

# **Jaarverantwoording 2008**

## **Stichting Terwille**

# Inhoud

Hoofdstuk 1 Uitgangspunten van de verslaggeving.....	3
Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie .....	4
2.1 Algemene identificatiegegevens .....	4
2.2. Structuur van het concern.....	4
2.2.1 Juridische structuur .....	4
2.2.2 Organisatorische structuur.....	4
2.2.3 Besturingsmodel.....	5
2.2.4 Toelatingen .....	6
2.2.5 Medezeggenschapsstructuur.....	6
2.3 Kernegegevens.....	6
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering .....	6
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten .....	8
2.3.3 Werkgebieden .....	9
2.4 Belanghebbenden .....	9
Hoofdstuk 3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering.....	13
3.1 Bestuur en Toezicht.....	13
3.1.1 Zorgbrede Governance Code .....	13
3.1.2 Directie van Terwille.....	13
3.1.3 Het Stichtingsbestuur van Terwille.....	13
3.1.4 Raad van Bestuur De Hoop Concern .....	14
3.1.5 Toezichthouders (Raad van Toezicht) .....	14
3.2 Bedrijfsvoering.....	18
3.2.1 Risico's en onzekerheden.....	18
3.2.2 Belangrijke sturingssystemen / controlesystemen .....	18
3.3 Cliëntenraad.....	18
3.4 Commissie van vertrouwenslieden.....	19
4.1 Meerjarenbeleid.....	20
4.1.1 Missie .....	20
4.1.2 Doelstellingen .....	20
4.2 Algemeen beleid.....	23
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	23
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	26
4.4.1 Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren.....	26
4.4.2 Klachten .....	26
4.4.4 Veiligheid.....	27
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers .....	27
4.5.1 Personeelsbeleid.....	27
4.5.2 Kwaliteit van het werk.....	28
4.6 Samenleving.....	29
4.7 Financieel beleid .....	30

## Hoofdstuk I Uitgangspunten van de verslaggeving

Het is opnieuw met veel genoegen dat wij u hier het Jaardocument 2008 Maatschappelijke Verantwoording Zorg van Stichting Terwille in Groningen aanbieden. Terwille hecht belang aan goed contact met cliënten en hun vertegenwoordigers, medewerkers, omwonenden, doorverwijzende instanties, financiers en de overheid; dat zij weten waar Terwille voor staat, welk beleid gevoerd wordt, wat in het verslagjaar aan ontwikkelingen plaatsvonden en welke visie Terwille heeft op toekomstige ontwikkelingen.

In het verslagjaar waren er vele gedenkwaardige momenten. Zo trad per 1 januari 2007 Terwille toe tot Concern de Hoop, een samenwerkingsverband van Christelijke Verslavingszorg aanbieders in Nederland. Binnen het bestuur was het tijd voor verandering. Na jarenlang trouw bestuur traden bestuursleden af en werden begin 2008 nieuwe bestuurders aangetrokken, waaronder een nieuwe voorzitter en secretaris.

Het project Terplekke werd in 2008 verder gecontinueerd en uitgebreid aangezien de projectresultaten in de afgelopen drie jaar ruimschoots waren behaald.

Project Drenta! blijkt in 2008 een succes. Van de vier geplaatste Antilliaanse cliënten volgden vier met succes het geboden programma i.s.m. Krusada (Bonaire) en De Hoop (Dordrecht). Eén heeft de zorg aan het einde van het eerste jaar voortijdig afgerond, maar alle vier de cliënten hadden een verslavingsvrij leven gerealiseerd. Het project is een samenwerkingsproject voor Antillianen, woonachtig in de Gemeente Groningen die verslaafd zijn en moeite hebben met re-integreren in de Nederlandse maatschappij. Naast de bovengenoemde instellingen werken in Groningen verschillende maatschappelijke organisaties, de Gemeente Groningen en de politie samen in dit project.

In 2008 werd ook een start gemaakt met het begeleid Woontraject aan de Nieuwstraat, waar vier cliënten begeleiding ontvangen leren verslavingsvrij, zelfstandig te wonen.

De Hoop werkt in concernverband nauw samen met Terwille en andere instellingen. In de geconsolideerde jaarrekening 2008 van De Hoop zijn de cijfers opgenomen van Stichting Terwille. De jaarverantwoording 2008 van Terwille vindt u in dit jaardocument.

Hoe het ook zij met alle veranderingen en uitbreidingen, is ook in 2008 de doelstelling van Terwille onveranderd gebleven, namelijk: *het bieden van hulp aan de medemens met een verslavingsprobleem, teneinde hem of haar te laten stoppen met deze verslaving, vanuit de Bijbelse visie dat het menselijk lichaam een tempel is van de Heilige Geest.*

Zorg met bewogenheid en bevlogenheid, dat is waar Terwille voor wil blijven staan. De medewerkers mogen vanuit een bewust beleefde christelijke identiteit handen en voeten blijven geven aan professionele zorg aan mensen in nood.

Namens het bestuur van Stichting Terwille,

Mw. E.I. Heeringa  
Voorzitter

# Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

## 2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

<b>Naam verslagleggende rechtspersoon</b>	<b>Stichting Tewille</b>
Adres	Davidstraat 29
Postcode	9725 BP
Plaats	Groningen
Telefoonnummer	(050) 3116226
Identificatienummer(s) NZa	120-1802
Nummer Kamer van Koophandel	02064565
E-mailadres	<a href="mailto:info@terwille.nl">info@terwille.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.terwille.nl">www.terwille.nl</a>

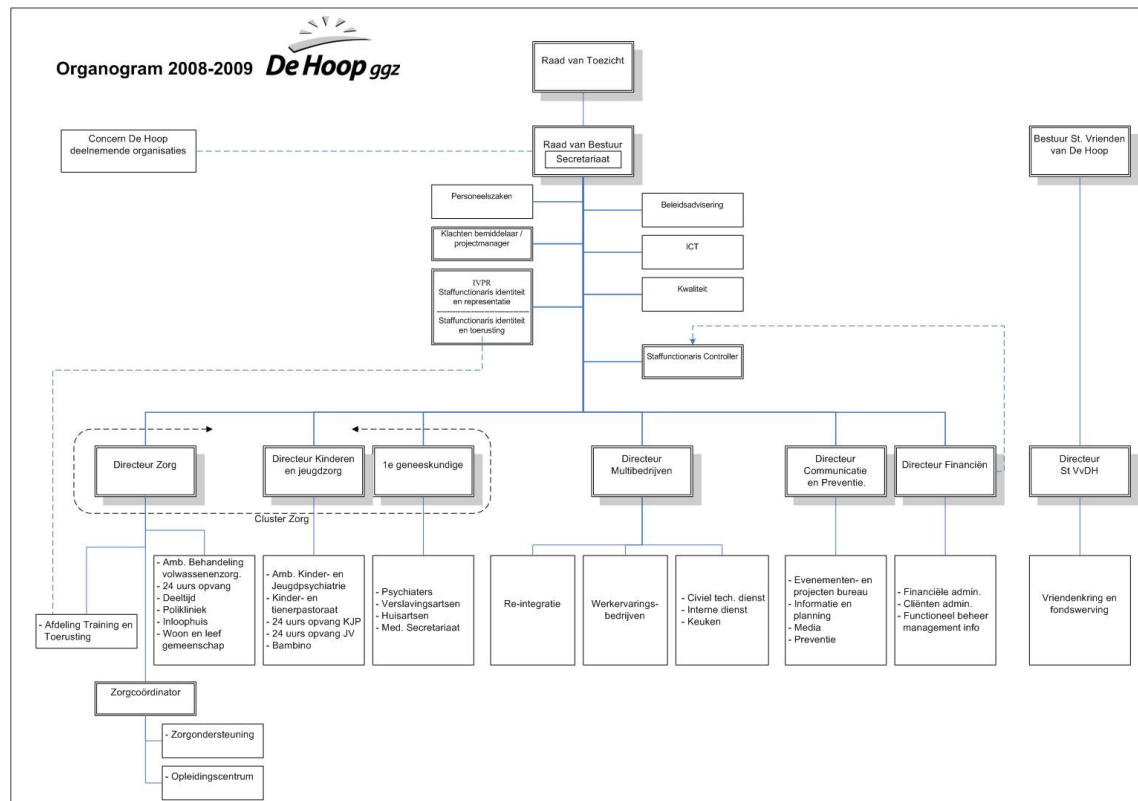
## 2.2. STRUCTUUR VAN HET CONCERN

### 2.2.1 Juridische structuur

De juridische structuur van Terwille is een stichtingsvorm.

### 2.2.2 Organisatorische structuur

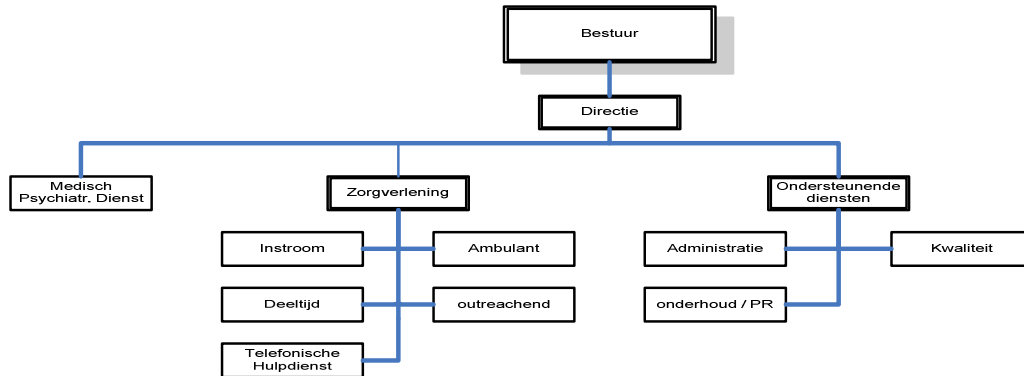
Organogram concern:



\* Stichting Terwille is een aangesloten concernstichting (linksboven in het organogram)

Organogram 2008 Stichting Terwille:

## Organogram



### 2.2.3 Besturingsmodel

De dagelijkse leiding van de organisatie rust bij de Directie. De Directie bestaat uit de directeur, de heer E. de Vos.

De Directie draagt verantwoording af het Stichtingsbestuur van Terwille, bestaande uit de volgende personen:

- Mw. E.I. Heeringa Voorzitter
- Mw. G. Van der Sluis-Huisman Vice voorzitter
- Dhr.J. Kooistra Secretaris
- Dhr. J. Storm Penningmeester
- Mw. S. v.d. Veen Alg. Bestuurslid
- Dhr. J.W.G van Putten Alg . Bestuurslid

De hoofdlijnen waarlangs het Bestuur van Terwille en Directie met elkaar samenwerken, is vastgelegd in 'Directiereglement Terwille'.

Als onderdeel van het Concern de Hoop legt het bestuur van Terwille verantwoording af aan de Raad van Toezicht van Concern de Hoop.

In 2008 bestond de Raad van Toezicht uit de volgende personen:

- De heer R. Romijn voorzitter
- De heer H.D. Ploeg vice-voorzitter / secretaris
- Mevrouw mr. H.K. Korteweg-de Jager lid
- De heer drs. D.A. van Steensel lid
- De heer Jac. Hogeweg lid

Adviseur van de Raad van Toezicht was in 2008 de heer Th.J. Malschaert

In juni 2008 heeft de toenmalige voorzitter van de Raad van Toezicht, dhr Hogeweg, zijn voorzitterschap neergelegd. Hij blijft lid van de Raad van Toezicht. Het voorzitterschap is overgenomen door de heer Romijn. Het vice-voorzitterschap van de heer Romijn is overgegaan naar de heer Ploeg.

#### 2.2.4 Toelatingen

Stichting Terwille heeft op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen een toelating voor de volgende functies:

- Behandeling
- Activerende begeleiding
- Ondersteunende begeleiding

#### 2.2.5 Medezeggenschapsstructuur

Gezien de kleinschaligheid en detachering van personeel bij Terwille heeft geen eigen ondernemingsraad.

### 2.3 KERNGEGEVENS

#### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Kernactiviteiten van Stichting Terwille is verslavingszorg. Deze verslavingszorg is gericht op mensen met verschillende soorten verslaving (drugs, alcohol, medicijnen, gokken, etc.). Hieronder worden ook mensen met een eetstoornis en/of seksverslaving verstaan. De zorg aan verslaafden richt zich niet alleen op het afkicken, maar ook op het opnieuw leren leven, eventueel wonen en eventueel opvoeden. Daarbij staat een leven zónder verslaving centraal. Ook kinderen van verslaafde ouders kunnen bij Terwille terecht. Daarnaast biedt Terwille ambulante hulp aan ouders- en/of partners van verslaafden.

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

- A) telefonische Hulpdienst
- B) intakefunctie polikliniek;
- C) ambulante behandeling van verslaafden;
- D) ambulante behandeling van ouders en partners van verslaafden;
- E) préklinische behandeling;
- F) postklinische behandeling;
- G) toeleiding intramurale verslavingszorg;
- H) deeltijdbehandeling;
- I) outreachende zorg;
- J) hulp aan Antillianen.

---

#### *a) Telefonische Hulpdienst*

De toegang tot de hulpverlening van Terwille vindt plaats bij de telefonische hulpdienst. Hier kunnen verslaafden en de omgeving van de verslaafden terecht voor informatie, advies en wordt er naar hen geluisterd (ook in de avond). De telefonische hulpdienst biedt een laagdrempelige toegang en hulp en is erg belangrijk voor verslaafden en hun omgeving. De THD is elke werkdag bereikbaar van 10.00 tot 12.00 uur en des avonds van 19.00 tot 22.00 uur.

*b) Intakefunctie polikliniek*

Het eerste contact tussen de instelling en de cliënt vindt plaats op de polikliniek. De indicatiestelling vindt plaats tijdens een multidisciplinair overleg. Daarna heeft de cliënt aanspraak op de geïndiceerde zorg bij Terwille of wordt eventueel doorverwezen naar een andere zorgaanbieder.

*c) Ambulante behandeling van verslaafden*

Er wordt hulp geboden aan mensen met een verslaving, Deze hulp vindt plaats in de vorm van individuele en/of groepsgesprekken.

*d) Ambulante behandeling van ouders en partners van verslaafden*

Ouders en partners van verslaafden kunnen, op basis van een eigen hulpvraag en met een verwijskaart van de huisarts, ambulante behandeling krijgen.

*e) Préklinische behandeling*

Wanneer cliënten in afwachting zijn van hun intramurale opname ontvangen zij vanuit Terwille préklinische behandeling van hun verslavingsgerelateerde problematiek. Doelstelling van deze behandeling is de intramurale behandelduur zoveel mogelijk te verkorten, de cliënt voor te bereiden op de opname en te stabiliseren. Voor deze vorm van behandeling worden door Terwille productieafspraken gemaakt in de vorm van ambulante gesprekken, poliklinische verrichtingen, e-mail en telefonisch contact. Veel cliënten blijken een gedegen voorbereiding voor een opname nodig te hebben. Door préklinische behandeling te bieden wordt de opnameduur in de regel verkort.

*f) Postklinische behandeling*

Wanneer cliënten na hun intramurale behandeling weer zelfstandig gaan wonen, kunnen zij vanuit Terwille voortgezette behandeling van hun verslavingsgerelateerde problematiek krijgen. Doelstelling van postklinische behandeling is de intramurale behandelduur zoveel mogelijk te beperken. Voor deze vorm van behandeling worden door Terwille productieafspraken gemaakt in de vorm van ambulante gesprekken, poliklinische verrichtingen, e-mail en telefonisch contact. Veel cliënten blijken na het verlaten van de kliniek nog behandeling van de verslavingsgerelateerde problematiek nodig te hebben. Door postklinische behandeling te bieden wordt de drempel naar zelfstandigheid verkleind en wordt eraan gewerkt terugval in verslaving te voorkomen. In het kader van terugvalpreventie wordt vanuit de afdeling Postklinische Behandeling telefonisch contact gezocht met cliënten, die (voortijdig) de kliniek verlaten hebben en wordt geïnventariseerd of c.q. welke zorg nodig is. Vanuit de afdeling Postklinische behandeling wordt naast behandeling ook ondersteunende en activerende begeleiding geboden.

*g) Toeleiding naar intramurale verslavingszorg*

Stichting Terwille heeft sinds 1999 een stevige samenwerking met De Hoop in Dordrecht (een instelling voor GGZ en maatschappelijke opvang) en verzorgt o.a. het traject van aanmelding tot opname voor alle cliënten uit de drie noordelijke provincies, alsmede de voor- en nabegeleiding, maar ook met ontwenningkliniek "De Wending" van het Leger des Heils in Ugchelenen is Terwille een samenwerkingsverband aangegaan. Met del<sup>e</sup> lijnsopvang "De Spetse Hoeve" in Veerle is een nauwe samenwerking. Hetgeen betekent dat de instroom en ambulante- en groepsbehandelingen worden uitgevoerd door Terwille. De huisvesting en woonbegeleiding wordt uitgevoerd door de andere instelling. Cliënten die hier geplaatst worden kunnen op deze wijze een opname in een categoriaal psychiatrisch ziekenhuis voorkomen.

*h) Deeltijdbehandeling*

De deeltijdbehandeling richt zich op mensen met een verslavingsproblematiek, die zelfstandig wonen of gebruik maken van een woning of kamer van Terwille in het kader van begeleid zelfstandig wonen (BZW). Een van de doelen van deeltijdbehandeling is een intramurale behandeling te voorkomen of te bekorten.

*i) Outreachende zorg (Terplekke)*

Naast mogelijkheden voor cliënten om op eigen initiatief, eventueel via de Telefonische Hulpdienst, bij Terwille terecht te komen zijn er ook initiatieven tot outreachende hulpverlening. Zo is er in samenwerking met de Gemeente Groningen en het Leger des Heils het project Terplekke, waarbij Terwille potentiële cliënten opzoekt en op die manier probeert proactief verslaafde cliënten te helpen los te komen van hun verslaving. In de afgelopen drie jaar zijn de doelstellingen ruimchoots behaald.

*j) Hulp voor Antillianen (Project Drenta!)*

In de stad Groningen leven verslaafde Antillianen die overlast veroorzaken. Dit is een relatief kleine groep. De groep is mobiel en heeft een goed (Antilliaans) netwerk. Het aantal verslaafden wordt, op 50 personen geschat. Vanuit de Top 50 is het project "Totaalaanpak Antillianen" bezig met een integrale aanpak voor deze groep Antillianen. Er is behoefte aan een cultuurgebonden aanpak die zich richt op de verslaving en beide culturen met als doel integratie in de Nederlandse cultuur. De gemeente Groningen heeft Terwille gevraagd een plan te schrijven die invulling geeft aan bovengenoemde integratie. Het gevolg daarvan is het Project "Drenta!" (Kom binnen!) geworden.

Doelstelling van het project is om 5 cliënten, behorend tot de doelgroep hierboven omschreven, een hulpaanbod te geven van 2 jaar, waarna deze cliënten verslavingsvrij verder leven en voldoende zijn gereïntegreerd in de Nederlandse maatschappij. Het zal gebeuren middels en geleidelijke instroom waarbij maximaal 2 cliënten behorende tot dit project tegelijkertijd in een deelnemende intramurale instelling zullen verblijven. Het project wordt beschouwd als succesvol als 2 van de 5 cliënten het hulpaanbod hebben doorlopen en na het beëindigen van de hulpverlening geen terugval hebben gehad. In september 2007 is het project van start gegaan.

## 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

### **Cliënten**

Stichting Terwille is een instelling voor GGZ verslavingszorg. Cliënten komen uit Noord Nederland. In totaal zijn in 2008 bij Terwille 328 unieke cliënten in behandeling geweest. 14 hiervan betrof justitie-cliënten. In 2008 zijn binnen Terwille 193 DBC's afgesloten

### **GGz-productie**

In 2008 waren de volgende verrichtingen te onderscheiden:

#### *Klinische verslavingszorg*

In 2008 zijn in de klinische verslavingszorg 339 deeltijdverrichtingen gerealiseerd met 18 unieke cliënten.

#### *Extramurale verslavingszorg*

Extramurale verslavingszorg bestond in 2008 uit de volgende onderdelen:

- intakefunctie polikliniek;
- ambulante behandeling van eetstoornissen;
- ambulante behandeling van verslaafden;
- ambulante behandeling van ouders en partners van verslaafden;
- ambulante behandeling van alcoholverslaafden;
- postklinische behandeling.

In totaal hebben 4947 ambulante contacten plaatsgevonden in 2008. In 2007 bedroeg dit 3257 contacten, een toename van 51.9%

### **Gemeentelijke subsidie**

In het kader van de programma "Uit de Goot", maatschappelijke opvang in de Gemeente Groningen en OGGZ gelden heeft Terwille in 2008 aanvullende afspraken gemaakt met de gemeente Groningen voor het leveren van Outreachende zorg. Dit groeide in 2008 van €21.000,- naar 63.000,-.

Ook het Drenta project, hulp voor Antilliaanse verslaafden uit die Gemeente, heeft zijn 1e jaar van uitvoering gehad in 2008. Eerste resultaten hiervan zijn al eerder in dit verslag benoemd. Terwille heeft de resultaten in 2008 afzonderlijk verantwoordt naar de gemeente, conform de voor die gemeente geldende verantwoordingsprocedures.

## Personeel

Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden niet in loondienst per einde verslagjaar	14
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	7.5

Personeel is in loondienst bij Stichting De Hoop en gedetacheerd bij Stichting Terwille. Het aannamebeleid en functionerings- en beoordelingsgesprekken worden door de directie van Terwille uitgevoerd, in overleg met bestuur Terwille en Raad van Bestuur van de Hoop

## Opbrengsten

De opbrengsten van Stichting Terwille komen in 2008 hoofdzakelijk uit de Zorgverzekeringswet. Tevens zijn er specifieke productieafspraken met Justitie gemaakt in 2008. Daarnaast zijn er afspraken met de gemeente Groningen in het kader van de Maatschappelijk Opvang en OGGZ. Activiteiten die niet vallen onder de afspraken met zorgkantoren of gemeenten, worden bekostigd uit giften.

### 2.3.3 Werkgebieden

Stichting Terwille heeft haar vestiging in Groningen en werkgebied in de drie noordelijke provincies. Daarnaast werd in 2008 op het gebied van hulpverlening in concernverband nauw samengewerkt met de volgende organisaties:

- Stichting de Hoop, Dordrecht – algemene GGZ en verslavingszorg, is toegelaten op grond van de WTZi
- Stichting Nieuw Leven, Enschede – nog geen toelating op grond van de WTZi – algemene GGZ en verslavingszorg
- Stichting Nieuw Begin, Rijssen – nog geen toelating op grond van de WTZi – algemene GGZ en verslavingszorg

Met betrekking tot de ZvW-zorg heeft Stichting Terwille afspraken gemaakt met de Zorgverzekeraar Menzis als penvoerder. UVIT was de tweede partner tijdens deze gesprekken..

## 2.4 BELANGHEBBENDEN

*Samenwerkingspartners in ketenzorg:*

- A) Stichting De Hoop in Dordrecht;
- B) Stichting Nieuw Begin in Rijssen;
- C) Stichting Nieuw Leven in Enschede;
- D) Werkstichting De Sluis in Den Helder;
- E) Stichting Teen Challenge te Veelerveen;
- F) Feo (noord);
- G) Leger des Heils (CWZW Noord) in Groningen;
- H) Stichting In de Bres in Drachten;
- I) VNN reclassering, Politie, Sociale Dienst en MJD in Groningen
- J) Woningcorporatie Nijestee in Groningen

*A) Stichting De Hoop in Dordrecht:*

Sinds de oprichting van Terwille is er een stevige samenwerking met Stichting De Hoop in Dordrecht. We verzorgen de instroom, voor- en nabehandeling voor cliënten die opgenomen willen worden in de Hoop. Per 1 januari 2007 is Terwille onderdeel geworden van concern de Hoop en maken we gebruik van de overhead van de Hoop (ICT, personeelsbeleid, PR, etc):

*B) Stichting Nieuw Begin in Rijssen*

Stichting Nieuw Begin biedt verslavingszorg in Noord-West Twente. Wekelijks wordt spreekuur gehouden door een medewerker van De Hoop in een door de stichting gehuurde ruimte in Rijssen. Stichting Nieuw Begin heeft aangegeven dat ze hun zorg willen professionaliseren en wil ondergebracht worden bij Stichting Terwille. In 2009 zal de lokale afdeling in Rijssen en omgeving te opereren onder verantwoordelijkheid van Terwille.

*C) Stichting Nieuw Leven in Twente*

De stichting is een lokaal initiatief van een aantal Twentenaren die in Twente/Noordoost Nederland professionele christelijke verslavingszorg willen realiseren. Zij hebben daarbij ondersteuning vanuit Terwille gevraagd. Het bestuur van Stichting Nieuw Leven heeft kenbaar gemaakt deel te willen gaan uitmaken van het concern. Stichting De Hoop heeft vanaf 2006 productieafspraken met Zorgkantoor Twente voor het bieden van zorg vanuit de locatie van Stichting Nieuw Leven. In 2009 zal Nieuw Leven als lokale afdeling in Twente en omgeving opereren onder verantwoordelijkheid van Terwille.

*D) Stichting De Sluis in Den Helder*

Werkstichting De Sluis is ontstaan uit ex-clënten en betrokken mensen uit de regio Den Helder. Zij hebben in 2007 contact gezocht met Terwille en willen onderdeel worden van stichting Terwille. De zorg, zoals geleverd door Terwille ook in Den Helder willen gaan uitvoeren onder verantwoordelijkheid van Terwille. Het is de bedoeling om in 2009 daadwerkelijk met de zorg aan te vangen.

*E) Stichting Teen Challenge*

Sinds 2006 is er een intensieve samenwerking met Stichting Teen Challenge. Met name met opvangcentrum De Spetse Hoeve te Veelerveen. Hier zijn afspraken gemaakt dat zij middels PGB's warmtezorg en begeleiding bieden voor de opgenomen cliënten. Terwille verzorgt de instroom en behandeling zowel binnen als buiten de Spetse Hoeve. Eind 2007 is er een reorganisatieproces ingezet in de Spetse Hoeve en zijn de samenwerkingsverbanden verder verstevigd en geborgd. Het is de bedoeling dat Teen Challenge zich ook zal gaan aansluiten bij het concern De Hoop en gebruik zal maken van de ICT van de Hoop.

*F) FEO Noord*

Sinds 2003 is er een stevige samenwerking opgezet met deelnemende stichtingen die bij de FEO aangesloten zijn en gevestigd zijn in Groningen, Friesland en Drenthe. Dit heeft geleid tot een convenant in 2006 waarbij de volgende stichtingen zich uitgesproken hebben om tot ketenzorg over te gaan: Stichting In de Bres, de Wissel, Het Lichtpunt, Leger des Heils (CWZW Noord), Voorkom, Teen Challenge, Huize Shelomi en Terwille. Hieruit is een frequent netwerk overleg ontstaan, waaraan de instroomcoördinatoren uit de deelnemende instelling op cliëntniveau afstemming zoeken en aaneengesloten zorgroutes proberen uit te stippelen. Op beleidsniveau wordt dit teruggekoppeld en gefaciliteerd.

*G) Stichting Leger des Heils*

Project Terplekke is een samenwerking tussen Terwille en het CWZW Noord van het LdH. Een medewerker van Terwille is wekelijks bereikbaar in de dagopvang van het LdH en sinds 2007 ook in de dagopvang van Stichting De Open Hof. Het driejarig project heeft ruim aan de doelstelling voldaan. In 2008 is het gemeentelijk subsidiebedrag verdrievoudigd en overweegt de gemeente over te gaan tot structurele subsidie.

#### *H) Stichting In de Bres*

Vanuit het FEO-Noord overleg is een steeds nauwere samenwerking ontstaan met de ambulante GGz instelling In de Bres. Zij worden ingezet bij aanvullende diagnostiek en met de invoering van de DBC's per 1 januari 2008, biedt het de mogelijkheid om gezamenlijk meer te kunnen betekenen voor geïntegreerde ambulante behandeling van cliënten met een meervoudige problematiek (verslaving en psychiatrische problemen). Een voorzichtig begin is in 2008 ingezet en zal de komende jaren verder worden uitgebouwd.

#### *I) VNN reclassering, politie, Sociale Dienst, Maatschappelijk Juridische Dienstverlening*

Bovengenoemde instellingen participeren in het Drenta project waarbij VNN en Politie vooral functioneren als leveranciers en signaleerders van zorg cq kandidaten. Het MJD heeft een ruime expertise in de hulp aan Antillanen en vervullen daarbij een ondersteunende functie. Sociale Dienst heeft met de meeste cliënten behorende tot deze doelgroep contacten vanwege de uitkeringen en verzorgen de budgettering gedurende de periode dat cliënten geplaatst zijn binnen het project.

#### *J) Woningcorporatie Nijestee*

Met het aantrekken van woonbegeleiding en nazorg, bleek dat er onvoldoende plekken waren bij de verschillende instellingen voor woonbegeleiding, waarbij sprake was van een verslavingsvrije woonomgeving. Daarop hebben we in 2008 samenwerking gezocht met Nijestee ten einde woningen te kunnen huren welke wij in gebruik geven aan de cliënt, met als doel uiteindelijk bij goed zelfstandig functioneren de woning op eigen naam van de cliënt te kunnen zetten. Tevens is er een woning gekomen waarbij 4 cliënten samen leren zelfstandig te wonen. Deze vorm wordt ingezet als tussenstap tot het uiteindelijk (begeleid) zelfstandig wonen. In 2008 is een gezamenlijk begeleid woonplek en een woning voor een cliëntenechtpaar beschikbaar gesteld. Van beide kanten wordt de samenwerking als positief ervaren en zal dit verder uit gaan breiden in 2009.

---

#### *Zorgverzekeraars:*

Per 2008 is de ambulante behandeling vanuit de AWBZ overgegaan naar de Zorgverzekeringswet. De productieafspraken voor deze ggz- zorg worden gemaakt met de twee grootste zorgverzekeraars in de regio. Voor Terwille zijn dat Menzis en UVIT.

#### *Overheidsinstanties:*

- Gemeente Groningen, subsidierelatie in het kader van maatschappelijke opvang en OGGZ.
- Gemeente Enschede, mogelijke subsidierelatie in het kader van preventie en verslavingszorg.
- Gemeente Rijssen/Holten, mogelijke subsidierelatie in het kader van preventie en verslavingszorg.
- Ministerie van justitie, met hen zijn specifieke productieafspraken gemaakt t.a.v. de ambulante forensische zorg.

#### *Branche-organisaties:*

- Federatie Evangelische Zorgorganisaties (FEO)
- Stichting Terwille is lid van bovengenoemde brancheorganisatie.

#### *Internationale samenwerkingspartners op het gebied van ketenzorg en/of kennisoverdracht:*

- Fundashon Krusada in Bonaire
- Stichting Bij de Bron in Frankrijk

*Stichting Krusada*

Sinds 2003 is er regelmatig overleg geweest met stichting Krusada en de wens uitgesproken om een hulpprogramma te bieden voor Antilliaanse cliënten. Dit heeft ertoe geleid dat in 2007 gestart is met het project Dren-ta!, waarin Antilliaanse Groningse cliënten een hulpaanbod krijgen van twee jaar, waarin ketenzorg geboden wordt door Krusada (1<sup>e</sup> half jaar) en de Hoop (2<sup>e</sup> half jaar) en vervolgens nog een jaar resocialiseren middels begeleid wonen en ambulante behandeling over verantwoordelijkheid van Terwille. Met name de zorg op de Antillen wordt gefinancierd door de gemeente Groningen.

*Stichting Bij de Bron (Frankrijk)*

Incidenteel wordt er samengewerkt met stichting Bij de Bron. Meestal in gevallen van overbruggingszorg van jongeren die in afwachting zijn van een intramurale opname of een time-out nodig hebben om vervolgens verder ambulant behandeld te worden in de eigen omgeving door Terwille. Bij de Bron biedt een integraal programma in een leefgemeenschap in Frankrijk, waarbij met woont en werkt op de boerderij.

# Hoofdstuk 3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

## 3.1 BESTUUR EN TOEZICHT

### 3.1.1 Zorgbrede Governance Code

Stichting Terwille maakt onderdeel uit van Concern De Hoop. Stichting de Hoop is lid van Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ-Nederland) te Utrecht. GGZ-Nederland maakt op haar beurt deel uit van de Brancheorganisatie Zorg (BoZ). BoZ heeft in december 2005 de Zorgbrede Governance Code vastgesteld. Als lid van GGZ-Nederland weet De Hoop zich gehouden aan deze Code.

Binnen De Hoop is de Code verankerd in twee reglementen:

- a. 'Reglement voor de Raad van Toezicht van 'Stichting De Hoop'. Dit reglement is door de Raad van Toezicht vastgesteld in zijn vergadering van 15 februari 2006. Bij de opstelling ervan heeft het model van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg als uitgangspunt gediend.
- b. 'Reglement voor de Raad van Bestuur van 'Stichting De Hoop'. Dit reglement is in 2006 vastgesteld door de Raad van Bestuur en vervolgens goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Zie verder hieronder bij 'Raad van Bestuur'.

De dagelijkse verantwoordelijkheid van Stichting Terwille ligt bij de directie. Deze legt verantwoording af aan het Bestuur van Stichting Terwille.

### 3.1.2 Directie van Terwille

De samenstelling van de directie was in 2007:

Naam	Functie	Nevenfuncties
Erik de Vos	Directeur	- Voorzitter Stichting Present te Veendam - Bestuur FEO

De directeur heeft een dienstverband van 0.83 fte.

### 3.1.3 Het Stichtingsbestuur van Terwille

De samenstelling van het bestuur van Terwille bestond in 2008 uit de volgende personen:

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Dhr. J. Dusseljee	Voorzitter, afgetreden per 07-04-2008	- RvB Base Groep te Groningen - Schaduwfractie C.U., te Groningen.
Mw. E.I. Heeringa	Voorzitter per 07-04-2008	- secr. Scholengemeenschap
Dhr. J. Kooistra	Secretaris Per 07-04-2008	- Adviescommissie gem.Zuidhorn
Mw. G. van der Sluis-Huisman	Vice voorzitter Per 07-04-2008	-Statenlid C.U. Prov. Groningen
Dhr. J. Storm	Penningmeester	- Projectleider N.A.M.
Mw. S. van der Veen	Lid	- Consultant adviesbureau
Dhr. J.W.G. van Putten	Lid per 07-04-2008	- Arts

De bestuursfunctie betreft een vrijwilligersfunctie.

Het rooster van aftreden van het Bestuur van Terwille ziet er als volgt uit:

Naam	Functie	(Her)benoeming	Eindebenoeming
E.I. Heeringa	Voorzitter	07-04-2008	07-04-2012
G. Van der Sluis-Huisman	Vice voorzitter	07-04-2008	07-04-2012
J. Kooistra	Secretaris	07-04-2008	07-04-2012
J. Storm	Penningmeester	24-02-2008	24-02-2012
S. van der Veen	Lid	01-07-2008	01-07-2012
J.W.G. van Putten	Lid	07-04-2008	07-04-2012

### 3.1.4 Raad van Bestuur De Hoop Concern

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
T. Stortenbeker	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestuur De Hoop Re-integratie te Dordrecht</li> <li>- Bestuur Stichting Vrienden van De Hoop te Dordrecht</li> <li>- Bestuur Stichting ACC te Dordrecht</li> <li>- Bestuur Stichting Stay Clean te Rotterdam</li> <li>- Bestuur Stichting Speransa te Curaçao</li> <li>- Bestuur Yama'mi te Curaçao</li> <li>- Bestuur De Hoop Consultants te Curaçao</li> </ul>
C.L. van Dam	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestuur De Hoop Re-integratie te Dordrecht</li> <li>- Bestuur De Hoop Consultants te Curaçao</li> <li>- Bestuur Trans World Radio Nederland te Barneveld</li> </ul>

De Raad van Bestuur werkt volgens het Reglement voor de Raad van Bestuur van 'Stichting De Hoop'. Dit reglement is in 2007 gewijzigd. Deze wijziging was nodig in verband met een ingrijpende wijziging van de organisatiestructuur binnen De Hoop. Een verdere uiteenzetting van de Raad van Bestuur is te vinden in het jaardocument van Stichting De Hoop.

### 3.1.5 Toezichthouders (Raad van Toezicht)

Naam	Functie	Nevenfuncties	Profiel
de heer R. Romijn	lid tot 21 juni 2008  voorzitter m.i.v. 21 juni 2008		Protestantse Kerk in Nederland (PKN) <i>Vaardigheden/ervaring:</i> bestuurlijk, leidinggevend, pastoraal, strategisch, bemiddelend, communicatie, media-ervaring <i>Kennis en deskundigheden</i> gezondheidszorg, gedragswetenschap, rechten, public relations <i>Teamrollen</i> Bron onderzoeker, afmaker, waarschuwer, voorzitter

de heer H.D. Ploeg	vice- voorzitter/ secretaris	Locatiemanager Verpleeghuis De Ster- renlanden, onderdeel van 'Het Spectrum'	Christelijk Gereformeerd <i>Vaardigheden/ervaring:</i> bestuurlijk, leidinggevend, innovatief, strategisch, bemiddelend, communi- catie <i>Kennis en deskundigheden</i> gezondheidszorg, financiën/economie, rechten, kwaliteitsmanagement, in- formatietechnologie <i>Teamrollen</i> Vormer, bedrijfsman, groepswerker, afmaker, voorzitter
de heer Jac. Hogeweg	voorzitter tot 21 juni 2008  lid m.i.v. 21 juni 2008	secretaris van Abraham Kuyper Stichting	Protestantse Kerk in Nederland (PKN) <i>Vaardigheden/ervaring:</i> bestuurlijk, politiek, leidinggevend, pastoraal, creatief, communicatief, media-ervaring <i>Kennis en deskundigheden</i> gezondheidszorg, onderwijs, marke- ting/fondsenwerving, public relations <i>Teamrollen</i> Vormer, bron onderzoeker, planter, groepswerker, voorzitter
de heer drs. D.A. van Steensel	lid	Wethouder Gemeente. Dordrecht	Protestantse Kerk in Nederland (PKN) <i>Vaardigheden/ervaring:</i> bestuurlijk, politiek, leidinggevend, innovatief, creatief, strategisch, be- middelend, communicatie, media- ervaring <i>Kennis en deskundigheden</i> Gedragwetenschap, financi- en/economie, public relations, infor- matietechnologie <i>Teamrollen</i> Vormer, bedrijfsman, groepswerker, voorzitter
mevrouw mr H.K. Korte- weg - De Jager	lid	Waterschapslid Hollandse Delta	Protestantse Kerk in Nederland (PKN) <i>Vaardigheden/ervaring:</i> bestuurlijk, politiek, strategisch, be- middelend, communicatie <i>Kennis en deskundigheden</i> gezondheidszorg, rechten, kwali- teitsmanagement, public relations <i>Teamrollen</i> Vormer, bedrijfsman, bron onder- zoeker, planter, waarschuwer

Binnen de Raad van Toezicht is de behoefte aan invulling van een plaats voor een (bouwkundig) adviseur. De heer Th. J. Malschaert vervult deze plaats (onbezoldigd).  
De overige leden ontvangen een vergoeding in overeenstemming met de NVTZ regeling.

#### *Onafhankelijkheid leden Raad van Toezicht*

De leden van de Raad van Toezicht zijn niet bij De Hoop in dienst. Ze zijn ook niet verbonden als bestuurslid of medewerker bij een organisatie waarmee De Hoop nauw samenwerkt. Daarnaast zijn de leden van de Raad van Toezicht geen familie van de leden van de Raad van Bestuur of van andere leden van de Raad van Toezicht.

#### *Invulling taken door Raad van Toezicht*

De Raad van Bestuur legt tijdens elke vergadering van de Raad van Toezicht verantwoording af van haar handelen door middel van mondelinge en schriftelijke verslaglegging. Daarbij wordt gebruik gemaakt van periodieke rapportage. In de periodieke rapportage zijn gecontroleerde productiegegevens opgenomen.

In 2008 hebben voorbereidende werkzaamheden plaatsgevonden om deze rapportage opnieuw in te richten. Aanleiding hiervoor is het vinden van aansluiting bij de prestatie-indicatoren in de geestelijke gezondheidszorg. De aanpassing zal in 2009 worden doorgevoerd.

Jaarlijks zijn er de jaarlijkse begrotingsbesprekingen en de financiële kwartaaloverzichten. De Raad van Toezicht heeft elk jaar een functioneringsgesprek met de leden van de Raad van Bestuur. Aan de hand van een vastgestelde vragenlijst wordt het gesprek gevoerd door de personeelscommissie van de Raad van Toezicht. De personeelscommissie formuleert op basis van de evaluaties met de leden van de Raad van Bestuur haar advies aan de Raad van Toezicht.

#### *Wijze van overleg met Raad van Bestuur over strategie en risico's*

In artikel 17, lid 7 van de statuten van De Hoop staat onder meer: 'De vergaderingen van de Raad van Toezicht worden in de regel bijgewoond door de Raad van Bestuur.' De gedachte daarachter is dat de samenwerking tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur heel nauw behoort te zijn en dat tegelijkertijd zowel de Raad van Toezicht als de Raad van Bestuur elk zijn eigen taak goed moet kunnen vervullen. Voor de Raad van Toezicht is dat 'zorgvuldig toezicht' en voor de Raad van Bestuur 'adequaate besturen'.

Over strategie en risico's wordt zeer regelmatig gesproken. Elke agenda van de Raad van Toezicht is zodanig ingericht dat daarbinnen ruimte is gereserveerd voor 'meningsvorming'. Tijdens dat deel van de vergadering vindt uitwisseling plaats over strategie(vorming).

Binnen elke agenda is vervolgens ruimte voor 'controle'. Daar is ruimte voor het aan de orde stellen van risico's, die de organisatie loopt. Risico's komen uiteraard ook aan de orde in het gesprek met de accountant.

#### *Inrichting overleg met de externe accountant*

De accountant bespreekt – voordat de verklaring wordt opgesteld – de jaarcijfers met de financiële commissie van de Raad van Toezicht. Bij deze bespreking zijn naast de Raad van Bestuur ook de controller en de directeur financiën aanwezig.

#### *Vergaderingen*

Er zijn in het verslagjaar zeven vergaderingen gehouden, te weten op 6 februari, 2 april, 21 mei, 28 juli, 17 september, 29 oktober en 16 december.

#### Commissies

De Raad van Toezicht telt drie commissies:

- financiële commissie
- personeelscommissie
- commissie algemeen bestuurlijke zaken

Deze commissies zijn door de Raad van Toezicht in het leven geroepen op 15 februari 2006.

Commissies	Leden
Financiële commissie	de heren Ploeg en Van Steensel
Personeelscommissie	de heren Hogeweg en Romijn
Commissie algemeen bestuurlijke zaken	mevrouw Korteweg-De Jager en de heer Hogeweg

De *financiële commissie* is één keer bijeen geweest. Dat was ter gelegenheid van de bespreking met de externe accountant over de jaarcijfers van 2007.

De *personeelscommissie* is in 2008 twee keer bij elkaar geweest. De eerste keer was ter gelegenheid van een functioneringsevaluatie met de voorzitter van de Raad van Bestuur en de tweede keer ter gelegenheid van een functioneringsevaluatie met het lid van de Raad van Bestuur.

De *commissie algemeen bestuurlijke zaken* heeft twee keer vergaderd: in maart en april.

Behandelde onderwerpen zijn:

- toepassing gewijzigde transparantie-eisen Wet Toelating Zorginstellingen binnen De Hoop
- formuleren geschillenregeling voor Reglement van de Raad van Toezicht
- wijze waarop de Raad van Toezicht gestructureerd toezicht kan houden op de concernstichtingen.

#### Herbenoemingen

Op 18 december 2007 zijn mevrouw H.K. Korteweg- De Jager en de heren Jac. Hogeweg en H.D. Ploeg herbenoemd voor een periode van vier jaar: 19 oktober 2007 tot en met 19 oktober 2011. Het rooster van aftreden ziet er als volgt uit:

Naam	Functie	(Her)benoeming	Einde benoeming
Jac. Hogeweg	voorzitter tot 21 juni 2008 daarna lid	19 – 10 – 2007	19 – 10 – 2011
R. Romijn	vice-voorzitter tot 21 juni 2008 daarna voorzitter	19 – 10 – 2005	19 – 10 – 2009
H.D. Ploeg	secretaris tot 21 juni 2008 daarna secretaris / vice-voorzitter	19 – 10 – 2007	19 – 10 – 2010
H.K. Korteweg-de Jager	lid	19 – 10 – 2007	19 – 10 – 2011
D.A. van Steensel	lid	07 – 02 – 2007	19 – 10 – 2009

Th.J. Malschaert	adviseur		
------------------	----------	--	--

#### *Nieuwe leden*

In 2008 is met drie mogelijke kandidaten van de Raad van Toezicht gesproken.

In de vergadering van 16 december 2008 heeft de Raad van Toezicht besloten het voorstel tot benoeming van twee van de drie kandidaten ter advisering voor te leggen aan de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad. Beide organen hebben naar aanleiding van dat voorstel positief advies uitgebracht. De twee kandidaat-leden zijn vervolgens uitgenodigd om drie vergaderingen ter kennismaking bij te wonen. Deze vergaderingen vinden plaats in 2009. Hierna hebben zowel de Raad van Toezicht als de kandidaten de gelegenheid om zich definitief uit te spreken over het vervullen van het raadslidmaatschap.

### **3.2 BEDRIJFSVOERING**

#### 3.2.1 Risico's en onzekerheden

##### *Risico's en onzekerheden*

De omschakeling naar nieuwe bekostigingsstelsels in de GGZ op basis van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's in de Zorgverzekeringswet) brengt onzekerheid met zich mee voor GGZ-instellingen inzake de hoogte van de vergoeding van productie en de bevoorschotting daarvan. In 2008 is voor het eerst gefactureerd op basis van DBC's.

In beginsel was er afgesproken dat zorgverzekeraars geen voorschotten wilden uitkeren, maar in de loop van 2008 bleek dat dit onverantwoorde risico's met zich meebracht voor de GGZ instellingen. Terwille heeft nog geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot bevoorschotting, maar overweegt dit voor 2009 wel aan te vragen en de bedrijfsrisico's zo verder te beperken.

#### 3.2.2 Belangrijke sturingssystemen / controlesystemen

- *Kwaliteitsmanagementsysteem HKZ*

Terwille hanteerde in 2008 het kwaliteitsmanagementsysteem HKZ. Het HKZ certificaat is behaald op 1 mei 2008. Vanaf het jaar 2009 vinden jaarlijks interne audits plaats. Binnen het HKZ-kwaliteitsmanagementsysteem ligt veel nadruk op de borging van processen (plan-do-check-act-cyclus).

- *Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC)*

Terwille hanteert voor haar zorg een beschrijving van de administratieve organisatie.

Hiermee is de administratieve organisatie geprotocolleerd.

Daarnaast heeft in 2008 interne controle van de registratie plaatsgevonden. De registratiegegevens zijn vervolgens gecontroleerd door de accountant. Hieruit is naar voren gekomen dat Stichting Terwille in 2008 voldeed aan de vereisten in de Regeling AO/IC DBC GGZ.

### **3.3 CLIËNTENRAAD**

Stichting Terwille kent een cliëntenraad, met maximaal 5 leden. Deze leden vertegenwoordigen de volgende onderdelen van Terwille, te weten: Ambulante Behandeling, Deeltijdbehandeling en Woonbegeleiding.

In 2008 had de cliëntenraad gemiddeld 3 leden, waarbij deze leden de onderdelen Ambulante Behandeling en Woonbegeleiding van Terwille hebben vertegenwoordigd. In 2008 heeft het overleg op ad-hoc basis plaatsgevonden, en zitten we nog in de verkenning- en opstartfase. In 2009 zal meer inhoud gegeven worden tot het hebben van structureel overleg met de cliëntenraad en de daarbij behorende randvoorwaarden

#### **3.4 COMMISSIE VAN VERTROUWENSLIEDEN**

Stichting Terwille was in 2008 aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.

## Hoofdstuk 4 Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1 MEERJARENBELEID

#### 4.1.1 Missie

Stichting Terwille heeft zich vanaf het begin van haar bestaan geprofileerd als een organisatie met een christelijke levensbeschouwelijke identiteit. Het Evangelie vormt hét fundament en bestaansrecht van alle activiteiten van de organisatie. De missie van de organisatie is het bieden van hulp aan de medemens met een verslavingsprobleem, teneinde hem of haar te laten stoppen met deze verslaving, vanuit de Bijbelse visie dat het menselijk lichaam een tempel is van de Heilige Geest.

Deze missie is leidend voor hoe in de periode 2008-2010 sturing wordt gegeven aan de organisatie en aan haar activiteiten op het gebied van hulpverlening en preventie.

#### 4.1.2 Doelstellingen

In het meerjarenbeleidsplan (MJB) 2008-2010 zijn ten aanzien van de volgende aandachtsgebieden doelstellingen gesteld:

- a. Missie, visie en doelstellingen
- b. Deelnemen binnen het Concern de Hoop
- c. Zorguitbreiding in Noord en Oost Nederland
- d. Behandelkwaliteit en programmaontwikkeling
- e. Personeelsbeleid
- f. Communicatie
- g. Huisvesting
- h. Financiën

De mate van realisatie van doelstellingen wordt hierna toegelicht. Dit betreft zowel belangrijke (meerjaren-)hoofddoelstellingen, alsook meer uitvoerende korte termijn doelstellingen.

#### **Missie, visie en doelstellingen**

In het meerjarenbeleidsplan is aangegeven dat Terwille de toegankelijkheid van haar zorg wil verbeteren. Dit is deels gerealiseerd in 2008 door intensivering van samenwerking met organisaties in Enschede (Stichting Nieuw Leven), Rijssen (Stichting Nieuw Begin) en Den Helder (De Sluis). Tevens is een samenwerking opgestart in Aalten (Achterhoek) met plaatselijke initiatiefnemers en is Terwille actief op zoek naar een eigen locatie.

Er zijn nog provincies waar het aanbod van Terwille minder toegankelijk is. Terwille streeft ernaar om deze plekken. (Oost Drenthe, kop van Overijssel en Flevoland) de zorg van Terwille toegankelijk te krijgen middels kleinschalige poliklinische voorzieningen..

#### **Concern de Hoop**

Vanwege de groei van de organisatie in de afgelopen jaren, bestond de behoefte aan een herziening van de bestuursstructuur. Hiermee wordt in het bijzonder beoogd de positie van Terwille te versterken. Als onderdeel van de herziening van de bestuursstructuur zijn in 2006 de statuten van Terwille gewijzigd, waarbij is gekozen voor een 'concern-model'. De structuur met een Raad van Toezicht is daarbij toegevoegd. Vanaf 2007 is aan het concern-model daadwerkelijk invulling gegeven, door onderbrenging van meerdere rechtspersonen in het 'concern De Hoop'. Hierbij wordt een gezamenlijk strategisch beleid gevormd en is Terwille als 'dochterorganisatie' voor belangrijke beslissingen, zoals statutenwijzigingen en begrotingen, verantwoording schuldig aan de Raad van Toezicht van de 'moederorganisatie'

De Hoop. De stichtings besturen van ‘dochterorganisaties’ zullen een zekere mate van zelfstandigheid behouden.

### **Behandelkwaliteit en programmaontwikkeling**

In het meerjarenbeleidsplan zijn op het gebied van behandelkwaliteit en programmaontwikkeling: verschillende doelstellingen benoemd:

Wat	Wanneer
<p>Het HKZ certificaat behalen en verder implementeren van het kwaliteitssysteem.</p> <p><i>Het HKZ-certificaat is behaald in 2008 en vraagt om voortdurende bijsturing van de primaire processen en inspelen op de actuele ontwikkelingen en vele veranderingen in de zorg. Tevens zal er in 2009 deelgenomen aan kennisverbetertrajecten zoals KZN om tot verbeterde outcome gegevens te komen.</i></p>	<p>2008</p> <p>2009</p>
<p>Vroege interventieprogramma's ontwikkelen voor Politieachtige handelingen op middelbare scholen t.a.v. risicogroepen en behandelgroepen, in samenwerking met Stichting Voorkom.</p> <p><i>Er is in samenwerking met Voorkom en De hoop-preventie verder gewerkt aan een integraal programma waarbij preventie en interventie naadloos aansluit. Verschillende scholen zijn benaderd en hebben belangstelling getoond. Met name ook de training op gespreksvoering voor Docenten en interventies op school worden enthousiast ontvangen. Overleg met gemeente en zorgverzekeraars worden in 2009 verder uitgevoerd.</i></p>	<p>2008</p>
<p>Het opzetten van een laagdrempelig chatprogramma, gekoppeld aan de Telefonische Hulpdienst.</p> <p><i>Dit is gerealiseerd in 2008. aanmeldingen via de chat zijn nog gering. Het chatprogramma wordt nu geïntegreerd in het totaalplan preventie-vroege interventie onder jongeren op scholen onder de projectnaam 'ff chille bij Terwille'. Dit moet operationeel zijn in het najaar 2009</i></p>	<p>2008</p> <p>2009</p>
<p>Het opzetten van een specifiek extramuraal behandelaanbod volgens het Minnesotamodel.</p> <p><i>Deze doelstelling is behaald: In 2008 heeft een vijfdaagse deeltijdgroep als pilot gefunctioneerd op de locatie en in samenwerking met GGz instelling In de Bres te Drachten. In 2009 zal een twee-daagse en een drie-daagse deeltijdgroep opgezet worden als vervolg op het 5-daags behandelprogramma en/of van de 12-stappenkliniek in Dordrecht.</i></p>	<p>2008</p> <p>2009</p>

Verdere groei in 2008 van de GGz extramurale zorg( zowel in kwaliteit als kwantiteit). <i>Continu proces: in 2008 is de zorg verder geïntensiveerd. Meerdere instellingen hebben een beroep gedaan op de expertise van Terwille met een verzoek om training, voorlichting, maar ook om ondersteuning bij het opzetten van instellingen voor christelijke hulpverlening</i>	2008-2010
Het uitvoeren en verder opzetten van het Drenta Project voor Antilliaanse cliënten. <i>Deze doelstelling is behaald: In 2008 heeft een twee-daagse en een drie-daagse deeltijdgroep gedraaid als vervolg op het behandelprogramma van de 12-stappenkliniek.</i>	2008
Verder ontwikkelen en uitvoering geven van de behandelingscomponenten op de Spetse Hoeve in samenwerking met Teen Challenge. <i>De instroom en behandeling op de Spetse hoeve is in 2008 uitgevoerd door Terwille. Er was een tweemaandelijks overleg. In 2009 zal de samenwerking verder worden geïntensiveerd</i>	2008 2009
Het ontwikkelen van een behandelprogramma voor LvG cliënten met een verslavingsproblematiek	2009-2010

### **Personeelsbeleid**

Hieronder komen de belangrijkste doelstellingen aan bod op het gebied van personeelsbeleid:

- Aantal personeelsleden in overeenstemming brengen met de bedrijfsgroei.
- Specifieke deskundigheidsbevordering t.a.v. nieuwe behandelmethodiek (minnesota-12 steps model)
- Specifieke deskundigheidsbevordering in de extramurale verslavingszorg, met name gericht op de nieuwe doelgroepen (jongeren, LvG).
- Door deelname aan het concern, overhead minimaal ontwikkelen en vooral personeelsuitbreiding ontwikkelen gericht op specialisatie extramurale behandelmethoden verslavingszorg.

### **Communicatie**

Hieronder komen de belangrijkste doelstellingen aan bod op het gebied van communicatie:

- In 2008 is de afdelingsgerichte werkstructuur ingevoerd. Dit betekende ook een wijziging in de overlegstructuur, waar naast het algeheel Hulpverleningsoverleg ook het coördinatoren overleg werd ingevoerd, waarbij meer ruimte is gecreëerd om een goede afstemming tussen de verschillende afdelingen te waarborgen en de zorg goed te blijven afstemmen in antwoord op de groei van de instelling.
- Het elektronisch communicatieverkeer is verder verbeterd, middels meer scanmogelijkheden en het bevorderen van de mogelijkheid om volledig thuis te kunnen werken op de eigen werkomgeving
- Aan externe communicatie is gewerkt door het verder ontwikkelen van een commissie PR, welke zich met name toelegt op folder ontwikkeling, bekendheid kerken en ontwikkelen achterban..
- Er zijn meer presentaties geweest (met name tijdens de week van verslaving) richting kerken en achterban, hetgeen een verdubbeling van de giften heeft uitgewerkt.

- Het 10 jarig bestaan heeft uitgebreid aandacht gekregen tijdens een symposium op 11 november jl., waarbij o.a. wethouder Jannie Visscher en Ds. O. Bottenbleij hun bijdragen verleenden. 's Avonds was er een informeel feest met vooral genodigden uit de doelgroep en mocht er een mooie ontmoeting plaatsvinden.

### **Huisvesting**

Hieronder komen de belangrijkste doelstellingen aan bod op het gebied van huisvesting:

- Uitbreiding kantoorruimte in Friesland (Leeuwarden) en Drenthe (Emmen).  
In het najaar is er begonnen met een deeltijdprogramma in op de locatie van In de Bres te Drachten. Planning is om in 2009 duurzame samenwerking met In de bres op te zetten en een gedeelte van het pand aan de Zoondauw 3 te Drachten structureel te gaan bezetten voor Ambulante en dagbehandelingen. Drenthe is nog niet gerealiseerd.
- Kantooruitbreiding cq deeltijdruimte in Groningen. In 2008 is dit nog niet gerealiseerd. Begin 2009 is het pand aan de A-kerkhof 20 aangetrokken. Dit geeft antwoord op de benodigde ruimten. Dit zal pas in het najaar 2009 beschikbaar zijn voor gebruik. Er wordt nog gezocht naar overbruggingsruimte.

### **Financiën**

- De ontwikkeling en implementatie van de DBC-bekostigingssystematiek is in 2008 verder gerealiseerd;
- In 2008 zijn er afspraken gemaakt met Justitie aangaande de bekostiging van de zorg voor justitibelen welke geïndiceerd zijn voor een ambulante forensisch behandelprogramma;
- De AWBZ gelden zijn overgeheveld naar de ZvW per 1 januari 2008. Hier is een groei van ruim 20% in gerealiseerd;
- Er is in het najaar een gunningaanvraag ingediend voor AWBZ gelden gericht op begeleiding. Deze is gegund voor 2009;
- De subsidie gelden vanuit de gemeente Groningen t.a.v. het project Terplekke zijn verdrievoudigd;
- De verstrekte gelden door de gemeente Groningen voor het Drenta! Project zijn ingezet en nieuw project geld is aangevraagd voor 2009;
- Een grotere aandacht t.a.v. informatie en presentaties t.a.v. kerken en achterban heeft geleid tot een verdubbeling van de giften/donaties.

## **4.2 ALGEMEEN BELEID**

De mate van realisatie van jaardoelstellingen in 2008 is besproken in paragraaf 4.1.

## **4.3 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID**

Terwille voert een actief kwaliteitsbeleid. Voor alle op de zorg betrekking hebbende primaire en ondersteunende processen hanteert Terwille daarbij een kwaliteitsmanagementsysteem volgens het model van de stichting Harmonisatie Kwaliteit in de Zorgsector (HKZ). Terwille heeft voor haar GGZ hulpverleningsactiviteiten voor de verslavingszorg in mei 2008 het HKZ-certificaat behaald. Door middel van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt de kwaliteit van (zowel primaire als ondersteunende) processen binnen de organisatie gewaarborgd.

In mei 2008 is Terwille gecertificeerd volgens het HKZ GGZ schema. De certificeringinstantie DNV (Det Norske Veritas) heeft Terwille getoetst en voorgedragen voor certificering. De accreditatiecommissie heeft op 1 mei 2008 Terwille gecertificeerd voor een periode van

driejaar. Het traject naar HKZ-certificering in 2008 is gecoördineerd door de afdeling Kwaliteit. Nu certificering heeft plaatsgevonden, heeft de afdeling Kwaliteit als taak de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem te bewaken en te onderhouden.

Terwille wordt jaarlijks door DNV geaudit om te beoordelen of het kwaliteitssysteem nog voldoet aan de gestelde eisen en of er verbeteringen zijn doorgevoerd.

In februari 2008 heeft de audit plaatsgevonden. Hierin heeft DNV geconstateerd dat er een sterke en heldere visie op verslavingszorg is. Er is een gedegen personeelsbeleid en sterke onderlinge samenwerking. Het centrale digitale agenda systeem werd gekwalificeerd als eenvoudig en vooral effectief.

Aandachtsgebieden die naar voren kwamen is dat de interne audit procedure beter geïmplementeerd moet worden en de directiebeoordeling moet worden uitgebreid.

Aan de hand van de uitgebreide rapportage van DNV zijn er door de afdeling Kwaliteit in overleg met de directie en andere betrokkenen verbetertrajecten uitgezet om de geconstateerde verbeterpunten, observaties en aanbevelingen in de organisatie nader te onderzoeken en daar waar nodig bij te stellen en te verbeteren.

Minimaal twee keer per jaar worden steekproefsgewijs door de afdeling Kwaliteit de dossiers op de zorgafdelingen gecontroleerd op volledigheid en inzichtelijkheid. De resultaten hiervan worden voorgelegd aan de directie.

Door middel van aftekenlijsten wordt jaarlijks gecontroleerd of de medewerkers de protocollen hebben gelezen.

#### *Evaluatie van processen*

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid is evaluatie van processen. Evaluatie zien we in de zorg waar de behandelplannen en behandeldoelen tijdig worden geëvalueerd en bijgesteld. Daarnaast worden de uitkomsten van tevredenheidsmetingen en dossieronderzoeken door de afdelingen geëvalueerd en indien van toepassing worden verbeteracties uitgezet.

Voor de werkplannen geldt dat er gewerkt wordt met 'smart'-doelstellingen en prestatie-indicatoren. Tijdens de bilaterale voortgangsoverleggen worden deze doelstellingen en indicatoren geëvalueerd en desgewenst bijgesteld. Dit geldt ook voor experimentele projecten, zoals een nieuwe behandelmethodiek of zorgaanbod.

#### *Beleidsondersteunende rapportages*

Om het beleid op de zorgafdelingen te kunnen baseren op feiten en om trends en ontwikkelingen te kunnen volgen, worden diverse registraties en rapportages gehanteerd. Maandelijks is er bestuurlijke informatie beschikbaar met betrekking tot de gerealiseerde productie.

#### *Administratieve Organisatie en Interne Controle*

De kaderregeling Administratieve Organisatie/Interne Controle (AO/IC) voor de GGZ stelt eisen aan de borging van administratieve processen en verantwoording. Binnen Terwille is de directeur verantwoordelijk en geeft de afdeling kwaliteit (met ondersteuning van de afd. kwaliteit vanuit het concern) het vormgeven van de AO/IC binnen Terwille. In 2008 is de AO/IC uitgebreid met een beschrijving met betrekking tot de verantwoording in DBC (Diagnose Behandel Combinatie) parameters.

### *Cliëntgericht werken*

Cliënten zijn de belangrijkste 'klanten' van Terwille. Zonder cliënten heeft Terwille geen bestaansrecht. Het spreekt dan ook voor zich dat de waardering door de cliënten van de zorg die Terwille biedt van groot belang is voor De Hoop. Die waardering heeft alles te maken met goede communicatie tussen de instelling c.q. de hulpverlener en de cliënt: duidelijke informatievoorziening aan en de betrokkenheid van de cliënt bij zijn behandeling, medezeggenschap, een goede klachtenprocedure.

### *Informatievoorziening en betrokkenheid cliënt*

Op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft de hulpverlener een informatieplicht jegens de hulpvrager. Terwille acht het van groot belang dat cliënten op de hoogte zijn van hun rechten en plichten gedurende het zorgtraject. Cliënten worden daarom bij aanvang van het zorgtraject uitgebreid door de instelling geïnformeerd over de inhoud van het zorgtraject ('informed consent'). Zij tekenen op basis van de verschaft informatie een behandelings- of begeleidingsovereenkomst. Daarnaast wordt bij aanvang van de zorg aan alle cliënten een cliëntenvademecum verstrekt.

Voor alle zorgsoorten geldt dat voor elke cliënt een persoonlijk begeleidings- of behandelplan wordt opgesteld, dat periodiek wordt geactualiseerd. Behandelings- of begeleidingsdoelen worden in overleg met de cliënt vastgesteld. Informatieverstrekking en betrokkenheid van cliënten zijn belangrijke speerpunten in het instellingsbeleid.

Terwille hecht grote waarde aan de mening en betrokkenheid van de cliënt over zijn behandeling. Terwille voert daarom een jaarlijks tevredenheidsonderzoek onder cliënten uit, met gebruikmaking van de GGZ-thermometer, een landelijk erkend instrument voor tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg. De resultaten van de onderzoeken worden gepubliceerd op de website van Terwille.

De uitkomsten in de thermometer zijn geclusterd in vier waarderingen.

CLUSTER VRAGEN	SCORE TERWILLE 2008	SCORE LANDELIJK 2008	SCORE TERWILLE 2007
Waardering informatie zorg	78%	72%	74%
Waardering inspraak	90%	78%	83%
Waardering hulpverlener	96%	87%	89%
Waardering resultaat behandeling/begeleiding	90%	69%	83%

De scores van 2008 zijn allemaal hoger dan het landelijk gemiddelde; bovendien zijn zij ook hoger dan die van 2007.

### *Rapportcijfer en aanraden hulp Terwille bij anderen*

Aan de cliënten is tevens gevraagd een rapportcijfer te geven aan hun behandeling of begeleiding. Hieronder volgen de cijfers:

	SCORE TERWILLE 2008	SCORE LANDELIJK 2008	SCORE TERWILLE 2007
Rapportcijfer	7,6	7,4	7,4

## **4.4 KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN PATIËNTEN/CLIËNTEN**

### ***Kwaliteit in zorg***

De kwaliteit van de behandeling is een belangrijk beleidspeerpunt. De verantwoording van het kwaliteitsbeleid vindt plaats door middel van de prestatie-indicatoren in de bijlage van DigiMV.

Over de resultaten van de behandeling wordt continu informatie verzameld door de Kwaliteitsmedewerker van Terwille en ondersteund door de afdeling Kwaliteit van de Hoop.

### ***Borging***

Met iedere cliënt die zich aanmeldt bij Terwille worden één of meerdere intakegesprekken gevoerd. Op basis van deze intakegesprekken wordt bepaald voor welk type zorg de cliënt in aanmerking komt. Naast de inschatting door de professional wordt de wens van de cliënt hierin meegewogen.

Tijdens de behandeling wordt door de persoonlijke behandelaar van de cliënt een op de persoon toegesneden behandelplan opgesteld. De basis voor dit plan is de informatie die de cliënt in diagnostische gesprekken naar voren heeft gebracht en de behandelbehoefte die hierin naar voren is gekomen. Dit behandelplan wordt gescreend en 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. Deze procedure is vastgelegd in het protocol 'Behandelplan'.

In het behandelplan is gedetailleerd en op individueel niveau beschreven welk behandelprogramma de cliënt volgt. Per behandelpunt is de strategie vastgelegd die nodig is om het doel te bereiken, waarin zowel de inzet van de cliënt als van de behandelaar (organisatie) is benoemd.

Van de behandeling worden verslagen gemaakt door alle betrokken medewerkers in de Elektronische Zorg Registratie Applicatie (EZRA). De behandelplannen en evaluaties worden tevens bewaard in een papieren dossier.

Op vaste momenten tijdens de behandeling worden evaluaties gehouden. De tijdstippen worden vooraf vastgelegd in het behandelplan. De inbreng van de cliënt bij evaluaties is door middel van evaluatiegesprekken met de begeleider en door middel van schriftelijke verslagen. In het protocol 'Behandelverloop' zijn de afspraken hierover vastgelegd.

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

De verantwoording van het kwaliteitsbeleid vindt plaats doormiddel van de prestatie-indicatoren in de digitale bijlage (DigiMV).

#### **4.4.2 Klachten**

Stichting Terwille kent een klachtenreglement ten behoeve van haar cliënten. Dit klachtenreglement staat kort vermeld in de cliëntenvademecum die iedere cliënt bij start behandeling ontvangt. Daarnaast is het volledige reglement in te zien bij de receptie. De klachtencommissie van Terwille is extern geregeld. Daarmee is de onafhankelijkheid van deze commissie gewaarborgd.

Wat betreft de door de externe klachtencommissie in 2008 afgehandelde klachten: het betreft nul klachten. T.a.v. interne klachtenbemiddeling in 2008 afgehandelde klachten betrof het één klacht m.b.t. informatievoorziening. Deze is naar tevredenheid van de cliënt opgelost..

#### 4.4.4 Veiligheid

De verantwoording met betrekking tot de veiligheid van cliënten komt aan de orde in de prestatie-indicatoren respectievelijk in het 'kwaliteitskader en normen verantwoorde zorg'.

##### *Samen tegen agressie*

In 2008 is er een start gemaakt met het opzetten van een "Samen tegen agressie campagne". Met de naam 'Samen tegen agressie' willen we de nadruk leggen op het samen moeten doen. Daarbij wijkt Terwille af van de landelijke trend, waar de toon 'Handen af van onze medewerkers' is. Wij gaan voor 'Samen tegen agressie' omdat iedereen belang heeft bij een veilige omgeving. "Samen" betekent dat de medewerkers samen met de cliënten aan de slag gaan. De nadruk zal moeten liggen op communicatie, overtuigingskracht en respect voor elkaar. Er moet een klimaat geschapen worden waarbinnen de medewerker én de cliënt zich veilig voelen. Gedurende 2009 zal de campagne worden uitgerold met als afsluiting in oktober een openbaar seminar (op concernniveau), waar de resultaten van deze campagne worden gepresenteerd.

##### *Incidenten en ongevallen*

Er zijn in 2008 geen ernstige bedrijfsongevallen geweest. Er zijn geen agressie-incidenten geweest. Waar nodig is voldoende ondersteuning en follow-up geweest.

##### *Bedrijfshulpverleners*

Drie medewerkers voldoen aan de criteria van BHVer. In 2009 zal het aantal BHVers verder worden uitgebreid.

## **4.5 KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS**

### **4.5.1 Personeelsbeleid**

#### *Werving en selectie*

Terwille vraagt van haar medewerkers de christelijke identiteit van Terwille mee te helpen vormgeven en dragen. Werving gebeurt daarom in de regel in landelijke christelijke media en de eigen uitgave De Hoop Magazine. De meeste instroom van medewerkers vindt plaats middels interne doorstroom van vrijwilligers en/of werkervaringsplaatsen (stagiairs).

In alle advertenties wordt verwezen naar de website van Terwille voor inhoudelijke informatie over de openstaande vacatures. In het algemeen werkt deze aanpak en levert het goede reacties op. Voor enkele vacatures is specifiek in gedrukte media geadverteerd, met snel resultaat. Het signaal dat hiervan uitgaat bevestigt dat gedrukte media nog steeds een belangrijke rol vervullen bij werving.

Terwille slaagt erin om voldoende personeel te werven.

Slechts enkele vacatures staan langer dan vier maanden open. Het gaat hier met name om vacatures van GZ psychologen..

De eigen identiteit, die sterk meespeelt in de selectie van personeel, heeft tot gevolg dat er medewerkers uit heel Nederland worden aangenomen.

Aantal vacatures per 31-12-2008	1
Waarvan patiëntgebonden personeel	1
aantal vacatures moeilijk vervulbaar	1

#### *Verloop personeel*

Het verslagjaar laat wederom een groei zien in aantal personeelsleden. De belangrijkste factoren daarin zijn de forse productiegroei en uitbreiding van de afdeling secretariaat en de kwaliteitsmedewerker.

Het verloop is met bijna 5 procent beter dan het gestelde doel. Het beeld dat uit exitinterviews naar voren komt is divers. Uit het medewerkertevredenheidonderzoek is naar voren gekomen dat de tevredenheid onder de eigen medewerkers groot is (rapportcijfer 8,3) De grootste winst valt te behalen bij het ruimte geven voor persoonlijke ontwikkeling van medewerkers.

	<b>Aantallen 2008</b>	<b>fte. 2008</b>
Instroom personeel in loondienst (totaal)	3	1.55
Uitstroom personeel in loondienst (totaal)	0	0.00
Totaal personeel op 31-12	14	7.50
Instroom	20.4 procent	
Uitstroom	0 procent	

#### *Verzuim*

Terwille kent een proactief verzuimbeleid met nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van zowel werknemer als werkgever. Vanuit de beleidsafdeling Personeelszaken wordt bij langdurig verzuim casemanagement gedaan. De wijziging in de arbowetgeving biedt kansen die het mogelijk maken om de regie bij verzuim volledig in eigen hand te nemen.

Het jaarcijfer verzuim over 2008 is toegenomen tot 3,9% (exclusief zwangerschap). Deze toename bestond voor namelijk uit twee medewerkers waar sprake was van langdurige ziekte. Eén was gerelateerd aan fysieke gezondheid en bij de ander was ook sprake van werkgerelateerde ziekte. Hier is adequaat op gereageerd. Terwille steekt daarmee nog steeds zeer gunstig af tegen het landelijk branchegemiddelde dat ligt op 5,1% (Vernet). Er is in 2008 geen WGA instroom.

#### *Verzuim exclusief zwangerschapsverlof (Vernetdefinitie)*

	2007	2008
Verzuim totaal personeel	1.2	3.59

#### *Arbeidsvoorwaarden*

Terwille hanteert de CAO-GGz. Het streven van Terwille is gericht op uniformering arbeidsvoorwaarden, voor zover dat past en mogelijk is binnen de kaders van de gehanteerde cao's.

### **4.5.2 Kwaliteit van het werk**

#### *Medewerkertevredenheid*

heid. Uit dit onderzoek is een grote tevredenheid gebleken. Het resultaat is in vergelijking met 2007 iets afgenomen. Met name ligt dit in het feit van meer ruis in communicatie. De

groei van de organisatie leidt soms tot snel inspelen op situatie waar de communicatie dan niet goed meekomt en personeel zich niet altijd goed geïnformeerd voelt. In 2009 vraagt dit om een aanpassing van de organisatiestructuur, welke ook uitgevoerd zal gaan worden. Het onderzoek zal jaarlijks plaatsvinden. Voor de volledigheid volgen hier de resultaten van 2008:

Beschrijving	2007	2008
Uitkomst van de medewerkerraadpleging (oordeel over kwaliteit van zorg vanuit medewerkerperspectief)	8.3	7.9
Gebruikte meetmethode	vragenlijst met 5-puntsschaal;	vragenlijst met 5-puntsschaal;
Datum verslag medewerkerraadpleging	Januari 2008	Januari 2009
De sector of het concern hanteert een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van zorg	ja	ja
Omschrijving van de gehanteerde norm	rapportcijfer	rapportcijfer
Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	Nog niet	Zie hierboven

### *Opleiding*

Terwille is voor (met name HBO-MWD) studenten een aantrekkelijke stagegever. Andersom plukt Terwille daar ook vruchten van. In 2007 zijn 2 oud-stagiairs in dienst getreden als werknemer. Stagiairs worden boventallig ingezet en krijgen een vaste begeleider. Daarnaast krijgen zij begeleiding op de werkvloer van de ervaren medewerkers. In principe kan iedere HBO-geschoolde medewerker deze begeleidingstaken vervullen. In 2008 waren er 7 stagiairs actief, voor het eerst zijn hier ook MBO stagiairs bij i.v.m. het opzetten van de woonbegeleiding. De volgende stagiairs waren actief in 2008:

Opleiding	Jaar opleiding	Aantal
MWD	3 <sup>e</sup> jaars	2
MWD	2 <sup>e</sup> jaars	2
SPH	3 <sup>e</sup> jaars	1
SD	4 <sup>e</sup> jaars	1
SPW4	3 <sup>e</sup> jaars	1

Nieuwe medewerkers volgen een intern opleidingsprogramma 'Basiscursus Verslavingszorg'. Alle nieuwe medewerkers en stagiairs volgen verplicht deze training. Verder, afhankelijk van de plaats en functie, volgen zij toepasselijke (interne) opleidingen.

### *Vrijwilligers*

Vrijwilligers worden verplicht om de 'Basiscursus Verslavingszorg' te volgen. Terwille stimuleert dat medewerkers zich blijven ontwikkelen en opleidingen kunnen volgen. Deze bespreking is een vast onderdeel van de jaarlijkse functioneringsevaluatie. Jaarlijks begroot Terwille de benodigde middelen voor opleiding.

## **4.6 SAMENLEVING**

Stichting Terwille biedt extramurale verslavingszorg in Noord Oost Nederland. De dienst die ze levert bestaat uit het behandelen van en begeleiden van verslaafden. Door hulp – in de vorm van behandeling en begeleiding – te bieden bij het oplossen van c.q. leren omgaan met problemen waarmee deze personen kampen, levert op zich al een meerwaarde op voor de samenleving.

#### 4.7 FINANCIËEL BELEID

Het financieel beleid dat hieronder wordt beschreven heeft betrekking op de enkelvoudige jaarrekening van Stichting Terwille.

Kernpunten in het financieel beleid zijn een gezonde solvabiliteitspositie en een sluitende exploitatie. In de zorgsector wordt de solvabiliteitspositie vooral gemeten door de verhouding tussen het eigen vermogen (volgens de opstelling van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) het 'Weerstandsvermogen' genoemd) ten opzichte van het budget wat een instelling ontvangt voor haar activiteiten.

Het jaar 2008 is door Stichting Terwille afgesloten met een positief resultaat van €17.236 (2007: positief € 65.895). Het lagere resultaat ligt vooral in het feit dat de overproductie (€67.083) niet betaalbaar is gesteld door de zorgverzekeraars.

Het wettelijk budget is gestegen met 22 procent. Deze stijging komt met name door een correctie op de productieafspraken van 2008, exclusief de overproductie. De stijging in de niet-gebudgetteerde zorgprestaties wordt veroorzaakt door een toename van verstrekte subsidie door de gemeente Groningen voor de projecten "Terplekke" en "Drenta!".

De stijging in de post overige bedrijfskosten wordt met name veroorzaakt door de verdere uitvoering van het project "Drenta!".

Verder zijn de personeelskosten gestegen door de groei in productie en de daarbij behorende aanstellingen van medewerkers.

De bedrijfskosten zijn op vrijwel alle onderdelen gestegen. Deze 'algemene' stijging hangt samen met de toename van de productieafspraken.

In 2008 is 100 procent van de productieafspraken van Stichting Terwille overgeheveld naar de zorgverzekeringswet. Het toename voor het budget 2008 was met 22% gegroeid naar €345.228

Naast de productieafspraken met de zorgverzekeraars zijn in het jaar 2008 afspraken gemaakt met het Ministerie van Justitie..

In 2009 is het budget van Stichting Terwille vanuit zorgverzekeringswet toegenomen met 119% gegroeid naar €757.111. Deze groei is enerzijds veroorzaakt door de gunning van nieuwe projecten, zoals een behandelaanbod voor LvG cliënten met een verslavingsproblematiek, aanpak vroege interventie bij jongeren/scholieren en reguliere groei. Daarnaast zijn de budgetten van de afdelingen in Twente (Nieuw Leven in Enschede) en Rijssen (Nieuw Begin) overgeheveld vanuit de Hoop naar Terwille. Dit betreft een budget €171.465.

Naast de productieafspraken met de zorgverzekeraars zijn in het jaar 2009 afspraken gemaakt met het Zorgkantoor inzake de AWBZ. Dit betreft een bedrag van €201.439.

Tevens zijn er weer afspraken gemaakt met het Ministerie van Justitie. Verder zullen er mogelijk in de loop van 2009 verdere subsidieafspraken gemaakt kunnen gaan worden met de Gemeente Groningen, gericht op preventie en vroege interventie aan jongeren en uitbreiding van outreachende hulpverlening.