directie van Mentaal Beter beslist uiteindelijk of de klacht gegrond of ongegrond is. De directie behoeft het advies van de commissie niet op te volgen maar in dat geval moet zij wel motiveren waarom van het advies van de commissie wordt afgeweken. Is in het advies een aanbeveling opgenomen dan moet de directie aangeven wat met die aanbeveling wordt gedaan.

Het is vervolgens aan de directie klager en verweerder te informeren. Beide partijen krijgen een afschrift van het verslag van de mondelinge behandeling van de klacht en het advies van de commissie.



Om te voorkomen dat de behandeling van een klacht te lang duurt, zijn de commissie, klager, verweerder en de Directie van Mentaal Beter gebonden aan termijnen. Als dat nodig is kunnen de commissie en de Directie van Mentaal Beter van die termijnen afwijken maar dit moet steeds schriftelijk worden kenbaar gemaakt met vermelding van de nieuwe termijn.

Van belang is dat de klachtencommissie onafhankelijk is en dat haar leden deskundig zijn. De onafhankelijkheid is in het reglement van de commissie vastgelegd: de commissie verricht haar werkzaamheden zoals het haar goedgevindt en heeft daartoe ook de benodigde bevoegdheden gekregen. In het reglement is bovendien nog vastgelegd dat de voorzitter van de commissie geen enkele binding met Mentaal Beter mag hebben. Mentaal Beter heeft er zelfs voor gekozen om dit niet alleen voor de voorzitter maar voor alle leden van de commissie te laten gelden.

Jaarverslag Klachtencommissie Mentaal Beter.

De leden van de commissie hebben direct noch indirect banden met Mentaal Beter. Ook in het reglement van de commissie is gewaarborgd dat de commissie volstrekt onafhankelijk is. Bij de werkzaamheden wordt de commissie ondersteund door een secretaris, dit is een accountmanager van Mentaal Beter.

Ook in 2009, net als in 2008, heeft de commissie echter geen klacht ter behandeling voorgelegd gekregen. Dat heeft zowel de commissie als de Directie van Mentaal Beter wel verbaasd. Ondanks de grote aandacht voor de kwaliteit van de te verlenen zorg is het niet goed voorstelbaar, gelet ook op de vele contacten tussen zorgverleners en cliënten, dat er zich geen situaties voordoen die het indienen van een klacht zouden rechtvaardigen. De commissie heeft hierbij ook het oog op andere vergelijkbare organisaties waarin wel geregeld klachten opdoemen. Een en ander zou verband kunnen hebben met onbekendheid van de commissie.

Nagegaan is of cliënten van Mentaal Beter in voldoende mate worden geïnformeerd over de mogelijkheden om een klacht in te dienen, bij wie en hoe er dan met die klacht wordt omgegaan.

De Directie van Mentaal Beter en de commissie zijn tot het oordeel gekomen dat er op dit punt verbeteringen mogelijk en wenselijk zijn. Momenteel wordt er gewerkt aan een (nieuwe) brochure waarin cliënten worden geïnformeerd over de klachtenmogelijkheden bij Mentaal Beter. Het is de bedoeling dat deze brochure bij het eerste contact met der zorgverlener wordt uitgereikt.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1. Personeelsbeleid

Met de overname van de eigen vestigingen is het belang van personeelsbeleid toegenomen. In 2009 zijn voorbereidingen getroffen voor het harmoniseren van dossiers & regelingen en het opstellen van functieprofielen. Ter ondersteuning heeft een medewerker binnen Mentaal Beter de rol van P&O-functionaris gekregen.

Er is geen klachtenregeling beschikbaar en ook is er geen voorziening om bezwaar aan te tekenen tegen besluiten die ten aanzien van de medewerkers worden genomen. Ook is er nog geen vertrouwenspersoon aangesteld. In 2009 zijn ideeën ontwikkeld om daarin te voorzien, de voorzitter van de Klachtencommissie Mentaal Beter is bij die ontwikkeling betrokken, ook vanuit de gedachte dat de huidige commissie mogelijk ook de rol van klachten- c.q. bezwarencommissie ten behoeve van het personeel zou kunnen vervullen.



Per 1 maart is er een wisseling geweest van relatiebeheerder en daarmee is de functie omgevormd naar accountmanager. Naast relatiebeheer worden ook projecten aangestuurd en uitgevoerd.

Per 1 september is er een kwaliteitscoördinator gestart en per 1 november een accountmanager zorgverzekeraars, beide zijn nieuwe functies binnen Mentaal Beter.

Gedurende het jaar is er tijdens de werkoverleggen aandacht geweest voor werkdruk en werkbelasting. Rond de zomerperiode zijn functioneringsgesprekken gevoerd en aan het einde van het jaar hebben binnen Mentaal Beter Dordrecht alsook op de eigen vestigingen beoordelingsgesprekken plaatsgevonden met alle medewerkers.

De geboekte resultaten op het gebied van personeelsbeleid zijn achtergebleven op de planning, om deze reden staat het personeelsbeleid in 2010 hoog op de agenda.

Gebruikersverenigingen

Mentaal Beter heeft twee gebruikersverenigingen (Utrecht en Groot Rijnmond) die de belangen van de professionals bij Mentaal Beter behartigen.

Ten behoeve van het Maatschappelijk Jaarverslag is de gebruikersverenigingen gevraagd hun doelstellingen, werkwijze, inspanningen en gerealiseerde prestaties aan te leveren.

Bijdrage aan jaarverslag van Gebruikersvereniging Utrecht

Het bestuur telt drie leden te weten een voorzitter, een penningmeester en een secretaris. De leden van het bestuur zijn franchisenemers van Mentaal Beter. De Directie van Mentaal Beter neemt regelmatig deel aan de vergaderingen en verzorgt zo de relatie bestuur gebruikersvereniging-Directie-Raad van Commissarissen.

In 2009 heeft het bestuur zeven keer met elkaar vergaderd, daarnaast zijn er vier vergaderingen geweest met het bestuur van de gebruikersvereniging Groot Rijnmond en de directie. Tevens hebben er twee algemene ledenvergaderingen plaatsgevonden, één in het voorjaar en één in het najaar. De algemene ledenvergaderingen zijn het platform waar gebruikers en bestuur elkaar direct ontmoeten en waar de belangrijke thema's geagendeerd en besproken worden. Van de vergaderingen is verslag gemaakt. De verslagen zijn gecommuniceerd met de gebruikers middels het forum op het intranet van de franchisenemers.

Het jaar 2009 was turbulent. Net voor de eerste algemene ledenvergadering in april werd bekend dat de structuur van Mentaal Beter fors ging veranderen. De wisseling in Bestuur/Directie van Mentaal Beter zorgde voor veel onrust bij het Bestuur van de gebruikersvereniging en de franchisenemers. Deze ontwikkeling domineerde de algemene ledenvergadering van april.

Het proces van bezinning op kernwaarden en moreel beraad is gecontinueerd en geïntensiveerd. In de uitnodiging voor de algemene ledenvergadering is de vraag gesteld "Wat is de meerwaarde van Mentaal Beter voor de individuele franchisenemer en hoe verhoudt de individuele franchisenemer zich tot Mentaal Beter als instelling?" Deze vragen zijn mede gekomen door de professionalisering van de organisatie en dat er meer gemanaged moet worden (in systemen) om alles te kunnen blijven overzien en sturen, ook is het doorzien van het financiële systeem hierdoor complexer geworden.

Er zijn enkele nieuwe functionaliteiten ingevoerd in het EPD die gebruiksvriendelijker zijn. Het Bestuur is constructief met de directie in gesprek over de zorgen en frustraties van de software. Het is zoeken naar een goed evenwicht tussen zorgen & frustraties en het gebruikersgemak van de software en tevredenheid over de Mentaal Beter formule als geheel. De 'bottom-up' formule van Mentaal Beter blijft een ijzersterke formule die vraagt om een gemeenschappelijk referentiekader vanuit de gebruikersvereniging.

Het bestuur heeft een actieve bijdrage geleverd aan het formuleren van de kernwaarden.



Het is het Bestuur van de gebruikersvereniging gelukt de voornemens van 2008 grotendeels waar te maken, er is voortdurend aandacht is besteed aan het goed functioneren van de helpdesk en de transparantie van het betalingsverkeer. Het invoeren van het principe van cliëntenfeedback/ROM heeft veel aandacht gekregen en functioneert goed. Vanuit het Bestuur is een bijdrage geleverd aan de viering van het eerste lustrum van Mentaal Beter door het organiseren van één van de twee aangeboden inhoudelijke workshops.

Het bestuur heeft in de algemene ledenvergaderingen feedback gevraagd van de gebruikers. Gebruikers waren van mening dat het bestuur in 2009 onveranderd hun belangen goed vertegenwoordigde en waren tevreden over de onderwerpen die het bestuur agendeerde. De tevredenheid en binding met Mentaal Beter als organisatie is toegenomen. Het bestuur evalueert de onderlinge samenwerking als goed, de taakverdeling is evenwichtig en bestuursleden vullen elkaar qua vaardigheden en oriëntatie goed aan. Het Bestuur is gestart met het werven van kandidaten in verband met het rooster van aftreden.

Bijdrage aan jaarverslag door Gebruikersvereniging Groot Rijnmond

2009 mag terecht een roerig jaar genoemd worden, ook voor het Bestuur van de gebruikersvereniging Groot Rijnmond. Dit jaar zijn twee wisselingen van bestuursleden geweest. In april is het bestuur van de Gebruikersvereniging op de hoogte gebracht van de overname van Parigger & de Heer. Tijdens de algemene ledenvergadering in mei is de nodige zorg omtrent software en financiële afwikkelingen geuit en is de overname en komst van twee nieuwe directieleden een discussiepunt geweest. In de maanden daarna in de bestuursvergaderingen zijn de ontwikkelingen verder gevolgd.

De algemene ledenvergadering in het najaar kreeg een andere opzet: er werden tafelvragen geïntroduceerd. De bedoeling hiervan was om met elkaar te kijken welke punten de franchisenemers belangrijk vinden en wat het bestuur daarmee kon gaan doen met als resultaat een lijst van aandachtspunten voor het Bestuur. Punten waren onder andere de rol van cliënt binnen Mentaal Beter, waar halen franchisenemers hun motivatie voor kwaliteitsontwikkeling vandaan en wat kan Mentaal Beter daaraan bijdragen en daarin het belang en de inzet van ROM.

Verder heeft het Bestuur van franchisenemers berichten ontvangen met zorgen, klachten en aandachtspunten. Ook deze zijn opgepakt en daar waar mogelijk omgezet in aanpassingen en oplossingen (bijvoorbeeld het werk van de Toetsingscommissie en de formulieren in het EPD). Omdat Bestuur niet zonder de input van de franchisenemers kan, werken zij eraan dat alle franchisenemers zich vrij voelen zich te uiten over belangrijke zaken en ontwikkelingen. De uitdaging voor 2010 zal zijn om met elkaar geïnspireerd te (blijven) werken.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Het realiseren van de doelstelling op het gebied van kwaliteitsontwikkeling vraagt om inzet van deskundig en ervaren personeel, een prettige werksfeer en -omgeving en een platform voor inhoudelijke kwaliteitsontwikkeling.

Extern is Mentaal Beter actief bezig met kennisdeling en kwaliteitsontwikkeling door onder andere de deelname aan congressen, het faciliteren van onderlinge contacten en uitwisseling tussen professionals en het uitgeven van een eigen magazine.

Intern heeft Mentaal Beter in 2009 training en scholing opgestart voor medewerkers werkzaam op ondersteunende afdelingen. Op verzoek van (nieuwe) medewerkers is deze training verzorgd, zij hadden de behoefte om de GGz- en DBC-basiskennis bij iedereen op gelijk niveau te krijgen. Deze training (in totaal vier sessies) is voortgezet in 2010. In 2009 stond een medewerkerraadpleging op de agenda voor



september, maar deze is doorgeschoven naar 2010 omdat het verstandiger bleek deze raadpleging te doen wanneer alle (nieuwe) medewerkers zijn ingewerkt en de eigen vestigingen volledig geïntegreerd zijn binnen Mentaal Beter. Er zijn wel medewerkerbijeenkomsten georganiseerd waarin is gesproken over samenwerking, communicatie, ontwikkelingen en veranderingen.

Mentaal Beter ondersteunt de inhoudelijke kwaliteitsontwikkeling en het ondernemerschap van de GGz-professionals onder meer door de instelling van gebruikersverenigingen. Deze verenigingen bespreken initiatieven op het gebied van o.a. kwaliteitsontwikkeling en innovatie. Op basis van ontwikkelingen in het vakgebied, de markt en de behoefte van de professionals wordt de deskundigheidsbevordering georganiseerd.

Voor de beroepsgroepen GZ-psycholoog en psychotherapeut biedt Mentaal Beter opleidingplaatsen. In de paragraaf algemeen beleid is uitgebreide toelichting gegeven over de invulling van de ondersteuning aan professionals.

4.6 Samenleving

Met behandeling en evidence based (kosten) effectieve behandelprogramma's draagt Mentaal Beter bij aan de re-integratie en het - beter - functioneren van mensen met persoonlijkheidsproblematiek in werk, school/opleiding en gezin. Maatschappelijke kosten als gevolg van ziekteverzuim en lagere arbeidsproductiviteit worden hierdoor gereduceerd. Re-integratie in de maatschappij: vanaf het begin van de behandeling wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de sociaal-maatschappelijke context waarin de patiënt terugkomt na de behandeling. Daarin moet hij/zij inzicht krijgen in zijn/haar situatie en de positieve behandelresultaten kunnen integreren. We bevorderen de maatschappelijke integratie van de patiënt door het sociale systeem (gezin, werk, opleiding) vroeg en intensief bij de behandeling te betrekken.

4.7 Financieel beleid

Mentaal Beter kiest voor een betrouwbare bedrijfsvoering die recht doet aan de gemaakte afspraken met alle partijen.

Het jaar 2009 stond in het teken van de fusie met Parigger & de Heer waardoor Mentaal Beter naast het werken met franchisenemers ook eigen vestigingen heeft gekregen. Mede dankzij deze stap is geanticipeerd op de mogelijkheden van pilotvestigingen voor e-health en andere innovaties.

De franchiseformule is van ongewijzigd groot belang. De ontwikkelingen in de branche vergen veel inspanning rondom zorgcontractering, tariefmaatregel minister Klink, wet- en regelgeving en diverse vormen van verantwoording en rapportages (zowel kwalitatief als kwantitatief).

De omzet ligt in de lijn met de begroting en de interne doelstellingen zijn behaald. De ambitie om te groeien is ongewijzigd. Door de tariefmaatregel en het vastzetten van budgetten in tweedelijns GGz zijn groeimogelijkheden zeer beperkt. In de eerstelijns en met behandeling middels e-health is omzetgroei gerealiseerd en dit wordt voortgezet in 2010.

Door de fusie zijn de financiële cijfers en parameters (die te vinden zijn op DigiMV) moeilijk te vergelijken. In 2010 zullen de cijfers consistentie vertonen.

De onderhanden werk positie is hoger dan gewenst, dit wordt veroorzaakt door correcties die worden uitgevoerd in het kader van Kind&Jeugd waardoor het moment van declaratie wordt vertraagd. De verhoging

van het onderhanden werk is een logisch gevolg van toegenomen omzet. Daarnaast is het normbedrag voor de waardering van het onderhanden werk hoger dan de declaratiewaarde.



De administratie van de eigen vestigingen is overgenomen en deze is geïntegreerd in de administratie van Mentaal Beter. Voor de eigen vestigingen zijn financiële rapportages ontwikkeld. Daarnaast zijn er inspanningen geleverd om het personeel van de eigen vestigingen over te nemen en daarvan de personeels- en salarisadministratie te voeren.

In het jaar 2010 is een kredietovereenkomst afgesloten met een nieuwe kredietverstrekker. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de investeringsbehoefte en financiering van DBC's. De kredietbehoefte wordt in 2010 gemonitord.

In 2009 heeft de belastingdienst naheffingsaanslagen omzetbelasting opgelegd zonder boete op grond van de stelling dat Mentaal Beter Cure BV mede BTW-plichtige prestaties verricht. Dit betreft de periode 1 februari 2005 tot en met 31 december 2007. Mentaal Beter Beheer is van mening dat er geen sprake is van BTW-plichtige prestaties binnen Mentaal Cure BV en dat derhalve in rechte de naheffingsaanslagen vernietigd zullen worden op de gronden zoals aangevoerd in de ingediende bezwaarschriften.

In 2009 is er een wijziging geweest van de accountant. En er is een goedkeurende verklaring afgegeven op 27 mei 2010.

MentaalBeter 
hoogst persoonlijk

bezoekadres Zwaluwenburg 123, 3328 CT Dordrecht postadres Postbus 787, 3300 AT Dordrecht
tel 0800 636 8225 e-mail info@mentaalbeter.nl web www.mentaalbeter.nl