

# Beknopte Jaarverantwoording De Brug Midden-Nederland

---

2017



Mei 2018

## Inhoud

1. Uitgangspunten van de verslaggeving .....	4
2. Profiel van de organisatie .....	5
2.1. Algemene identificatiegegevens.....	5
2.2. Structuur van het concern .....	5
2.2.1 Juridische structuur .....	5
2.2.2 Organisatorische structuur.....	5
2.2.3 Besturingsmodel.....	6
2.2.4 Toelatingen.....	7
2.2.5 Medezeggenschapsstructuur.....	7
2.2.6 Aan De Brug gekoppelde zorgverleners .....	7
2.3. Kerngegevens.....	7
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering in het kader van de zorgverzekeringswet .....	7
2.3.2 Kernactiviteiten en nadere typering in het kader van de overige financieringsstromen .....	8
2.3.3 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	10
2.3.4 Werkgebieden .....	11
2.4. Samenwerkingsrelaties .....	11
2.4.1 Samenwerkingspartners in ketenzorg.....	11
2.4.2 Verwijzers en indicatiestellers.....	11
2.4.3 Zorgverzekeraars / zorgkantoren.....	12
2.4.4 Overheidsinstanties .....	12
2.4.5 Branche organisaties .....	12
2.4.6 Regionale samenwerking .....	12
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap .....	13
3.1. Normen voor goed bestuur .....	13
3.2. Raad van Bestuur / Directie .....	13
3.3. Toezichthouders .....	13
3.4. Bedrijfsvoering .....	14
3.4.1 Risico's en onzekerheden.....	14
3.4.2 Belangrijke sturingssystemen / controlesystemen.....	15
3.5. Cliëntenraad .....	15
4. Beleid, inspanningen en prestaties .....	17
4.1. Missie en Toekomstvisie .....	17
4.1.1 Missie .....	17
4.1.2 Toekomstvisie .....	17

4.2. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	17
4.2.1 Kwaliteit van zorg .....	17
4.2.2 Borging.....	17
4.2.3 Klachten .....	18
4.3. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers .....	19
4.3.1 Personeelsbeleid.....	19
4.3.2 Arbobeleid .....	20
4.3.3 Arbeidsvoorwaarden.....	20
4.3.4 Verzuimbeleid.....	20
4.3.5 Kwaliteit van het werk.....	20
4.3.6 Bedrijfshulpverleners .....	20
4.4. Samenleving .....	20
4.5. Financieel beleid .....	21
4.5.1 Inleiding.....	21
4.5.2 Giften.....	21
4.5.3 Omzet en resultaten .....	22
4.5.4 Verantwoording .....	22
4.5.5 Onderzoek controles cGGZ.....	22
4.5.6 Verwachte gang van zaken in 2018.....	22

## 1. Uitgangspunten van de verslaggeving

De Brug vindt het belangrijk om op een zorgvuldige wijze verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid, de geleverde zorg en de financiën. Daarom is er voor gekozen om een beknopt Maatschappelijk Jaarverslag en een populair jaarverslag op te stellen.

Het beknopt maatschappelijk jaarverslag geeft onder andere inzicht in de manier waarop bestuur van en toezicht op de stichting is georganiseerd, welke samenwerkingsverbanden er zijn en hoe het kwaliteitsbeleid is vormgegeven. Tevens wordt verantwoording afgelegd over het financiële beleid. Het populaire jaarverslag laat in één oogopslag zien wat er in een jaar is gebeurd en wordt breder verspreid.

De Brug Midden-Nederland heeft in 2017 geen deel meer uitgemaakt van het concernverband De Hoop GGZ te Dordrecht. Wel is hiermee nauw samengewerkt door op één inkoopcontract te werken voor de geleverde zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet.

De jaarrekening van De Brug is vastgesteld door het Toezichthoudend bestuur op 17 mei 2018 en voorzien van een positieve controleverklaring door de onafhankelijke accountant. De jaarrekening en het jaarverslag worden door De Brug binnen de wettelijke termijn gepubliceerd.

De missie van De Brug is: “Vanuit een Christelijke identiteit, verlenen van hulp, zorg en advies aan (ex-)verslaafden, daklozen en mensen met psychosociale problematiek en aan hun familie, vooral in de gemeente Katwijk en de regio.

Het motto is: “De Brug helpt!”

## 2. Profiel van de organisatie

### 2.1. Algemene identificatiegegevens

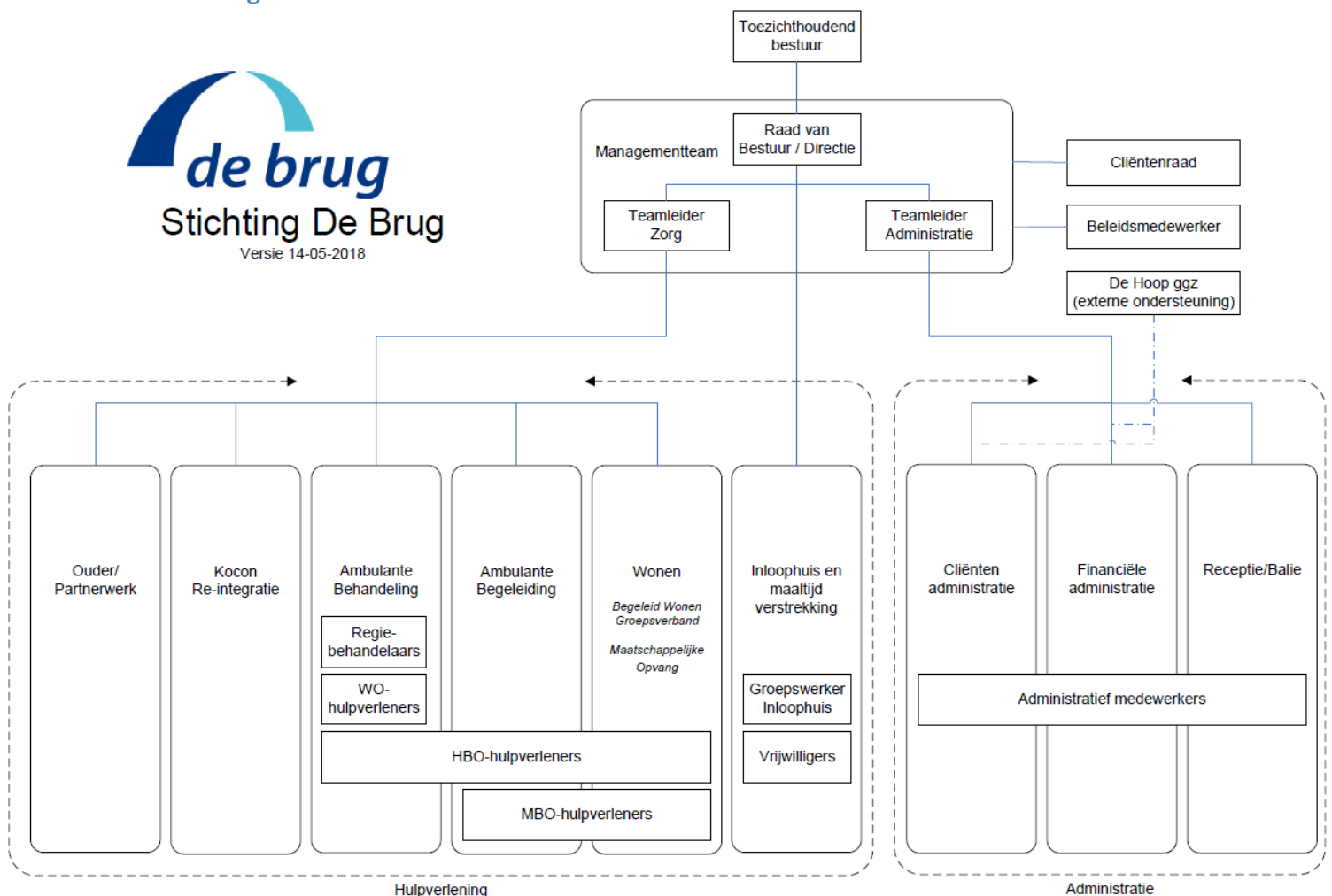
Stichting De Brug Midden-Nederland	
Adres	Schaepmanstraat 1
Postcode	2221 ER
Plaats	Katwijk
Telefoonnummer	071-4033733
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41169434
E-mailadres	info@debrughelpt.nl
Internetpagina	www.debrughelpt.nl

### 2.2. Structuur van het concern

#### 2.2.1 Juridische structuur

De juridische structuur van De Brug is een stichtingsvorm. De stichting heeft een eenhoofdige directie, met een Toezichthoudend bestuur.

#### 2.2.2 Organisatorische structuur



### 2.2.3 Besturingsmodel

De Brug heeft een stichtingsbestuur met daarin vijf leden. De dagelijkse leiding over De Brug is door dit bestuur gedelegeerd aan de directeur.

Er is sprake van een toezichhoudend bestuur. De statuten voldoen aan de Zorgbrede Governancecode. Er is sprake van een transitie naar een nieuwe besturingsfilosofie.

Het toezichhoudend bestuur bestond in 2017 uit de volgende leden:

Naam	Functie	Nevenfuncties	Einde termijn
Ds. K.F.W. Borsje	Voorzitter	Dominee bestuursvoorzitter Chauffeurs Evangelisatie Team Holland.	05-09-2018 Afgetreden per 31 december 2017.
A. van Duijn	Lid	Ouderling van de Bethelwijk en lid van de Algemene Kerkenraad van de Hervormde Gemeente Katwijk	15-06-2019
D. van Egmond	Penningmeester / waarnemend secretaris	Zelfstandig financieel planner (hoofdfunctie) Penningmeester Stichting De Brug Kringloop Secretaris / penningmeester Stichting Steunfonds Philadelphia Preses Kerkenraad Gereformeerde Kerk Rijnsburg	28-11-2018 met mogelijkheid tot verlenging met 4 jaar
W. Heijl	Lid	Bestuurslid businessclub MAF	01-04-2020
Ds. F. van den Bosch	Lid / voorzitter	Dominee Geen nevenfuncties	01-11-2017 lid en vanaf 2018 voorzitter.
<i>Vacature</i>	<i>Secretaris</i>		

### 2.2.4 Toelatingen

De Brug heeft op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen een toelating voor de volgende functies:

- Behandeling
- Begeleiding

Tevens is De Brug geregistreerd als aanbieder van Maatschappelijke ondersteuning.

### 2.2.5 Medezeggenschapsstructuur

Vanwege de omvang van haar personeelsbestand heeft De Brug geen wettelijke verplichting tot het hebben van een ondernemingsraad. Ten behoeve van informatievoorziening en afstemming, vindt twee maal per jaar een personeelsochtend plaats voor alle medewerkers. Daarnaast wordt bij de verschillende team-overleggen periodiek ruimte op de agenda gereserveerd voor overleg met de directeur.

### 2.2.6 Aan De Brug gekoppelde zorgverleners

De Brug Midden-Nederland heeft in 2017 zorgverleners in dienst gehad als regiebehandelaar. Hieronder volgt het overzicht aan De Brug gekoppelde zorgverleners:

Naam	AGB-code	Beroep	Zorgverlenerssoort
C. den Boer	84-029270 94-014621	Arts / psychotherapeut	03 - Medisch Specialisten
J.W. de Vos	03-069134	Psychiater	03 - Medisch Specialisten

## 2.3. Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering in het kader van de zorgverzekeringswet

De kernactiviteit van De Brug binnen de zorgverzekeringwet is verslavingszorg.

#### Ambulante behandeling

Met betrekking tot ambulante verslavingszorg worden binnen De Brug de volgende onderdelen onderscheiden:

- intakefunctie, zowel voor eigen ambulante behandeling of deeltijdbehandeling als voor opname bij De Hoop of andere GGZ-instellingen;
- ambulante behandeling van verslaafden; een traject van een aantal gesprekken, in de regel eens per week of per twee weken.
- post-klinische behandeling, bijvoorbeeld van ex-cliënten van De Hoop.

### Deeltijdbehandeling

De Brug biedt een 2-daagse deeltijdbehandeling. De deeltijdbehandeling richt zich op mensen met een verslavingsproblematiek, die extramuraal wonen. Voor deze cliënten zijn gesprekken te weinig, maar is een 24-uurs opvang niet nodig. Ook kan de deeltijdbehandeling dienen als vervolgbehandeling na een opname.

### **2.3.2 Kernactiviteiten en nadere typering in het kader van de overige financieringsstromen**

#### Ambulante woonbegeleiding

Voor de ambulante woonbegeleiding van De Brug geldt dat het cliënten zijn die zelfstandig wonen (een eigen woning hebben), maar daarnaast een intensieve begeleiding nodig hebben om zich sociaal staande te houden, eventueel met of zonder dagstructuur in de Brug Kringloop of bij een andere instelling. Het gaat dan om cliënten die nog problemen hebben in meerdere aspecten van hun leven, waarbij men ondersteuning behoeft. In deze context kan gedacht worden aan ondersteuning bij of het oefenen met grenzen te stellen, keuzes te maken (regie nemen), maar ook bijvoorbeeld in het sociaal functioneren (o.a. sociaal netwerk), oefenen in huishoudelijke taken, ondersteunen bij zingeving of het oefenen hoe om te gaan met financiën. Ambulante woonbegeleiding wordt gefinancierd vanuit de WMO en de Wet Forensische Zorg.

#### Project Nazorg

Het woonhuis is opgezet voor cliënten voor wie zelfstandig wonen nog een te grote stap is. Deze groep bestaat bijvoorbeeld uit ex-gedetineerden met een verslavingsachtergrond of uit cliënten die clean een kliniek verlaten hebben. In het woonhuis kunnen de cliënten verblijven. Tijdens het verblijf in deze woonomgeving is er een diverse intensieve vorm van begeleiding. Deze cliënten zullen dan zowel individueel als groepsgewijs begeleid worden in het oefenen van vaardigheden om (weer) zelfstandig te kunnen wonen en het uitvoeren van deze vaardigheden in de dagelijkse praktijk. Deze zaken worden in groepsevaluaties nabesproken.

Aansluitend op dit project heeft De Brug huurwoningen toegewezen gekregen. De cliënten kunnen na positieve afronding van het intensieve begeleidingstraject doorstromen in een huurwoning van De Brug. Voor deze huurwoningen is een convenant gesloten met de Vereniging Woningcorporaties Holland Rijnland (VWHR). In dit convenant ligt besloten dat een cliënt bij intrek in de huurwoning nog minimaal 2 jaar begeleiding dient te ontvangen.

#### Inloophuis

Al sinds 1995 biedt De Brug verslaafden, psychiatrisch patiënten en daklozen de mogelijkheid gebruik te maken van het inloophuis. Het inloophuis heeft een heel belangrijke functie bij het voorkomen dat mensen (gasten) in een sociaal isolement raken. Binnen het inloophuis zijn twee medewerkers en meerdere vrijwilligers voor de gasten beschikbaar voor een gesprek of laagdrempelige hulp bij dagelijkse bezigheden, zoals het helpen begrijpen van (formeel geschreven) brieven. Het gaat bij het inloophuis voornamelijk om de beschikbaarheidsfunctie.

Hiernaast worden de gasten gestimuleerd om hulp te zoeken voordat men nog dieper in de problemen komt. Daar waar gasten regelmatig komen en ineens wegblijven is het mogelijk dat er een huisbezoek wordt verricht om de gast te stimuleren weer langs te komen. Het inloophuis kent vaste momenten met verschillende activiteiten, bijvoorbeeld de dagelijkse gezamenlijke warme maaltijd die iedere dag vers wordt bereid door vrijwilligers..



### Ouder/partnerwerk

De Brug biedt naast de behandelgesprekken vanuit de Zorgverzekeringswet ook ouder/partnergesprekken vanuit subsidies. Voor partners, ouders en andere familieleden van een (ex-)verslaafde is het mogelijk individuele gesprekken te voeren met een hulpverlener. Ouders en partners kunnen zich ook aanmelden wanneer de verslaafde partner of familielid niet in zorg is.

De Brug organiseert hiernaast maandelijks thema-avonden waar ouders en partners gratis gebruik van kunnen maken.

### Kringloopwinkel

Begin 2008 is De Brug gestart met een kringloopwinkel. In deze kringloopwinkel kunnen cliënten van de ambulante behandeling, van de deeltijdbehandeling, maar ook van andere instellingen werkervaring opdoen. Ook voert een aantal cliënten via de Reclassering en Bureau Halt een taakstraf uit bij De Kringloop.

Het werken in de kringloopwinkel wordt door cliënten ervaren als een belangrijke bijdrage aan hun re-integratie. Echter is deze dagbesteding maar gedeeltelijk gefinancierd, middels de WMO en Forensische zorg.

### Doorstroomwoningen

Sinds 2014 is De Brug gestart met een doorstroomwoning voor mensen uit Katwijk met een acute huisvestingsproblematiek, in 2015 volgde een tweede doorstroomwoning en in 2016 een derde. Totaal beschikt De Brug hiermee over 10 plaatsen (in basis 7 voor mannen en 3 voor vrouwen). Met de nodige zorg (behandeling en/of begeleiding) is het mogelijk om deze mensen voor een korte periode in de doorstroomwoning te huisvesten en toe te leiden naar een vervolgoplossing (bijvoorbeeld opname, een andere woonvoorziening of een zelfstandige woning).

### 2.3.3 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

In onderstaande tabel zijn de kerngegevens opgenomen.

Kerngegevens	
Cliënten GGZ financieringsbron Zorgverzekeringswet (Zvw)	Aantal
Aantal cliënten in zorg op 1 januari van het verslagjaar (a)	91
Aantal nieuw ingeschreven cliënten in zorg in verslagjaar (b)	168
<b>Totaal aantal cliënten in zorg in verslagjaar (c=a+b)</b>	<b>259</b>
Aantal uitgeschreven cliënten in verslagjaar (d)	137
<b>Aantal cliënten in zorg op 31 december verslagjaar (e=c-d)</b>	<b>122</b>
Cliënten financieringsbron Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)	
Aantal WMO-cliënten op 1 januari van verslagjaar (a)	42
Aantal nieuw ingeschreven WMO cliënten in verslagjaar(b)	44
<b>Totaal aantal WMO cliënten in verslagjaar (c=a+b)</b>	<b>86</b>
Aantal uitgeschreven WMO cliënten in verslagjaar (d)	24
<b>Aantal WMO cliënten op 31 december van verslagjaar (e=c-d)</b>	<b>62</b>
Cliënten Forensische Zorg (FZ)	
Aantal FZ cliënten op 1 januari verslagjaar (a)	10
Aantal nieuw ingeschreven FZ cliënten in verslagjaar (b)	6
<b>Totaal aantal FZ cliënten in verslagjaar (c=a+b)</b>	<b>16</b>
Totaal aantal uitgeschreven FZ cliënten in verslagjaar (d)	13
<b>Aantal FZ cliënten op 31 december van het verslagjaar ((e=c-d)</b>	<b>3</b>
Productie Zorgverzekeringswet - Basis GGZ	
Aantal openstaande zorgproducten basis GGZ op 1 januari verslagjaar	0
Aantal in verslagjaar geopende zorgproducten basis GGZ	0
Aantal in verslagjaar gesloten zorgproducten basis GGZ	0
<b>Aantal openstaande zorgproducten basis GGZ op 31 december verslagjaar</b>	<b>0</b>
Omzet gefactureerde zorgproducten basis GGZ (exclusief verrekenende bedragen met verzekeraars) (ontleend aan instellingensysteem, niet uit DIS)	0
Productie Zorgverzekeringswet specialistische ggz	
Aantal openstaande DBC's op 1 januari verslagjaar	79
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	193
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	156
<b>Aantal openstaande DBC's op 31 december verslagjaar</b>	<b>116</b>
Aantal ZZP langdurige ggz met behandeling in 2 <sup>e</sup> en 3 <sup>e</sup> jaar in dagen in verslagjaar	0

<b>Productie Wet langdurige zorg (Wlz)</b>	
Aantal ZZP / Zorgprofiel B dagen in verslagjaar	0
<b>Productie Forensische Zorg</b>	
Aantal openstaande DBBC's op 1 januari verslagjaar	9
Aantal in verslagjaar geopende DBBC's	5
Aantal in verslagjaar gesloten DBBC's	11
<b>Aantal openstaande DBBC's op 31 december verslagjaar</b>	<b>2</b>
Aantal ZZP dagen in verslagjaar forensische zorg in justitieel kader	0
Aantal dagdelen extramurale dagbesteding in verslagjaar forensische zorg in justitieel kader	34

### 2.3.4 Werkgebieden

De Brug richt zich primair op hulpverlening aan (ex-)verslaafden en ouders en partners van verslaafden in de regio Zuid-Holland en Noord-Holland (tot Amsterdam). Het begeleidingsaanbod van De Brug is ook beschikbaar voor cliënten zonder verslavingsachtergrond, maar met psychiatrische aandoening.

In 2017 is de poli in Amsterdam gesloten wegens te weinig cliënten, is de poli Alphen aan den Rijn opgegaan in de poli Gouda en is een nieuwe poli in Leiden geopend. De Brug wil zich nadrukkelijker richten op de nabije regio's Leiden en Duin- en Bollenstreek.

## 2.4. Samenwerkingsrelaties

De Brug heeft in haar werk te maken met verscheidene partijen. Deze partijen bepalen mede het zorglandschap waarbinnen De Brug haar rol dient te vervullen. Aangezien deze partijen De Brug hierin direct en indirect beïnvloeden is het goed om deze partijen te benoemen in dit jaardocument.

### 2.4.1 Samenwerkingspartners in ketenzorg

- Stichting De Hoop GGZ te Dordrecht
- Stichting Terwille te Groningen
- GGZ Duin- en Bollenstreek/Leiden (o.a. met betrekking tot de crisisdienst)
- De Steenrots
- De Brijder
- Woningcorporatie Dunavie en Woningnet Regio Holland Rijnland

Met Stichting De Hoop GGZ en Stichting Terwille vond in 2017 diverse malen beleidsmatig overleg plaats. Tevens zijn voorbereidingen met hen gestart tot invoering van een gezamenlijk nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

### 2.4.2 Verwijzers en indicatiestellers

- Huisarts (als verwijzer)
- Reclassering (als verwijzer en als gedeeltelijk indicatiesteller)
- Gemeente Katwijk (als indicatiesteller WMO)
- Gemeente Leiden (als indicatiesteller WMO)
- ISD Bollenstreek (als indicatiesteller WMO)

### **2.4.3 Zorgverzekeraars / zorgkantoren**

- Zilverenkruis (Achmea)
- CZ
- DSW
- MENZIS
- MULTIZORG
- VGZ (voorheen UVIT)

Vanaf 1 januari 2017 is de Zvw Zorg overgegaan in een onder-aannemingscontract met De Hoop ggz. De directe relatie met verzekeraars in 2017 heeft betrekking op aflopende DBC's die gestart zijn voor 2017.

### **2.4.4 Overheidsinstanties**

- Ministerie van VWS
- Toezichthouders (o.a. NMa, NZa, IGZ, Inspectie SZW, Autoriteit Gegevensbescherming)
- Gemeente Katwijk (o.a. platform Wonen, Zorg, Welzijn, werkgroepen toekomst WMO)
- Gemeente Leiden (o.a. platform maatschappelijke opvang en beschermd wonen)
- Dienst Justitiële Inrichtingen

Met de gemeente Leiden bestaat een subsidie relatie als centrumgemeente voor o.a. het inloophuis, het ouder/partner-werk en de bereikbaarheidstelefoon. De Dienst Justitiële Inrichting (DJI) is verantwoordelijk voor de zorginkoop voor cliënten met een justitiële titel.

### **2.4.5 Branche organisaties**

- GGZ-Nederland
- NEN – HKZ kwaliteitskeurmerk in de Zorg

### **2.4.6 Regionale samenwerking**

- Platform OGGZ
- Platform Kocon Katwijk.
- Netwerk Next
- Regio Holland Rijnland

Namens platform Kocon voert De Brug het re-integratieproject voor ex-verslaafden en ex-gedetineerden uit. Er is o.a. sprake van een loonkostensubsidie en een subsidie voor het verstrekken van warme maaltijden in het Inloophuis.

## 3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

### 3.1. Normen voor goed bestuur

Vanaf 23 december 2016 gelden nieuwe statuten voor De Brug waarin het toezicht is geregeld via een toezichthoudend bestuur. De statuten zijn getoetst aan de Zorgbrede Governancecode en voldoen daaraan.

### 3.2. Raad van Bestuur / Directie

De Brug heeft een vijfköppig stichtingsbestuur. De bestuursleden zijn niet bezoldigd en zijn ook niet belast met het dagelijks bestuur van De Brug.

In het bestuursreglement zijn de volgende kernelementen terug te vinden:

- Verantwoordelijkheden, bevoegdheden, functies, taken en aandachtsgebieden van het bestuur
- Doel van het bestuur
- Taken van het bestuur
- Vergaderingen
- Besluitvorming
- Openheid en externe verantwoording
- Evaluatie
- Gedragsregels
- Externe vertegenwoordigingsbevoegdheid en tekeningsbevoegdheid
- Betalingen en belastingaangifte

Het dagelijks bestuur ligt in de handen van een eenhoofdige directie (geen nevenfuncties).

### 3.3. Toezichthouders

De volgende besluiten waren aan goedkeuring van het toezichthoudend bestuur onderworpen:

- De begroting en jaarrekening
- Opgestelde of gewijzigde beleidsplannen voor enig jaar of voor een reeks van jaren
- Het Directiereglement
- het aangaan of verbreken van duurzame samenwerking met een ander rechtspersoon;
- een besluit tot wijziging van de statuten van de stichting;
- een besluit tot fusie of splitsing van de stichting;
- een besluit tot ontbinding van de stichting;
- het oprichten van dan wel deelnemen in een nieuwe rechtspersoon alsmede de vaststelling van de statuten daarvan;
- aangifte van faillissement en aanvraag van surseance van betaling;
- een ingrijpende reorganisatie;
- de beëindiging van de dienstbetrekking van een aanmerkelijk aantal medewerkers tegelijkertijd of binnen een kort tijdsbestek;
- een ingrijpende wijziging in arbeidsomstandigheden van een aanmerkelijk aantal medewerkers;

- het besluit tot het aangaan van overeenkomsten tot verkrijging, vervreemding en bezwaring van registergoederen alsmede tot het aangaan van overeenkomsten waarbij de stichting zich als borg of hoofdelijk medeschuldenaar verbindt, zich voor een derde sterk maakt of zich tot zekerheidsstelling voor een schuld van een ander verbindt;
- het aanvaarden van erfstellingen en legaten;
- het benoemen van een accountant voor de stichting; vaststelling van een huishoudelijk reglement.

## 3.4. Bedrijfsvoering

### 3.4.1 Risico's en onzekerheden

De risico's en onzekerheden op het gebied van de bedrijfsvoering worden voornamelijk veroorzaakt door de effecten van bekostiging in de GGZ.

Binnen de Zorgverzekeringswet is de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC) voor De Brug een belangrijke betalingsvorm. Naast de DBC-spelregels en de NZA-declaratiebepalingen, worden de declaraties getoetst aan (aanvullende) kwaliteitseisen van individuele zorgverzekeraars. De lange termijn waarop nog toetsing mag plaatsvinden resulteert in enige onzekerheid omtrent vaststelling van de DBC-omzet.

De WMO (voorheen extramurale begeleiding en dagbesteding vanuit de AWBZ) heeft in 2017 geleid tot een stijging van de omzet en tevens tot extra investeringen in capaciteit voor de uitvoering. De WMO biedt zowel kansen als risico's (zoals tariefskortingen).

De Brug is een kleine instelling met een breed aanbod. Dat heeft tot gevolg dat op alle onderdelen aan een breed pakket van eisen moet worden voldaan. Zoals aan wet en regelgeving, regeldruk, administratieve lasten, eisen van zorgverzekeraars et cetera. De daarmee gepaard gaande overheadkosten moeten worden opgevangen door een klein zorgteam. De verhouding tussen overhead en productie vormt een risico omdat bij verdergaande regeldruk niet kan worden geïnvesteerd in extra beleidscapaciteit en administratieve ondersteuning. Daar komt bij dat parttime vacatures voor regiebehandelaars en een coördinator zorg lang open blijven staan waardoor de externe kosten voor inhuur stijgen. De Brug heeft ook te maken met bezuinigingen en verlaging van tarieven.

Met een beperkt budget en beperkte formatie moet De Brug draaiend worden gehouden. Dit lukt door zeer betrokken en hardwerkende medewerkers die bereid zijn om een extra stap te zetten.

De Brug Kringloop levert jaarlijks een financiële bijdrage maar ook dat kan een risico worden van een te grote afhankelijkheid. In het beleid is rekening gehouden met een afbouw van de jaarlijkse bijdrage.

Tenslotte heeft ook De Brug te maken met teruglopende donaties.

Hoewel in 2017 sprake was van een tekort, is De Brug financieel gezond maar de risico's brengen met zich mee dat voor de langere termijn goed moet worden nagedacht over reductie van kosten en genereren van extra inkomsten.

### 3.4.2 Belangrijke sturingssystemen / controlesystemen

#### Kwaliteitsmanagementsysteem HKZ

In 2017 heeft her-certificering plaatsgevonden, het nieuwe HKZ certificaat is geldig tot november 2020. Er zijn interne en externe audits gehouden. De externe audits worden uitgevoerd door DNV (de certificeringinstantie). Tijdens de interne audits interviewt een kwaliteitsmedewerker van De Hoop ggz verscheidene functies om te controleren of het kwaliteitssysteem op een juiste wijze functioneert.

Onderdeel van het HKZ-kwaliteitssysteem is het creëren van een continue verbetercyclus waarin de processen binnen de instelling periodiek worden beoordeeld. Daarnaast is cliëntveiligheid steviger verankerd in de certificatieschema's, onder andere naar aanleiding van het project 'veilige zorg, ieders zorg'.

#### Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC)

De Brug hanteert voor haar ZVW- en WMO -gefinancierde zorg een beschrijving van de administratieve organisatie. Hiermee is de administratieve organisatie geprotocolleerd.

### 3.5. Cliëntenraad

De cliëntenraad van De Brug is op 4 april 2007 opgericht en streeft naar een vijfkoppig ledental. Ten behoeve van de cliëntenraad is een reglement opgesteld met als bijlage een overzicht van het advies- en instemmingsrecht dat de raad heeft.

Ten opzichte van de directeur handelt de cliëntenraad zowel reactief, met haar advies of instemming op de door de directeur aangedragen onderwerpen, alsook proactief, in het bespreekbaar maken met de directeur van issues die door cliënten zijn aangedragen door middel van de 'cliëntenraadbriefbus'.

De cliëntenraad van De Brug vergaderde in 2017 twee maal, in maart en in september. De vergadering van juni is geannuleerd. Hoewel de bezetting op peil was, is het lastig om deze structureel te borgen.

Diverse zaken zijn besproken, hieronder volgt een overzicht:

1. Betrokkenheid bij WMO ontwikkelingen via actieve deelname bij gemeente
2. Betrokkenheid bij werkbezoeken, o.a. door de burgemeester van Katwijk
3. Nieuw beleid van de doorstroomwoningen
4. Project nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)
5. Nieuwe vormen van behandeling zoals nieuwe deeltijdgroep
6. Rooster van aftreden / werven van nieuwe leden
7. Rapportage IGZ waarvoor de Cliëntenraad ook is geïnterviewd
8. Externe audits HKZ waarvoor de Cliëntenraad ook is geïnterviewd
9. Informatie over vervullen van vacatures
10. Informatie over de bedrijfsvoering en organisatie m.b.t. cliënten
11. Mogelijk initiatief om verslavingszorg aan jeugdigen te verlenen
12. Bezoekmomenten cliëntenraad verschillende afdelingen van De Brug

Het is het streven van De Brug om de cliëntenraad te betrekken bij belangrijke besluiten. Iedere vergadering vindt tevens overleg plaats met de directeur van De Brug in het kader van informatievoorziening, vervolgens heeft de Cliëntenraad overleg in eigen geleding.

De Brug stelt aan de raad vergaderaccommodatie en ambtelijke ondersteuning ter beschikking. De notulen van de vergaderingen van de cliëntenraad liggen voor de cliënten ter inzage in de wachtkamer, in de deeltijdruimte en in het woonhuis.

De leden van de cliëntenraad zijn op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen binnen de instelling en haar zorgverlening.



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

### **4.1. Missie en Toekomstvisie**

#### **4.1.1 Missie**

Vanuit een Christelijke identiteit, verlenen van hulp, zorg en advies aan (ex-)verslaafden, daklozen en mensen met psychosociale problematiek en aan hun familie, vooral in de gemeente Katwijk en de regio.

#### **4.1.2 Toekomstvisie**

De Brug wil kunnen voorzien in een breed zorgaanbod op het gebied van verslavingszorg, ten einde cliënten een pakket op maat aan te kunnen bieden. Daarom oriënteert De Brug zich op mogelijkheden om haar werkgebied, zowel in de diepte als in de breedte, te optimaliseren.

### **4.2. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten**

#### **4.2.1 Kwaliteit van zorg**

De Brug hecht grote waarde aan de mening en betrokkenheid van de cliënt over zijn behandeling. De Brug voert daarom een doorlopend tevredenheidsonderzoek onder cliënten uit met een combinatie van de Consumer Quality Index (CQI) en een eigen meting.

- De Consumer Quality Index een landelijk erkend instrument voor tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg en wordt jaarlijks afgenomen.
- De Eigen Meting wordt aanvullend op de CQI afgenomen. Deze meting faciliteert een betere interne sturing en bevat vergelijkbare vragen als de CQI, aangevuld met eigen vragen en vragen vanuit de Ggz Cliëntthermometer.

De scores voor cliënttevredenheid bedroegen zowel voor behandeling als begeleiding 8,4.

#### **4.2.2 Borging**

Een aspect van kwaliteitsbeleid is helderheid van procedures en processen. De belangrijke processen inzake cliënten zijn of worden vastgelegd in protocollen.

Met iedere cliënt die zich aanmeldt bij De Brug worden een of meerdere intakegesprekken gevoerd. Tijdens de fase van intake moet de hulpvraag van de cliënt duidelijk worden.

Naast hetgeen de cliënt aangeeft wordt ook de inschatting van de professional meegewogen. Na de intakefase wordt er een op de persoon toegesneden behandelplan opgesteld. Het behandelplan wordt ondertekend door de behandelaar. Ook de cliënt ondertekent het plan voor akkoord en geeft daarmee aan in te stemmen met de inhoud van het plan. In het behandelplan is per behandelpunt de strategie vastgelegd die nodig is om het doel te bereiken. Daarin wordt zowel de inzet van de cliënt als die van de behandelaar (organisatie) benoemd.

Na de intakefase wordt een start gemaakt met de behandeling, ofwel ambulante behandeling, ofwel deeltijdbehandeling.

Van de voortgang van de behandeling worden door alle betrokken medewerkers verslagen gemaakt die worden opgeslagen in de Elektronische Zorg Registratie Applicatie (EZRA). Behandelplannen en evaluatieverslagen worden eveneens opgeslagen in EZRA. Op vaste momenten in de behandeling wordt de cliënt ingebracht in een Multidisciplinair overleg.

#### Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren

De verantwoording van het kwaliteitsbeleid vindt plaats doormiddel van de prestatie-indicatoren (van voorheen Zichtbare Zorg), middels Stichting Benchmark GGZ, aan het CIBG (jaarverslagenzorg.nl).

#### **4.2.3 Klachten**

De Brug heeft een interne en externe klachtenregeling. Elke cliënt krijgt bij het intakegesprek een informatiebrochure mee, waarin deze als volgt is beschreven.

#### De klachtenregeling

De klachtenregeling van De Brug voldeed in 2017 aan de zes in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector gestelde eisen. Deze eisen staan hieronder weergegeven.

De klachtenregeling;

1. voorziet erin dat de klachten van cliënten worden behandeld door een klachtencommissie die bestaat uit ten minste drie leden, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder;
2. waarborgt dat aan de behandeling van een klacht niet wordt deelgenomen door een persoon op wiens gedraging de klacht rechtstreeks betrekking heeft;
3. waarborgt dat de klachtencommissie binnen een in de regeling vastgelegde termijn na indiening van de klacht de klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de zorgaanbieder, schriftelijk en met redenen omkleed in kennis stelt van haar oordeel over de gegrondheid van de klacht, al dan niet vergezeld van aanbevelingen;
4. waarborgt dat bij afwijking van de onder c bedoelde termijn de klachtencommissie daarvan met redenen omkleed mededeling doet aan de klager, degene over wie is geklaagd en, indien dit niet dezelfde persoon is, de zorgaanbieder, onder vermelding van de termijn waarbinnen de klachtencommissie haar oordeel over de klacht zal uitbrengen;
5. waarborgt dat de klager en degene over wie is geklaagd, door de klachtencommissie in de gelegenheid worden gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd;
6. waarborgt dat de klager en degene over wie is geklaagd, zich bij de behandeling van de klacht kunnen laten bijstaan.

#### Klachtenprocedure

De Brug voldoet vanaf 2017 aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)

De Brug heeft een nieuw klachtenreglement gebaseerd op de WKKGZ. Een klacht kan worden ingediend door een (ex-) cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande.

De klachtenfunctionaris bespreekt met klager of de klacht informeel of formeel in behandeling wordt genomen.

Indien de klachtenfunctionaris de onafhankelijkheid niet kan waarborgen dan wordt klager gewezen op de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan klachtenfunctionaris van De Hoop ggz. Indien klager de klacht formeel in wil dienen dan helpt de klachtenfunctionaris de klager zo nodig bij het op schrift stellen van de klacht.

Doel van de klachtafhandeling is om tot bemiddeling te komen. Indien dit volgens klager niet tot een bevredigend resultaat leidt dan wordt klager er op gewezen dat de gang naar de geschillencommissie te Den Haag openstaat ([www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)).

Via het mededelingenscherm in de wachtruimte worden cliënten geïnformeerd over bovengenoemde klachtenregeling die ter inzage bij de administratie ligt.

Er zijn in 2017 geen formele klachten ingediend via de externe klachtenprocedure. Overige meldingen via de interne procedure zijn door de coördinator bedrijfsvoering geregistreerd en in overleg met de directeur afgehandeld.

### 4.3. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

#### 4.3.1 Personeelsbeleid

Hieronder zijn de overzichten van het personeelsverloop, de personeelsformatie en het vacatureoverzicht weergegeven.

In 2017 zijn 7 nieuwe medewerkers ingestroomd (inclusief 2 stagiaires) en er zijn 3 medewerker uitgestroomd.

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal FTE
Instroom personeel in loondienst in verslagjaar	5 (+ 2 stagiaires)	3,12
Uitstroom personeel in loondienst in verslagjaar	3	0,42

Over het jaar 2017 is het verzuimpercentage ver onder het landelijk gemiddelde.

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	2,53%

Landelijk was het percentage in de gezondheidszorg 5,1% (bron CBS).

Eind 2017 stond er 1 vacature open, voor een deeltijd Psychiater (0,33 f.t.e.). In deze vacature is tijdelijk voorzien door middel van inhuur van een ZZP-er. Vanaf 1 januari 2017 is tevens een regiebehandelaar via De Hoop gedetacheerd (inhuur) voor 0,5 f.t.e.

Vacatures	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar
Totaal personeel	1 (0,33 f.t.e.)	1
Personeel met cliëntgebonden functies	1 (0,33 f.t.e.)	1

#### **4.3.2 Arbobeleid**

In 2017 is een risico evaluatie gedaan voor de begeleiding en de behandeling met verbeterplannen. Deze zijn op intranet gepubliceerd.

In 2016 heeft de laatste actualisatie van het Arbobeled plaatsgevonden, deze versie is op intranet gepubliceerd. Er is een verbeterplan opgesteld naar aanleiding van de conclusies uit de RI&E. Dit is gebeurd onder toezicht van de Arbocoördinator van De Brug. In 2010 is een Arbocatalogus gemaakt die aansluit bij de branchespecifieke Arbocatalogus van GGZ Nederland, deze wordt periodiek geactualiseerd, in 2016 heeft één actualisatie plaatsgevonden. In 2018 worden het beleid en de catalogus aangepast aan de nieuwe wetgeving.

#### **4.3.3 Arbeidsvoorwaarden**

Binnen De Brug Midden-Nederland gelden de arbeidsvoorwaarden vanuit de CAO GGZ. Deze cao vormt het kader voor het interne beleid van De Brug.

#### **4.3.4 Verzuimbeleid**

De Brug maakt gebruik van het Aegon Zorgmanagementpakket met Arboned 365. In september 2010 is het protocol ziekteverzuim in werking getreden en geplaatst op het intranet. De procedure verzuimbeleid is in mei 2017 geactualiseerd en geplaatst op intranet.

#### **4.3.5 Kwaliteit van het werk**

De Brug houdt om het jaar een medewerker tevredenheidsmeting; deze wordt aan het eind van het jaar afgenomen. Eind 2017 is deze iets vertraagd waardoor de meting begin 2018 is afgenomen. Voor de reguliere vragen is een vragenlijst met 5-puntsschaal gebruikt. Het oordeel over De Brug als werkgever vanuit medewerkersperspectief scoorde (op basis van 1 tot 10) een 8,1 en is te beschouwen als een cijfer over 2017.

#### **4.3.6 Bedrijfshulpverleners**

Bij De Brug is gedurende openingstijden altijd een BHV-er aanwezig. Deze zitten centraal in het pand en zijn daarmee goed bereikbaar en toegankelijk. De verwachting is dat hiermee op adequate wijze te allen tijde hulp kan worden geboden bij eventuele calamiteiten.

Tevens is bij de receptie een AED aanwezig.

### **4.4. Samenleving**

De Brug Midden-Nederland is op het gebied van hulpverlening en preventie vooral actief in Katwijk en de regio's Leiden en de Duin- en Bollenstreek. Het enorme maatschappelijk draagvlak in de regio voor de activiteiten van De Brug illustreert haar belang voor de plaatselijke samenleving. Met haar preventie activiteiten in de vorm van straatwerk en voorlichting draagt De Brug bij aan preventie en verslavingseducatie aan een soms moeilijk bereikbare doelgroep.

## 4.5. Financieel beleid

### 4.5.1 Inleiding

De werkzaamheden van De Brug Midden-Nederland bestonden in 2017 uit:

- a. De behandeling van cliënten met allerlei soorten van verslaving
- b. Ondersteuning van ouders en partners van verslaafden
- c. Exploitatie van een inloophuis voor verslaafden in Katwijk
- d. Begeleiding en huisvesting
- e. Maaltijdverstrekking
- f. Hulp bij re-integratie van ex-verslaafden en ex-gedetineerden
- g. Organiseren en begeleiden groeps gesprekken met ouders van tieners, zelfhulpgroepen en familieleden van verslaafden
- h. Begeleiding van vrijwilligers in het straatwerk
- i. Bezoek aan gevangenen (via gemeentelijk project Nazorg)
- j. Telefonische hulpdienst
- k. Werkervaringsplaats bij de Kringloop.

De behandeling van cliënten in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en begeleiding op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) waren qua producties de belangrijkste werkzaamheden. In 2017 is de WMO qua omzet een hoger belang dan de Zvw geworden.

De Brug Midden-Nederland probeert de kosten van hulpverlening en alles wat hiermee samenhangt zoveel mogelijk binnen het totaal van de daarvoor ontvangen vergoedingen te houden. De hulp aan cliënten prevaleert echter boven de financiële consequenties, hetgeen mogelijk wordt gemaakt door de belangeloze giften van vrienden van De Brug. Voor sommige andere werkzaamheden, zoals het Inloophuis, worden subsidies ontvangen van de overheid.

De werkervaringsplaats bij de kringloop geschiedt onder toezicht van hulpverleners van De Brug Midden-Nederland met hulp van medewerkers van Stichting De Brug Kringloop. Stichting De Brug Kringloop fungeert tevens als steunstichting voor De Brug Midden-Nederland. Door de enorme inzet van een groot aantal vrijwilligers heeft De Kringloop over 2017 een belangrijke financiële bijdrage kunnen leveren aan De Brug Midden-Nederland. In De Kringloop worden door particulieren verschaft gebruikte artikelen verkocht. Cliënten worden ingezet bij de reparatie van deze artikelen, waarmee werkervaring wordt opgedaan. Van de kringloopwinkel is over 2017 een bijdrage ontvangen van **€ 136.840** (in 2016 € 149.621), waarmee de kosten van onbetaalde werkzaamheden en de tekorten op de behandelingen en andere projecten worden bestreden.

### 4.5.2 Giften

De niet of gedeeltelijk gesubsidieerde werkzaamheden zoals onder andere het straatwerk, extra activiteiten voor het inloophuis, het ouder/partnerwerk, worden bekostigd vanuit giften. Deze werkzaamheden zou De Brug niet kunnen doen zonder de trouwe inzet van veel vrijwilligers, giften vanuit de achterban en de bijdrage uit de kringloopwinkel. Het stemt tot grote dankbaarheid dat er ook in 2017 **€ 92.423** (2016 114.089) aan giften en bijdragen is ontvangen. Helaas loopt de opbrengst terug, in 2018 wordt extra inspanning gedaan om dit weer hoger te krijgen.

### 4.5.3 Omzet en resultaten

Stichting De Brug Midden-Nederland heeft niet het oogmerk winst te maken. De kosten voor de zorg stijgen en de tarieven staan onder druk. Dankzij donaties, een bijdrage van de Kringloop, en de hulp van vele vrijwilligers en de inzet van alle medewerkers van De Brug is het mogelijk om de continuïteit te waarborgen. Het streven is om De Brug financieel minder afhankelijk te maken van De Kringloop.

Over 2016 heeft De Brug een positief resultaat van € 2.440, in 2017 een negatief bedrijfsresultaat van € 113.406, ondanks de bijdrage van de Kringloop. Het resultaat over het boekjaar 2017 is **€ 109.506** negatief vanwege een positieve rente van € 3.900.

Dit bedrag wordt ten laste gebracht van de Algemene Reserve.

Door de onzekerheid van toezeggingen en tijdige betalingen van de zorgverzekeraars is het hebben van voldoende reserve essentieel voor het voortbestaan van de hulpverlening. Zonder deze reserve is het onmogelijk nieuwe dienstverleningen te ontwikkelen, en de dienstverlening uit te breiden naar meerdere plaatsen.

### 4.5.4 Verantwoording

Hieronder een verantwoording van de opbrengsten over 2016:

#### Ontvangsten

Opbrengst zorgprestaties	€ 693.826
Subsidies	€ 168.002
Overige bedrijfsopbrengsten	€ 145.893
Giften	€ 92.423
Bijdrage Kringloop	€ 136.840
<b>Overige inkomsten</b> (financiële baten)	
Rentebaten	€ 3.900
<b>Totaal bedrijfsopbrengsten</b>	<b>€ 1.236.984</b>

Hieronder een specificatie van de gemaakte kosten in 2016:

#### Specificatie gemaakte kosten

Loon- en personeelskosten	€ 946.400
Afschrijvingen	€ 17.101
Bijzondere waardevermindering vaste activa	€ 0
Overige kosten en belastingen	€ 386.889
<b>Totaal bedrijfslasten</b>	<b>€ 1.350.390</b>

### 4.5.5 Onderzoek controles cGGZ

De controles curatieve GGZ is voor De Brug aflopend omdat per 1 januari 2017 de zorg in het kader van de Zvw wordt ingekocht via het contract van De Hoop ggz. De Brug fungeert als onderaannemer voor deze zorg en declareert tijd. .

### 4.5.6 Verwachte gang van zaken in 2018

De verwachte gang van zaken in 2018 ligt in lijn met 2017 met dat verschil dat voor 2018 een kleiner tekort wordt verwacht.