

**JAARVERANTWOORDING 2010**  
**STICHTING TERWILLE**

---



Inhoud	
1 Uitgangspunten van de verslaggeving .....	3
2 Profiel van de organisatie .....	4
2.1 Algemene identificatiegegevens .....	4
2.2. Structuur van het concern .....	4
2.2.1 Juridische structuur.....	4
2.2.2 Organisatorische structuur.....	4
Organogram 2010 van Stichting Terwille:.....	4
2.2.3 Besturingsmodel .....	5
2.2.4 Toelatingen .....	5
2.2.5 Medezeggenschapsstructuur.....	5
2.3 Kerngegevens .....	5
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering .....	5
A. Toppelzone .....	7
B. Raamprostitutie.....	7
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten .....	8
2.3.3 Werkgebieden.....	10
2.4 Belanghebbenden .....	10
3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering .....	14
3.1 Bestuur en Toezicht .....	14
3.1.1 Zorgbrede Governance Code .....	14
3.1.2 Directie van Terwille .....	14
3.1.3 Het Stichtingsbestuur van Terwille .....	14
3.1.4 Toezichthouders (Raad van Toezicht).....	15
3.2 Bedrijfsvoering.....	16
3.2.1 Risico's en onzekerheden.....	16
3.2.2 Belangrijke sturingssystemen / controlesystemen.....	16
3.3 Cliëntenraad .....	17
3.4 Commissie van vertrouwenslieden .....	17
4 Beleid, inspanningen en prestaties .....	18
4.1 Meerjarenbeleid .....	18
4.1.1 Missie.....	18
4.1.2 Doelstellingen .....	18
4.2 Algemeen beleid .....	24
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	24
4.3.1 Periodieke audit .....	25
4.3.2 Interne audits en controles .....	25
4.3.3 Evaluatie van processen.....	25
4.3.4 Beleidsondersteunende rapportages.....	26
4.3.5 Administratieve Organisatie en Interne Controle.....	26
4.3.6 Veiligheidsmanagement systeem .....	26
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten .....	26
4.4.1 Cliëntgericht werken .....	26
4.4.2 Informatievoorziening en betrokkenheid cliënt .....	26
4.4.3. Tevredenheidsmeting .....	27
4.4.3 Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren .....	29
4.4.4 Klachten .....	29
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	30
4.5.1 Personeelsbeleid .....	30
4.5.2 Kwaliteit van het werk .....	31
4.6 Samenleving.....	33
4.7 Financieel beleid .....	33

## 1 UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

Het is opnieuw met veel genoegen dat wij u hier het Jaardocument 2010 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. De zorg werd in het verslagjaar versterkt en uitgebreid. Zo werd de in 2009 begonnen reLEGS programma verder uitgerold binnen het Gereformeerd onderwijs in Groningen en Friesland. In mei 2010 begonnen we met het project 'Perspectief+' een uitstapprogramma voor prostituees. Het ministerie van Justitie had hiervoor in het kader van de Regeling Uitstapprogramma Prostituees (RUPS) gelden beschikbaar gesteld en het ingediende project van Terwille gehonoreerd. De uitvoering van de zorg in Enschede en Rijssen werden geïntensiveerd en de zorg in Den Helder werd een feit met de start van een polikliniek in deze plaats per mei 2010. Om de groei van de organisatie goed het hoofd te kunnen bieden werden er zorgmanagers aangesteld over de verschillende afdelingen. Het personeelsbestand groeide ook dit jaar weer mee. Dit vroeg ook om structurele oplossingen m.b.t. de tijdelijke extra huisvesting in de Vechtstraat in Groningen. Twee grotere panden werden aangetrokken in Groningen om per 2011 een structurele oplossing te bieden en de groei van de zorg te kunnen blijven uitvoeren. Ook werd het financiële systeem van Terwille verder opgetuigd en gingen we over op het boekhoudprogramma CODA, gekoppeld aan het concern De Hoop, zodat de geconsolideerde jaarrekening eenvoudiger op te maken is.

Terwille is onderdeel van het concern De Hoop. In de geconsolideerde jaarrekening 2010 van De Hoop zijn de cijfers opgenomen van Stichting Terwille. De jaarverantwoording 2010 van Terwille vindt u tevens in dit jaardocument.

Hoe het ook zij met alle veranderingen en uitbreidingen, is ook in 2010 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, en geen enkele situatie voor God uitzichtloos is.

Zorg met bewogenheid en bevologenheid, 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

## 2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

### 2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Terwille
Adres	Davidstraat 29
Postcode	9725 BP
Plaats	Groningen
Telefoonnummer	(050) 3116226
Identificatienummer(s) NZa	450-4057 Terwille Cure 650-8458 Terwille Groningen Care 650-8844 Terwille Twente Care
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

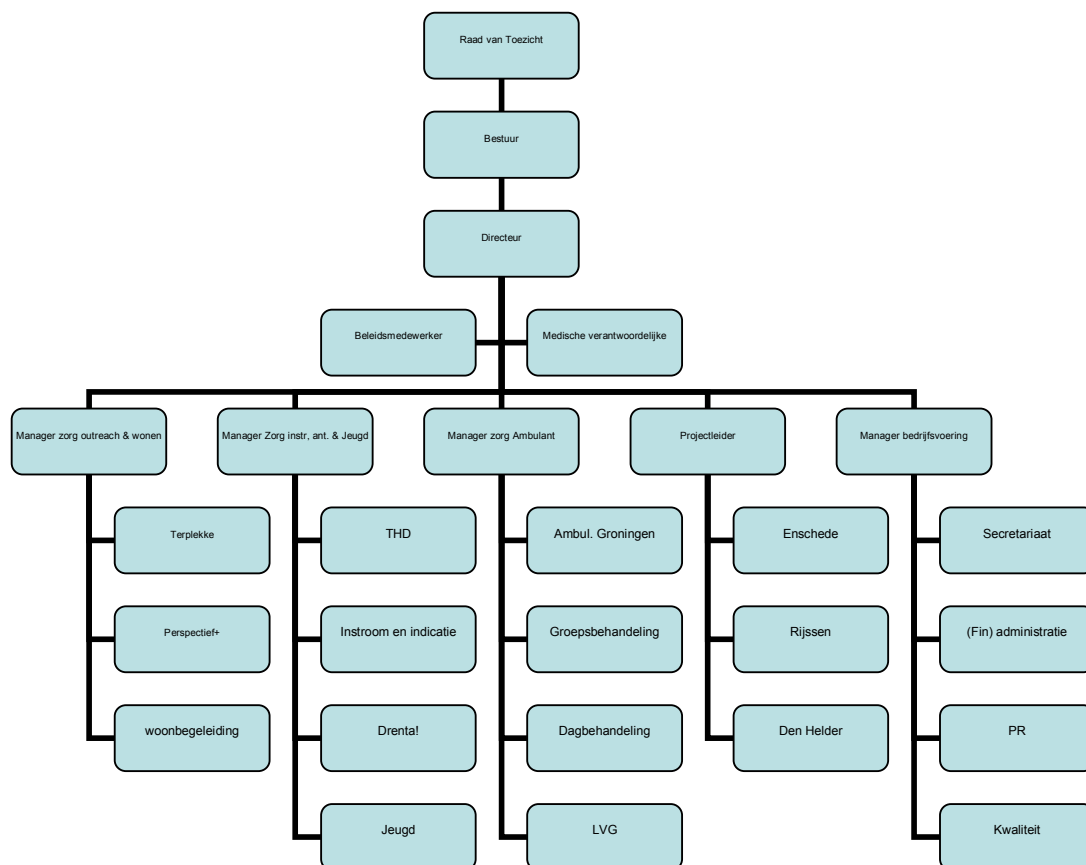
#### 2.2.1 Juridische structuur

De juridische structuur van Terwille is een stichtingsvorm.

#### 2.2.2 Organisatorische structuur

##### Organogram 2010 van Stichting Terwille:

- Stichting Terwille is aangesloten bij het Concern De Hoop



### 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 legt verantwoording af aan 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

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 .

In 2010 bestond de Raad van Toezicht uit de volgende personen:

- De heer H.D. Ploeg voorzitter
- De heer R. Romijn vice-voorzitter/secretaris
- Mevrouw mr. H.K. Korteweg-de Jager lid
- De heer drs. D.A. van Steensel lid
- De heer Jac. Hogeweg lid
- De heer drs. L.K. Hoogendoorn lid
- De heer mr, ing. C.H.N.M. Petit lid

Adviseur van de Raad van Toezicht was in 2010 de heer Th.J. Malschaert

### 2.2.4 Toelatingen

Stichting Terwille heeft op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen een toelating voor de functies *Begeleiding en Behandeling*.

### 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

Kernactiviteit 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 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 werden in 2010 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. preklinische behandeling;
- f. postklinische behandeling;
- g. toeleiding naar intramurale verslavingszorg;

- h. deeltijdbehandeling;
- i. outreachende zorg;
- j. hulp aan Antillianen;
- k. uitstap programma voor prostituees;
- l. preventiewerk;
- m. woonbegeleiding.

---

*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 avonduren). De telefonische hulpdienst biedt 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 's 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 verwijfskaart van de huisarts, ambulante behandeling krijgen. Het betreft dan vooral die cliënten die kenmerken vertonen van codependency (medeaafhankelijkheid).

*e) Preklinische behandeling*

Wanneer cliënten in afwachting zijn van hun intramurale opname ontvangen zij vanuit Terwille preklinische 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 preklinische 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, evenals de voor- en nabegeleiding.

Met opvangcentrum "De Spetse Hoeve" in Veerle is tevens een samenwerking. De instroom en dagbehandelingen 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 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.

De dagbehandeling 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) of gezamenlijk begeleid wonen (GBW).

Een van de doelen van dagbehandeling is een intramurale behandeling te voorkomen of te bekorten.

Naast de eendaagse dagbehandelingen, welke vooral gericht is op terugvalpreventie zijn er ook meerdaagse dagbehandelingen volgens het evidence based 'Minnesota-model'. Deze behandeling richt zich met name op het gedrag en stimuleert een verslavingsvrij leven. Na dit intensieve programma kan een vervolprogramma nodig zijn waarin de behandeling van achterliggende problematiek plaatsvindt.

#### *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 vijf jaar zijn de doelstellingen ruimschoots behaald, het geen geleid heeft dat in 2009 deze subsidie structureel is geworden en we spreken van afdeling outreachende zorg Terplekke.

#### *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. In september 2007 is het project van start gegaan.

#### *k) Uitstap programma voor prostituees (Perspectief+)*

In samenwerking met de gemeente Groningen is er een ketenzorgprogramma opgesteld om prostituees de mogelijkheid te geven om uit de prostitutie te stappen. Het project wordt gefinancierd vanuit RUPS gelden van het ministerie van Justitie. Dit is een startimpuls, welke bij voorkeur overgenomen moet worden door de gemeente.

Het gaat om een groep van ongeveer 250 prostituees. Ze wisselen vaak en snel van werkplek zowel lokaal, nationaal als internationaal, waardoor het hier niet om een vaste groep gaat, maar vaak wisselt van samenstelling. Deze groep is onder te verdelen in twee subgroepen:

### **A. Toppelzone**

Er maken circa 135 vrouwen gebruik van de toppelzone, waarvan 60 tot 80 vrouwen met grote regelmaat werken. De rest is of eenmalig, of voor een korte periode, of met grote tussenpozen op de zone te zien. Per avond werken er 15-20 vrouwen op de zone. Circa 80% van de vrouwen op de toppelzone is verslaafd aan harddrugs.<sup>1</sup> De vrouwen zijn veelal van Nederlandse afkomst.

### **B. Raamprostitutie**

De raamprostitutie in Groningen is verdeeld in twee wijken, de Nieuwstad en het A-kwartier. In de Nieuwstad zijn er 95 ramen met een gemiddelde bezettingsgraad van 75%, wat neerkomt op zo'n 70 vrouwen. In het A-kwartier zijn er 51 ramen met een gemiddelde bezettingsgraad van 90% , wat neerkomt op zo'n 45 vrouwen.<sup>2</sup>

Opgemerkt dient hierbij te worden dat in Nieuwstad voornamelijk jonge (oost ) Europese vrouwen werken en in het A-kwartier voornamelijk oudere Zuid – Amerikaanse prostituees.

<sup>1</sup> Uit: nota extra zorg toppelzone Gemeente Groningen van 5 maart 2009

<sup>2</sup> Uit: INTRAVAL – inventarisatie raamprostitutiemarkt gemeente Groningen: samenvatting van april 2009

Het hulpaanbod van Terwille richt zich op bovenstaande doelgroep, inclusief eventuele verslaving en / of psychiatrische problemen.

Doelstelling van het project is om cliënten, behorend tot de doelgroep hierboven omschreven, een hulpaanbod te geven van twee jaar, waarna deze cliënten duurzaam verslavingsvrij verder leven en voldoende zijn gere-integreerd in de Nederlandse maatschappij.

Binnen het project is het streven om 35% van de behandelde cliënten succesvol het hulpaanbod te laten doorlopen en te zorgen dat deze cliënten na het beëindigen van de hulpverlening geen terugval hebben gehad.

#### *l) Preventiewerk*

In 2009 is Terwille gestart met een pilot aangaande preventiewerk onder jongeren in Groningen. De preventieactiviteiten van Terwille kunnen beter worden gedefinieerd als vroege interventie. Daarbij wordt o.a. samengewerkt met Stichting De Hoop en Stichting Voorkom welke zich al ruim 25 jaar bezig houden met preventie. Uit deze samenwerking is in 2009 het project re-LEGS ontstaan. Het betreft een integraal programma met een logische opbouw, maar vooral naadloze aansluiting tussen preventie- en interventie-activiteiten. Het programma heeft de volgende preventie- en interventie onderdelen:

- |                                  |                                                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. <i>No Apologies</i>           | <i>Preventie</i>                                                      |
| 2. <i>FF chille bij Terwille</i> | <i>Quiz&amp;chatprogramma-Schakel tussen preventie en interventie</i> |
| 3. <i>reLEGS room</i>            | <i>Vroege interventie voor risicogroepen</i>                          |
| 4. <i>reLEGS room</i>            | <i>Behandelinterventie op de school zelf</i>                          |

Het integrale programma gebruikt de **LEGS** als basis om de ontwikkeling van de mens duidelijk te maken. Het Engelse woord voor benen. Hoe sterker je benen, hoe steviger je staat. LEGS staan voor Lichaam, Emotie, Geest en Sociaal. Deze staan als 'pijlers' onder het leven van elke mens. De LEGS worden in alle programmaonderdelen als basis gebruikt, vanaf preventie tot en met de individuele behandeling voor jongeren die vastgelopen zijn. Het is dus herkenbaar en zal drempelverlagend werken, is onze verwachting. Balans op de terreinen van de LEGS is belangrijk om steviger te staan op de weg van het leven. Goede keuzes zijn belangrijk voor een gezonde ontwikkeling.

#### *m) Woonbegeleiding*

Eind 2008 zijn we in Groningen gestart met woonbegeleiding. Het bleek dat we in samenwerking met andere instellingen toch geen gegarandeerde verslavingsvrije plekken konden bemachtigen voor onze cliënten. Inmiddels bieden we Gezamenlijk Begeleid Wonen (GBW) en Begeleid Zelfstandig Wonen (BZW). Het doel is om cliënten te ondersteunen in toename van zelfredzaamheid en zelfstandigheid om de stap naar de maatschappij te kunnen zetten. Inmiddels hebben we 9 plekken waar cliënten begeleid worden. Bij aantoonbaar goed zelfstandig functioneren, kan de cliënt de woning op eigen naam krijgen. We willen deze succesvolle vorm van begeleiding verder uitbreiden over alle regio's waar we al zorg leveren. Dit alles naast de woonbegeleiding bij cliënten die zelfstandig wonen, want ook dit blijven we doen

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

#### ***Cliënten***

Stichting Terwille is een instelling voor GGz verslavingszorg. Cliënten komen uit Noord en Oost Nederland. In totaal zijn in 2010 bij Terwille 457 unieke cliënten in behandeling geweest (exclusief de outreachende zorg). 32 hiervan betroffen zogenaamde 'justitie-cliënten', dat wil zeggen cliënten met een strafrechtelijke titel. 49 van de cliënten hadden naast de behandelenzorg ook (woon)begeleiding. 7 cliënten ontvingen enkel begeleiding ter stabilisering van hun verslavingsvrije leven.

Het grootste deel van de productie heeft plaatsgevonden in Groningen. Terwille heeft ook ambulante productie gerealiseerd in Enschede en Rijssen.

In 2010 zijn binnen Terwille in totaal 382 DBC's geopend en 374 DBC's afgesloten.



### **GGz-productie**

In 2010 waren de volgende verrichtingen te onderscheiden:

#### *Intensieve Deeltijd Verslavingszorg*

In 2010 zijn in de intensieve deeltijd verslavingszorg 1561 deeltijdverrichtingen gerealiseerd met 73 unieke cliënten. In 2009 betrof het 801 deeltijdverrichtingen, een toename van 95%.

#### *Extramurale Verslavingszorg*

Extramurale verslavingszorg bestond in 2010 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 er in 2010 7347 ambulante contacten plaatsgevonden met 450 unieke cliënten. In 2009 bedroeg dit 6726 contacten, een toename van 9%.

#### *AWBZ Begeleiding*

Begeleiding werd geboden in het kader van:

- Persoonlijke begeleiding van cliënten in ambulante zorg en/of nazorg trajecten.

In 2010 zijn 3184 uren (gespecialiseerde) begeleiding gerealiseerd onder de AWBZ.

Daarbij zijn 698 begeleidingsuren gerealiseerd aan cliënten met een strafrechtelijke titel. 619 dagdelen zijn er in datzelfde strafdossier in 2010 gerealiseerd.

In 2009 zijn 1296 uren (gespecialiseerde) begeleiding gerealiseerd, een toename van 146% (exclusief verrichtingen voor justitie)

#### *Gemeentelijke subsidie*

In het kader van de Wet Maatschappelijke ondersteuning in de Gemeente Groningen en restgelden OGGZ heeft Terwille in 2010 vervolg afspraken kunnen maken voor het continueren van Outreachende zorg. De beschikking voor 2010 voor het project TERPLEKKE bedroeg € 41.564,-. Aangezien de jaarlijkse doelstelling behaald worden zijn deze projectgelden omgezet in een structurele subsidie.

Ook het Drenta project, hulp voor Antilliaanse verslaafden uit die Gemeente, heeft zijn 3e jaar van uitvoering gehad in 2010. De afspraak voor 2010 voor het project DRENTA! bedroeg € 53.061,-. De doelstellingen zoals beschreven in de projectafspraken zijn ook in 2010 weer behaald.

Terwille heeft de resultaten in 2010 afzonderlijk verantwoordt naar de gemeente, conform de voor die gemeente geldende verantwoordingsprocedures.

#### *RUPS gelden – Ministerie van Justitie*

Terwille heeft eind 2009 een projectaanvraag ingediend ten behoeve van een uitstap programma voor (verslaafde) prostituees. Dit Project 'Perspectief+' is gehonoreerd door het ministerie van justitie en hebben voor dit project voor het jaar 2010 € 307.593,- beschikbaar gesteld.

Terwille heeft de resultaten in 2010 afzonderlijk verantwoordt naar het ministerie van justitie, conform de door hen opgelegde verantwoordingsprocedures.

#### **Personeel**

<i>Personeel</i>	2010	2009	toename
Aantal personeelsleden niet in loondienst per einde verslagjaar	37	29	8
Aantal FTE personeelsleden niet in loondienst per einde verslagjaar	22.4	16.9	5.5

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

### **Opbrengsten**

De opbrengsten van Stichting Terwille komen in 2010 hoofdzakelijk uit de Zorgverzekeringswet. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt met zorgkantoren aangaande AWBZ zorg. Tevens zijn er specifieke productieafspraken met Justitie gemaakt in 2010. Daarnaast zijn er afspraken met de gemeente Groningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. M.b.t. de preventie activiteiten re-LEGS is de medefinanciering gekomen middels betalingen van deelnemende scholen. Activiteiten die niet vallen onder de afspraken met zorgkantoren of gemeenten, worden bekostigd uit giften.

### **2.3.3 Werkgebieden**

Stichting Terwille heeft vestigingen in Groningen, Enschede en Rijssen. In 2010 is daar Den Helder bijgekomen. Het werkgebied van Terwille betreft het Noorden en Oosten van Nederland.

Daarnaast werd in 2010 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 de Ontmoeting, Hummelo – een AWBZ toegelaten instelling - een time out voorziening voor daklozen;
- Stichting Teen Challenge, Veelerveen – heeft geen toelating op grond van de WTZi – opvang en begeleiding van verslaafden;
- Stichting In de Bres, Drachten - ambulante GGZ voor volwassenen en jeugd, is toegelaten op grond van de WTZi;
- Fundashon Krusada, Bonaire – nog geen toelating op grond van de WTZi mogelijk - verslavingszorg;
- Fundashon Speransa, Curaçao - geen toelating op grond van de WTZi mogelijk - 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**

In het onderstaande overzicht vindt u een overzicht van de 'belanghebbenden' waarmee Terwille in 2010 te maken had. In concreto ging het om (nationale en internationale) samenwerkingspartners, zorgkantoren, zorgverzekeraars, overheidsinstanties, brancheorganisaties en internationale platformen.

### ***Samenwerkingspartners in ketenzorg:***

- Stichting De Hoop in Dordrecht;
- Werkgroep De Sluis in Den Helder;
- Stichting Teen Challenge te Veelerveen;
- Feo (noord en Oost);
- Leger des Heils (CWZW Noord) en Open Hof - dagopvang in Groningen;
- Stichting In de Bres in Drachten;
- Stichting De Ontmoeting in Houten;
- VNN (reclassering), Politie, Sociale Dienst en MJD in Groningen;
- Gereformeerde scholengroep in Groningen;
- Woningcorporatie Patrimonium in Groningen;
- Woningcorporatie Nijestee in Groningen.
- Woningcorporatie Portaal in Nijmegen.

---

*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, PZ, PR, etc).

*B) Werkgroep De Sluis in Den Helder*

Werkgroep De Sluis is ontstaan uit ex-cliënten en betrokken mensen uit de regio Den Helder. Zij hebben in 2007 contact gezocht met Terwille en wilden onderdeel worden van Stichting Terwille. Hun wens was de zorg, zoals geleverd door Terwille, ook in Den Helder te gaan uitvoeren onder verantwoordelijkheid van Terwille. In 2010 is in Den Helder gestart met het verlenen van zorg onder verantwoordelijkheid van Terwille. Er is huisvesting gevonden aan de Stationsstraat 2, in samenwerking met 'Actief Talent', een dagbesteding- en sociale activeringsinstelling voor verslaafden. Elke woensdag is de polikliniek geopend en wordt er outreachend werk gedaan.

*C) 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 warmte-zorg en begeleiding bieden voor de opgenomen cliënten. Terwille verzorgt de instroom en behandeling zowel binnen als buiten de Spetse Hoeve.

Sinds het najaar van 2009 is Terwille nauw betrokken bij een herorganisatie op de Spetse Hoeve en deze nauwe samenwerking is verder voortgezet en ontwikkeld in 2010.

*D) FEO Noord en Oost*

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: Stichtingen In de Bres, de Wissel, Het Lichtpunt, Leger des Heils (CWZW Noord), Voorkom, Teen Challenge 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 stippen. Op beleidsniveau wordt dit teruggekoppeld en gefaciliteerd.

In 2009 is er ook een FEO Oost ontstaan. Ook dit heeft geleid tot een convenant in 2009 waarbij de volgende stichtingen zich uitgesproken hebben om tot ketenzorg over te gaan: Stichtingen Zorggroep Manna, Voorkom, De Overbrugging, Saron, Ruchama, E.B.C. de Schuilplaats, Johanniter Opvang en Terwille.

In 2010 is er vooral gewerkt aan een goede netwerkorganisatie op uitvoerend en zorgcoördinerend niveau. Hiervoor zijn periodiek bijeenkomsten met uitvoerend personeel van de deelnemende instellingen en worden gezamenlijke mogelijke routes en knelpunten besproken

*E) Stichting Leger des Heils en de Open Hof*

Project Terplekke is een samenwerking tussen Terwille en het CWZW Noord van het Leger des Heils. 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. In de afgelopen zes jaar zijn de doelstellingen ruimschoots behaald en is er inmiddels een structurele subsidie afspraak met de gemeente Groningen.

*F) 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).

Eind 2008 zijn In de Bres en Terwille met een intensievere samenwerking middels gezamenlijke dagbehandelingen in Drachten begonnen. Vanwege een niet gehonoreerde aanvraag bij de zorgverzekeraar De Friesland is dit in maart 2009 gestaakt. In 2010 zijn weer intensievere plannen opgesteld voor een verdere samenwerking in 2011, naast de aanvullende diagnostiek en intensieve verwijzing zoals in 2010 al gebeurd.

#### *G) De Ontmoeting*

Een dag per week is een medewerker van Terwille aanwezig op de Time-Out locatie van de Ontmoeting in Hummelo. 80% van de instromende cliënten hebben een verslavingsprobleem. Terwille zet in samenwerking met de Ontmoeting en cliënt een mogelijk traject uit dat leidt tot een verslavingsvrij leven.

#### *H) 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 c.q. kandidaten. Het MJD heeft een ruime expertise in de hulp aan Antillianen en vervult 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.

In 2010 is daar ook een intensieve samenwerking bijgekomen in het kader van het Perspectief+ project. Vooral MJD en politie participeren in deze samenwerking. Wekelijks is er afstemming over de doelgroep en deelnemers binnen het project.

#### *I) Gereformeerde Scholengroep*

Het preventieprogramma reLEGS hebben we in samenwerking met het Gomarusscollege in 2009 en 2010 uit mogen proberen. Na een goede evaluatie is dit in de tweede helft van 2010 verder uitgerold over meerdere scholen in Groningen, Friesland en Drenthe, behorend tot deze scholengroep.

#### *J) Woningcorporatie Patrimonium*

Patrimonium helpt onze instelling met name op het gebied van huisvesting voor de instelling zelf. Zo hebben we tegen gunstige voorwaarden een prachtig pand kunnen huren in het centrum, gelegen nabij de raamprostitutie en daklozen in verband met onze outreachende projecten in Groningen. Bij knelsituaties met cliënten helpen zij mee in oplossingen op het gebied van (her)huisvesting.

#### *K) 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. Deze vorm wordt ingezet als tussenstap tot het uiteindelijk (begeleid) zelfstandig wonen. In 2009 en 2010 zijn er meerdere woningen gekomen die we beschikbaar stellen voor cliënten.

---

#### **Zorgkantoren:**

De productieafspraken voor de AWBZ zorg zijn gemaakt met de Menzis Zorgkantoren Groningen, Twente en Arnhem.

#### **Zorgverzekeraars:**

De productieafspraken voor de ggz-zorg worden gemaakt met de twee grootste zorgverzekeraars in de regio. Voor Terwille zijn dat Menzis (Penvoerder) en UVIT.

#### **Overheidsinstanties:**

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

**Branche-organisaties:**

- Federatie Evangelische Zorgorganisaties (FEO)

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

- Fundashon Krusada op Bonaire
- Fundashon Speransa op Curaçao
- Stichting Bij de Bron in Frankrijk

---

*Fundashon 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 Drenta!, waarin Antilliaanse Groningse cliënten een hulpaanbod krijgen van twee jaar, waarin ketenzorg geboden wordt door Krusada (1e drie maanden) en de Hoop (half jaar) en vervolgens nog ruim 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.

*Fundashon Speransa*

Omdat de zorgvraag steeds meer complex wordt m.b.t. Antillianen en zij naast verslavingsproblemen vaak ook kampen met psychiatrische problemen zijn we alternatieven gaan zoeken, omdat deze psychiatrische zorg, als deze zwaarder is, niet goed behandeld kan worden op Bonaire. In 2010 is er daarom een pilot gestart met Fundashon Speransa, verslavingszorg op Curaçao, in samenwerking met Capriles (GGz op het eiland), om ook voor deze meer complexe doelgroep een passend zorgaanbod te bieden. In 2010 is er één cliënt geplaatst met goede zorgresultaten.

*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 men woont en werkt op de boerderij.

---

## 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. In 2010 verschijnt een nieuwe "Zorgbrede Governancecode 2010". De gevolgen van deze code voor de werkwijze en reglementen worden in 2010 op een rij gezet.

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 2010:

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

De directeur heeft een dienstverband van 1.2 fte.

#### 3.1.3 Het Stichtingsbestuur van Terwille

De samenstelling van het bestuur van Terwille bestond in 2010 uit de volgende personen:

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mw. E.I. Heeringa	Voorzitter per 07-04-2008	- directeur basisschool
Dhr. J. Kooistra	Secretaris Per 07-04-2008	- Adviescommissie gem. Marum en gem. De Wolden
Mw. G. van der Sluis-Huisman	Vice voorzitter Per 07-04-2008	-Statenlid C.U. Prov. Groningen
Dhr. J. Storm	Penningmeester	- N.A.M. Contract specialist

De bestuursfunctie betreft een vrijwilligersfunctie.

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

Naam	Functie	(Her)benoeming	Aftreden
E.I. Heeringa	Voorzitter	07-04-2008	01-06-2011
G. Van der Sluis-Huisman	Vice voorzitter	07-04-2008	01-10-2012
J. Kooistra	Secretaris	07-04-2008	01-06-2013
J. Storm	Penningmeester	24-02-2008	01-06-2011

### 3.1.4 Toezichthouders (Raad van Toezicht)

Naam	Functie	Nevenfuncties	Kerkelijke achtergrond
R. Romijn	voorzitter tot 08-09-10 vicevoorzitter / secretaris m.i.v. 08-09-10	geen	Protestantse Kerk in Nederland (PKN)
H.D. Ploeg	vicevoorzitter / secretaris tot 08-09-10 voorzitter m.i.v. 08-09-10	Locatiemanager Verpleeghuis De Sterrenlanden, onderdeel van 'Het Spectrum'	Christelijk Gereformeerd
Jac. Hogeweg	lid	Voorzitter Stichting Monument Abraham Kuyper. Voorzitter Centrale zendingscommissie Dordrecht. Bestuurslid Stichting Vrienden van De Hoop. Lid Classicale Zendingscommissie Nederlands Hervormde classis Dordrecht.	Protestantse Kerk in Nederland (PKN)
drs. D.A. van Steensel	lid	Wethouder Gemeente Dordrecht Lid Raad van Toezicht Christelijk Voortgezet Onderwijs te Rotterdam	Protestantse Kerk in Nederland (PKN)
mw. mr. H.K. Korteweg - De Jager	lid	Waterschapslid Hollandse Delta	Protestantse Kerk in Nederland (PKN)
drs. L.K. Hoo-gendoorn	lid	Vennoot Accountantskantoor Penningmeester Hervormde Diaconie Dordrecht	Protestantse Kerk in Nederland (PKN)
drs. ing. C.H.N.M. Petit	lid	Senior adviseur Markt- en Bouwbeleid Min. van Verkeer en Waterstaat	Pinkstergemeente De Schuilplaats

De heer Th. J. Malschaert is in de Raad van Toezicht bouwkundig adviseur. Deze adviesfunctie is onbezoldigd.

#### ***Onafhankelijkheid leden Raad van Toezicht***

De leden van de Raad van Toezicht zijn niet bij De Hoop ggz of Terwille in dienst. Ze zijn ook niet verbonden als bestuurslid of medewerker bij een organisatie waarmee De Hoop ggz of Terwille 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***

Het bestuur van Stichting Terwille legt periodiek verantwoording af aan de Raad van Toezicht van haar handelen door middel van schriftelijke verslaglegging.

Daarbij wordt gebruik gemaakt van periodieke rapportage. In de periodieke rapportage zijn gecontroleerde productiegegevens en financiële overzichten opgenomen.

Jaarlijks vinden er begrotingsbesprekingen plaats en per kwartaal worden de financiële kwartaaloverzichten besproken.

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

De accountant bespreekt – voordat de verklaring wordt opgesteld – de jaarcijfers met de directeur, manager bedrijfsvoering en de penningmeester van het stichtingsbestuur.

### **Vergaderingen**

#### *Vergaderingen RvT*

Er zijn in het verslagjaar zeven vergaderingen gehouden, te weten op 17 februari, 7 april, 19 mei, 1 juli, 8 september, 27 oktober en 16 december.

#### *Honorering leden van de Raad van Toezicht*

Op 1 juli 2010 heeft de Raad van Toezicht besloten mee te gaan met de maatschappelijk aanvaarde vergoedingen voor leden van de Raad van Toezicht.

Omdat de verhoging van de vergoeding niet is meegenomen in de begroting van 2010 en de gezondheidszorg door financieel lastige tijden heen gaat, is overwogen de verhoging niet in één keer door te voeren. Bovendien is de Raad van mening dat voor een lidmaatschap in een commissie geen extra vergoeding gewenst is.

Dit alles heeft geresulteerd in het volgende besluit:

- vanaf 1 januari 2010 wordt uitgegaan van 75 % van de normbedragen uit het advies van de NVTZ van 11 juni 2010
- vanaf 1 januari 2011 wordt uitgegaan van 100 % van de normbedragen
- voor het optionele deel 'opslag voor commissies' wordt niet gekozen.

#### *(Her)benoemingen*

In 2010 hebben geen (her)benoemingen plaatsgevonden.

## **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 in 2009 nog geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot bevoorschotting. In 2010 zijn de voorschotten alsnog aangevraagd om de liquiditeitspositie van de instelling steviger te maken en de bedrijfsrisico's te beperken.

### **3.2.2 Belangrijke sturingssystemen / controlesystemen**

- Kwaliteitsmanagementsysteem HKZ

Terwille hanteerde in 2010 het kwaliteitsmanagementsysteem HKZ. Het HKZ certificaat is behaald op 23 mei 2008. Vanaf het jaar 2010 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 2010 interne controle van de registratie plaatsgevonden. De registratiegegevens zijn vervolgens gecontroleerd door de accountant. Hieruit is naar voren gekomen dat Stichting Terwille in 2010 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 2010 had de cliëntenraad gemiddeld 3 leden, waarbij deze leden de onderdelen Ambulante Behandeling, dagbehandeling en Woonbegeleiding van Terwille hebben vertegenwoordigd.. In 2009 is een start gemaakt om meer inhoud te geven aan de cliëntenraad. In 2010 is er meer structureel overleg gekomen met de cliëntenraad en de daarbij behorende randvoorwaarden. Vooral het aanstellen van een 'ondersteuner' vanuit de instelling voor de Cliëntenraad bleek een goede investering te zijn, die meer stabiliteit heeft gebracht.

### **3.4 COMMISSIE VAN VERTROUWENSLIEDEN**

Stichting Terwille is nog niet aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden. In samenwerking met de FEO zal dit orgaan in 2010 opgetuigd worden en zal Terwille zich hierbij aansluiten. Dit is echter nog niet gerealiseerd door de FEO.

## 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 en er geen hope-loze gevallen zijn.

Deze missie is leidend voor hoe 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. In 2008 en 2009 is dit deels gerealiseerd door intensivering van samenwerking met organisaties in Enschede (Stichting Nieuw Leven), Rijssen (Stichting Nieuw Begin) en Den Helder (De Sluis). De stichtingen Nieuw Leven en Nieuw Begin zijn in 2010 overgenomen door Terwille en ook de namen 'Nieuw Leven' en 'Nieuw begin' zijn gewijzigd in 'Terwille'. De zorg in Twente en Twenterand zijn langzaam aan verder uitgebouwd.

De samenwerking met Stichting Ontmoeting in Hummelo, een time-out voorziening voor daklozen, heeft geleid tot het wekelijks bieden op locatie van diagnostiek en verslavingszorg en Terwille helpt hen met aansluitende zorgroutes voor hun cliënten.

In mei 2010 is er een polikliniek gestart in Den Helder, in samenwerking met 'Actief Talent'. Vooral richten we ons in deze regio op de zorg voor Antillianen, die er in deze regio groot vertegenwoordigd zijn. In samenwerking met Gemeente en Veiligheidshuis zijn we op zoek naar een passend hulpaanbod voor hen. De hoop is dat in 2011 deze daadwerkelijke zorg zijn beslag zal kunnen krijgen.

Vorbereidingen voor het starten van kleine poliklinieken zijn gestart in Lelystad en Emmen, in samenwerking met Tikva (Lelystad) en het Leger des Heils (Emmen).

#### ***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 strate-

gisch 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 stichtingsbesturen 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><b>Het HKZ certificaat behalen en verder implementeren van het kwaliteitssysteem.</b>  <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.</i>  <i>In 2009 is Terwille in een verbeter traject gestapt betreffende 'slimme werkprocessen' In dit traject is vooral gekeken naar een effectieve samenwerking tussen de behandel afdelingen en woonbegeleiding. Het heeft geleid tot het wegnemen van vermijdbare verspillingen en meer effectieve samenwerkingsvormen, met name op het gebied van communicatie.</i>  <i>Tevens zijn er verdere voorbereidende ontmoetingen geweest m.b.t. kennisverbetertrajecten om tot goede instrumenten te komen t.b.v. outcome-gegevens in relatie tot benchmarking. Hiervoor zijn meerdere gesprekken geweest met KZN .</i>  <i>Het verbetertraject 'Slimme werkprocessen' is in 2010 afgerond. De denkwijze van vermijdbare verspillingen en effectief werken heeft een plek in de organisatie gekregen.</i>  <i>Er is een overeenkomst aangegaan met KZN om verder implementatie te kunnen gaan doen aangaande de ROM gegevens. Dit heeft niet geleid in 2010 tot concrete metingen. Deze zullen begin 2011 gaan starten.</i></p>	<p>2008</p> <p>2009</p> <p>2010</p>
<p><b>Vroege interventieprogramma's ontwikkelen voor poli-achtige handelingen op middelbare scholen t.a.v. risicogroepen en behandelgroepen.</b>  <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. Vooral ook de training op gespreksvoering voor docenten en interventies op school worden enthousiast ontvangen. Overleg met gemeente en zorgverzekeraars wordt in 2009 verder uitgevoerd.</i>  <i>In 2009 is een pilot uitgevoerd op een middelbare school in Groningen. De eerste resultaten zijn boven verwachting en er komt meer 'stille problematiek' naar voren dan verwacht. Ruim 13% van de deelnemende scholieren blijken te kampen met problemen die nadere aandacht vragen. Als gevolg daarvan is de ontwikkeling en uitvoering van de preventieprogramma's voortgezet.</i>  <i>De pilot is zeer goed geslaagd. ReLEGS blijkt te voldoen aan de behoefte van de school. Het is een weerbaarheidstraining die risicogroepen in beeld brengt en daar gelijk een vroege interventie middels de ReLEGSrooms op inzet. In 2010 is dit breed op het gereformeerd onderwijs in Groningen en Friesland ingezet (ruim 25 klassen).</i>  <i>Er is tevens een subsidie door de gemeente Groningen toegekend voor 2011 om dit ook te introduceren op seculier onderwijs.</i></p>	<p>2008</p> <p>2009</p> <p>2010</p>

<p><b>Het opzetten van een specifiek extramuraal behandelaanbod volgens het Minnesotamodel.</b>  <i>Deze doelstelling is behaald in 2008: er heeft een vijfdaagse deeltijdgroep als pilot gefunctioneerd op de locatie en in samenwerking met GGz instelling In de Bres te Drachten.</i>  <i>Naar aanleiding van de veelbelovende pilot heeft in Drachten een tweede pilot gedraaid die eind maart 2009 eindigde. In april 2009 is het Minnesota-programma verder gecontinueerd in Groningen in de vorm van 2- en 3-daagse deeltijdgroepen.</i>  <i>Vanaf november 2009 is ook op de Spetse Hoeve de behandeling volgens het Minnesotamodel gestart.</i>  <i>In 2010 is behandeling middels het Minnesotamodel volwassen geworden, op zowel de Groningse locatie als binnen de Spetse Hoeve, De teams werken goed samen en hebben de 12 steps traditionals en gedragsveranderend denken beter geïmplementeerd, het geen zich dan ook vertaald in stabielere behandelgroepen met betere behandelresultaten.</i></p>	<p>2008</p> <p>2009</p> <p>2010</p>
<p><b>Het ontwikkelen van een behandelprogramma voor LvG cliënten met een verslavingsproblematiek.</b>  <i>Terwille is in 2009 begonnen met een hulpaanbod voor verslaafden met een licht verstandelijke handicap. In samenwerking met MEE, Sprank en Windesheim worden er samenwerkingsvormen ontwikkeld om deze doelgroep beter te kunnen bereiken. Tevens werken we samen met Windesheim om tot goede behandelmethoden te komen. Er zijn modules beschreven, het personeel heeft een training gevolgd in samenwerking met Windesheim en er zijn in 2010 extramuraal groepen gestart op kleine schaal. Het vraagt nog goede monitoring en verdere samenwerkingsafspraken met LvG instellingen waarvan cliënten deel kunnen nemen aan dit programma. Dit zal verder zijn beslag moeten krijgen in 2011.</i></p>	<p>2009-2010</p>
<p><b>Uitstapprogramma voor prostituees</b>  <i>In mei van 2010 is het uitstapprogramma 'Perspectief+' gestart. In april is een nieuw team geworven, speciaal voor deze doelgroep. 80% van deze vrouwen zijn verslaafd en ook voor hen willen we een goede uitstap mogelijkheid bieden. In samenwerking met de Hoop (Crosspoint) en Ruchama hebben we een totaalprogramma kunnen ontwikkelen. De contactfase en 1<sup>e</sup> opvangfase is in 2010 goed opgestart. In 2011 willen we in samenwerking met christen ondernemers een resocialisatie programma opzetten (een soort uitzendbureau) voor de doelgroep die goed door de behandeling heen komt en zal ook het outreachend kantoor aan de A kerkhof beschikbaar worden.</i></p>	<p>2010</p>

<p><b>Verdere groei van de GGz extramurale zorg (zowel in kwaliteit als kwantiteit).</b>  <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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>In 2009 is contact gelegd met Thuiszorgorganisatie Manna. Er is door Terwille een training verzorgd voor de medewerkers, die in aanraking komen met verslaving. Terwille heeft met Manna in een samenwerkingsconvenant afspraken gemaakt over cliënten met verslavingsproblemen, die in zorg zijn bij Manna. Deze cliënten komen in aanmerking voor behandeling bij Terwille, indien zij verslavingsvrij willen gaan leven. Tevens biedt het voor cliënten van Terwille een aanvullende plaatsingsmogelijkheid.</i></li> <li>- <i>In 2009 is een begin gemaakt met de samenwerking met De Ontmoeting. Terwille voert diagnostiek uit voor de Time Out locatie in Hummelo met het perspectief de zorg in 2010 hier verder te intensiveren en zo mogelijk een poliklinische voorziening te vestigen.</i></li> <li>- <i>De stichtingen Nieuw Leven en Nieuw Begin in Twente zijn onder verantwoordelijkheid van Terwille gaan werken. Op deze manier groeit de toegankelijkheid van de cliënten naar de zorg van Terwille.</i></li> <li>- <i>In Den Helder zijn voorbereidingen getroffen om de zorg, zoals we die op dit moment in Twente aanbieden, ook in Den Helder te kunnen leveren.</i></li> <li>- <i>De zorg in Twente en Twenterand wordt nu overal uitgevoerd onder de naam 'Terwille'. De stichtingen 'Nieuw Leven' en 'Nieuw Begin' zijn overgenomen en zijn per 31 december 2010 ontbonden. In Oost Nederland zijn de samenwerking met Manna en De Ontmoeting verstevigd. Bij Manna vindt regelmatig consult plaats en groeit het vertrouwen binnen de werkers van Manna en Terwille. Wekelijks komt er een psycholoog van Terwille bij de Time Out voorziening in Hummelo voor consult en het opzetten van verslaving hulp trajecten voor deze cliënten.</i></li> <li>- <i>In Den Helder is in mei 2010 een polikliniek gestart van Terwille, in samenwerking met werkgroep De Sluis. Wekelijks komt een werker vanuit Groningen voor outreachende zorg en extramurale zorg. De instroom van cliënten is vanaf september 2010 begonnen.</i></li> <li>- <i>Er zijn voorbereidingen gestart in samenwerking met Tikva in Lelystad (begeleid wonen voor jong volwassenen) om met hen een kleine polikliniek te starten. Doelstelling is om het voorjaar van 2011 daadwerkelijk met verslavingszorg te beginnen in Lelystad.</i></li> <li>- <i>In samenwerking met het Leger des Heils in Emmen is Terwille gestart met het bezoeken van het sociaal Pension van hen in Emmen. Dit voor consultatie en mogelijke behandeltrajecten. In 2011 zal dit uitgebreid worden naar een kleine polikliniek op deze locatie van Terwille.</i></li> </ul>	<p>2008 2008</p> <p>2009</p> <p>2010</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

### **Personeelsbeleid**

Doelstellingen op het gebied van personeelsbeleid:

*Aantal personeelsleden in overeenstemming brengen met de bedrijfsgroei.*

Gezien de forse groei van productie in 2009 en 2010, moest de organisatiestructuur aangepast worden, zoals eerder beschreven in hoofdstuk 2. Dit maakte dat er naast de uitvoerende zorg ook meer ondersteuning aan de zorg moest bijkomen. De financiële druk nam daarin behoorlijk toe. Het is nog zoeken naar balans waarin we als groter wordende organisatie wel 'klein en op de cliënt gericht' willen blijven denken met veel informeel overleg en elkaar makkelijk kunnen vinden, wat regelmatig conflictueus is met onze organisatiepatronen. Er zijn voorbereidingen getroffen om de organisatie per 2011 aan te passen met meer verantwoordelijkheid op de werkvloer door het inzetten van meewerkend teamleiders en het loslaten van de managers structuur.

### *Specifieke deskundigheidsbevordering*

Een manager met veel praktijkervaring heeft in 2010 de opleiding supervisie afgerond. Deze medewerker zal de functie van Personeelscoach gaan invullen en zich enkel bezig houden met het coachen en trainen van uitvoerend zorg personeel en het begeleiden van hele zorgteams op het gebied van zorgkwaliteit.

Zij zal ook het deskundigheidsbevorderingbeleid verder op gaan zetten in 2011.

### *Specifieke deskundigheidsbevordering in de extramurale verslavingszorg, met name gericht op de nieuwe doelgroepen (jongeren, LvG)*

Personeel dat zich bezighoudt met de (groeps)behandeling voor deze doelgroep heeft een aanvullende training doorlopen, verzorgd door de hogeschool Windesheim.

### *Door deelname aan het concern, overhead minimaal ontwikkelen en vooral personeelsuitbreiding ontwikkelen gericht op specialisatie extramurale behandelmethoden verslavingszorg*

Vooraf op het gebied van Personeelsbeleid, ICT, kwaliteit en PR wordt er nauw samenwerkt met de Hoop. Het blijft dan wel een spanningsveld wat we specifiek in de eigen organisatie willen ontwikkelen. M.b.t. ons kwaliteitsbeleid hebben we strategisch gekozen om dit in de eigen organisatie op te tuigen. Dit geldt ook voor de financiële administratie. Er is ook geïnvesteerd in een PR medewerker in 2010, hetgeen niet het effect heeft gehad dat Terwille had beoogd. In 2011 zal hier opnieuw aandacht voor zijn, evenals voor de afdeling beleidsondersteuning die opgetuigd moet worden.

### **Communicatie**

Doelstellingen op het gebied van communicatie (intern/extern):

#### *Organisatiestructuur aanpassen aan groei*

In 2009 is de management structuur ingevoerd. De organisatie werd te groot voor de platte structuur die tot dan toe Terwille eigen was. Er is een managementlaag geïntroduceerd, waarvan de managers meerdere afdelingen aansturen en hier verantwoordelijkheid voor dragen. De managers nemen deel in het Managementteam met bijbehorend overleg. De afdelingen zelf hebben elk een afdelingsoverleg.

Het interne communicatieplan is hierop aangepast en er zijn naast het groot overleg ook afdelingsoverleggen geïntroduceerd. Probleem vanwege het feit dat medewerkers op meerdere afdelingen tegelijk inzetbaar kunnen zijn, is de afstemming. De afdelingen blijken te groot en de managers staan te ver af van de werkvloer. Terwille is in voorbereiding om dit aan te passen, inclusief intern communicatie beleid.

De afdeling externe communicatie had de bedoeling om in 2010 een goede aanzet te geven tot structureel beleid middels het aantrekken van een communicatiemedewerker. Helaas heeft dit niet geleid tot het beoogde doel. In 2011 zal dit opnieuw worden opgepakt met een bijgesteld plan en een nieuw aan te trekken medewerker.

#### *Intensievere deelname aan OGGZ/ overleg over overlast in Groningen*

Met de gemeente is er nader overleg geweest en zijn we betrokken in knelpunt overleggen m.b.t. overlast in het centrum van de stad Groningen. Dit heeft geleid tot samenwerking tussen de verschillende hulpverleningsinstellingen, waarbij we vooral onze inzet hebben aangeboden 'achter het loket'. In enkele gevallen is hier gebruik van gemaakt. We zijn in gesprek om ook een meer nadrukkelijke rol te vervullen aan 'het loket' en meer outreachende inzet gaan doen. Het uitstap programma van prostituees is hier een voorbeeld van.

#### *Uitbreiding zorg in Twenterand*

De uitbreiding van zorg in Twenterand heeft tot 2010 niet veel effect gehad. In 2010 begint hier verandering in te komen en met gemeente Twenterand begint een structureel overleg met de Ge-

meente van de grond te komen. In Rijssen loopt er een initiatief, maar is nog maar moeizaam in beweging te krijgen.

In Twenterand zijn we in samenwerking met Stichting De Arend (een initiatief om te komen tot een inloophuis, aangestuurd door een ervaringsdeskundige) in gesprek met Gemeente en diakonaal Platform om een concreet voorstel in te dienen en hopen dit in 2011 van de grond te krijgen.

Tevens is er een samenwerking van christelijke hulpverleningsinstellingen in de regio middels het FEO-Oost ingezet. Doelstelling is dat we met elkaar kerken en scholen benaderen, hen nadrukkelijk te stimuleren om samen te werken met identiteitsgebonden instellingen.

### **Huisvesting**

Doelstellingen op het gebied van huisvesting:

*Passende huisvesting i.v.m. groei*

*Locatie uitbereiding in Groningen*

Terwille heeft in 2009 in Groningen noodhuisvesting kunnen vinden aan de Vechtstraat, om te kunnen waarborgen dat er voldoende werkplekken kwamen vanwege de uitbreiding van personeel. Ook konden zij hier de meerdaagse deeltijdbehandeling starten.

De oorspronkelijke plannen voor het pand aan de A-kerkhof voldeden niet en bleken daarbij drie keer zoveel te kosten als voorzien. Met de start van het uitstapprogramma Perspectief+ is er wederom naar de locatie aan de A-Kerkhof gekeken, temeer omdat deze 150 meter af ligt van het raamprostitutiegebied en ook voor de daklozen, vooral alcoholisten zich bij de A kerk ophouden dichtbij is. Er werden nieuwe tekeningen gemaakt en eind 2010 gestart met de aanpassingen voor dit pand en deze onder te verdelen in drie compartimenten. A) het outreachend kantoor met eigen inloop, B) het bedrijfsbureau voor management en staf afdelingen C) een groepsruimte met twee spreekkamers.

Tevens werd in samenwerking met de woningcorporatie Nijestee een pand gevonden aan de Marwixkade in Groningen. Een geschikt pand in de stijl van de Davidstraat maar dan met drie verdiepingen en meer volume. Probleem was dat het bestemmingsplan niet voldeed aan de kantoorfunctie die we graag wilden opzetten. In overleg met de gemeente is er een bestemmingswijziging aangevraagd. Deze wijziging is eind 2010 nog niet gerealiseerd. Naar verwachting volgt dit begin 2011.

De Davidstraat willen we behouden als flexplek en voor dagbehandeling..

*Locaties Enschede en Rijssen*

De locaties in Enschede en Rijssen zijn qua naam en kleurstelling gewijzigd in april van 2010. De oude namen zijn gewijzigd in 'Terwille'

*Locatie Den Helder*

Terwille wilde graag starten in Den Helder met zorg. Het zoeken naar een pand is begonnen in 2009. Gesprekken met de plaatselijke woningcorporatie waren het gevolg en uiteindelijk was er zicht op een mooie locatie in het Centrum aan Spuistraat. Tegelijk was er een overleg met 'Actief Talent' het dagbestedingsonderdeel van de Brijder Stichting, welke graag met ons wilde samenwerking in hun pand. In mei 2010 konden we twee kamers betrekken in het pand van 'Actief Talent' aan de Stationsstraat 2 en is de zorg in Den Helder van start gegaan.

*Locatie Lelystad*

In samenwerking met Tikva (Begeleid wonen van jong volwassenen) willen we komen tot een polikliniek in Lelystad. Eerst zal er begin 2011 gestart worden vanuit een locatie van Tikva. Als de zorg goed aanslaat en er groei komt overwegen we een permanente polikliniek te starten.

### *Woningen tbv Begeleid Wonen*

In samenwerking met woningcorporatie Nijestee Groningen zijn er twee woningen beschikbaar gesteld in de stad voor groepswonen. Een appartement voor vier cliënten in de Nieuwstraat en een appartement voor twee cliënten in de Noppenstraat.

Daarnaast zijn er in 2010 drie woningen toegevoegd waarin cliënten begeleid zelfstandig wonen in Groningen. Deze woningen worden gehuurd door Terwille en in koppeling met de begeleidingsovereenkomst ter beschikking gesteld aan de cliënt. Indien deze goed is geresocialiseerd en zelfstandig verslavingsvrij kan leven, kan deze cliënt de woning op eigen naam overgeschreven krijgen.

Ook in de regio Oost Groningen en Twenterand willen we in 2011 dergelijke woningen aantrekken. De eerste overleggen met woningcorporaties zijn hiervoor in 2010 gestart.

### **Financiën**

Doelstellingen op het gebied van financiën:

#### *Uitbreiding productie justitie*

Terwille wil graag meer doen met justitie cliënten, vooral wanneer zij nog in detentie zitten en we beter kunnen schakelen en kunnen zorgdragen voor aansluitende zorgtrajecten.

Ook is er in 2010 ingezet om meer verrichtingen binnen de Penitentiaire Inrichtingen uit te voeren. Dit is redelijk gelukt en Terwille is beter op de 'kaart' gekomen voor de partners en 'leveranciers' binnen justitie.

Tevens is er middels de RUPS gelden een subsidieaanvraag toegekend om een uitstapprogramma voor prostituees te realiseren. In 2010 is deze zorg gestart.

#### *Uitbreiding productie AWBZ*

Terwille heeft in 2010 meer productie gerealiseerd m.b.t. begeleidende zorg, gericht op stabilisatie van cliënten. Veelal aan de achterkant van zorgroutes en nazorg, maar ook steeds meer in combinatie met (dag)behandeling uitgevoerd door Terwille. Menzis zorgkantoor volgt het principe dat het geld de cliënt volgt, dus geleverde zorg achteraf uitbetaald wordt en budgetten en groeigelden daaraan besteed worden. Dit heeft geleid tot een groei van 76% t.a.v het jaar 2009

#### *Consolidatie financiële structuur*

Gezien de enorme groei de afgelopen drie jaar is er behoefte om de alle organisatorische processen beter te gaan borgen. Dit geldt ook voor de financiële huishouding. In 2009 is Terwille overgaan op het CODA systeem en sluit daarbij beter aan op het concernsysteem.

Dit heeft voor een behoorlijke omslag binnen de financiële structuur van Terwille gezorgd. Er is een hoofd financiën aangesteld en die heeft genoemde omvorming ingezet. De structuren zijn in 2010 verder opgepakt en hebben geleid tot meer evenwicht in de financiële huishouding en betere en tijdige stuurinstrumenten.

## **4.2 ALGEMEEN BELEID**

De mate van realisatie van jaardoelstellingen in 2010 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.

Sinds de HKZ-certificering heeft plaatsgevonden, heeft de afdeling Kwaliteit als taak de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem te bewaken en te onderhouden.



#### **4.3.1 Periodieke audit**

Terwille wordt jaarlijks door DNV, de certificeringinstantie, ge-audit om te beoordelen of het kwaliteits-systeem nog voldoet aan de gestelde eisen en of verbeteringen zijn doorgevoerd. In februari 2010 heeft de tweede periodieke audit plaatsgevonden.

*Sterke punten die uit de audit naar voren kwamen:*

- De taken die de directeur voorheen alleen deed zijn nu verdeeld, waardoor er directer wordt aangestuurd.
- Met het cliëntenvademecum wordt zeker gesteld dat een cliënt de belangrijkste informatie rondom "rechten" krijgt.
- Behandelplannen worden vanuit de cliënt beschreven (ik vorm) en zijn regelmatig specifiek (i.p.v. standaard zinnen) op de situatie van de cliënt toegespitst.
- Medewerkers geven er blijk van aandacht te hebben voor de persoon.

*Verbeterpunten die naar voren kwamen:*

- Op het gebied van cliënttevredenheid en uitkomsten van hulpverlening moeten doelstellingen worden vastgesteld voor de eigen organisatie.
- Verbeteracties vanuit analyses dienen beter effectief uitgevoerd te worden.
- De MIP-procedure verdient aandacht; op de werkvloer is er onduidelijkheid over en onbekendheid met de werkwijze.
- De plannen voor de ontwikkeling van een nieuwe doelgroep dienen uitgewerkt te worden tot een volledig projectplan met bijbehorende evaluaties.

Aan de hand van de 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 verbetermaatregelen op te stellen indien nodig.

#### **4.3.2 Interne audits en controles**

Door een kwaliteitsmedewerker van De Hoop wordt jaarlijks een interne audit gehouden. Verschillende functies binnen Terwille worden geïnterviewd teneinde te weten te komen of het Kwaliteitsmanagementsysteem naar behoren werkt. In februari en in december 2010 is een interne audit gehouden.

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 en het MT. Deze controles betreffen de aanwezigheid en volledigheid van zorgplannen, aanwezigheid en juiste registratie van verzekeringsgegevens, verwijzingen en identificatie. De resultaten van de controles zijn voorgelegd aan het MT, waarna er waar nodig maatregelen zijn getroffen.

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

#### **4.3.3 Evaluatie van processen**

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid is evaluatie van processen. Evaluatie komt in de zorg tot uiting bij het tijdig evalueren en bijstellen van de behandelplannen en behandeldoelen. Daarnaast worden de uitkomsten van interne controles, tevredenheidsmetingen en dossieronderzoeken door de afdeling kwaliteit geëvalueerd en indien van toepassing worden verbeteracties uitgezet. Door de vele veranderingen binnen de primaire zorg is er in 2010 veel aandacht gegaan naar het herschrijven van de procedures en processen. Tevens is er veel aandacht besteed aan het project slimme werkprocessen met de daarbij behorende protocollen en procedures.

#### **4.3.4 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. Deze informatie wordt structureel in het MT besproken.

#### **4.3.5 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) vorm aan de AO/IC binnen Terwille.

#### **4.3.6 Veiligheidsmanagement systeem**

Binnen De Hoop ggz wordt er sinds 2009 gewerkt met een VIM systeem (Veilig Incident Melden). Terwille maakt sinds 2010 ook gebruik van dit opgezette systeem. Middels dit systeem kunnen medewerkers via het intranet incidenten en verbeterpunten melden. Alles wordt centraal ontvangen en indien nodig en/of wenselijk worden onderzoek of verbetermaatregelen uitgezet. De melder kan via een beveiligde portal de afhandeling van de melding inzien. De melder wordt gedurende het proces automatisch op de hoogte gebracht middels een mail met link aan het betreffende dossier.

Het patiëntveiligheidsprogramma van GGZ Nederland gaat verder en legt de nadruk niet alleen bij het melden maar ook bij het analyseren en het volgen van de verbetermaatregelen. Deze eisen worden ook verder doorgevoerd in het nieuwe HKZ-schema. Terwille wil aan deze eisen voldoen in 2011

Samen met TPSC (The Patient Safety Company) is door De Hoop ggz een systeem opgezet waarmee per eind 2010 een start is gemaakt. Binnen dit systeem wordt de volgende zaken beheerd: het melden van incidenten, het inzetten van middelen en maatregelen, het uitvoeren van analyses op de geregistreerde data en het uitvoeren en volgen van verbeteracties. Het systeem wordt gecombineerd met diepgaande, retrospectieve analysetools, die verder kunnen bijdragen aan het achterhalen van basisoorzaken van (bijna-) incidenten. Terwille wordt in deze ontwikkeling meegenomen.

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

#### **4.4.1 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 Terwille. 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.

Stichting Terwille heeft zich in 2009 aangesloten bij de Stichting Patiëntvertrouwenspersoon. De cliënt van Terwille kan gebruik maken van de helpdesk van Stichting PVP voor zaken als hulp bij het verwoorden van een klacht, informatie en uitleg over regels en procedures, etc.

#### **4.4.2 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'). Alle cliënten ontvangen tevens bij aanvang van de behandeling een cliëntenvademecum waarin alle van belang zijnde rechten en plichten en zorgwijze uitvoering zijn beschreven. 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.

Uit de controles in 2009 en 2010 bleek dat het gebruik van de zorgplannen verbetering behoeft. Er werd duidelijk dat in eerste instantie een zorgplan voor en met de cliënt wordt opgesteld, maar dat vooral de evaluaties en bijstelling ervan onvoldoende adequaat uitgevoerd worden. Dit is wel verbeterd in 2010, maar zit nog niet op de gewenste norm. Hierop zijn bijgestelde verbetermaatregelen uitgezet, die in 2011 moeten leiden tot een verdere verbetering.

#### 4.4.3. Tevredenheidsmeting

Terwille hecht grote waarde aan de mening en betrokkenheid van de cliënt over zijn behandeling. Terwille voert daarom een jaarlijks tevredenheidsonderzoeken onder cliënten uit. Tot 2010 maakten we gebruik van de GGZ-thermometer, een landelijk erkend instrument voor tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg.

De uitkomsten in de thermometer zijn onderverdeeld in vier thema's; hieronder vind u de gemiddelde score per thema:

Cluster vragen	Score Terwille 2009	Score Terwille 2008	Score landelijk 2008	Score Terwille 2007
Waardering informatie zorg	71%	78%	72%	74%
Waardering inspraak	76%	90%	78%	83%
Waardering hulpverlener	83%	96%	87%	89%
Waardering resultaat behandeling/begeleiding	72%	90%	69%	83%

#### 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 2009	Score Terwille 2008	Score landelijk 2008	Score Terwille 2007
Rapportcijfer	7,5	7,6	7,5	7,4

Terwille is in 2010 overgestapt naar de CQ Index met betrekking tot de cliënttevredenheidsmeting. Deze meting wordt uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau.

#### CQI ggz (Consumer Quality Index)

In 2010 is de CQI ambulante GGZ zorg afgenomen. Aan de afname van de CQ index zijn strikte regels gebonden. Zo moeten de lijsten uitgezet en verwerkt worden door een daarvoor erkend bureau. Terwille heeft gekozen voor onderzoeksbureau TRIQS.

Voor Terwille zijn alle cliënten aangeschreven die binnen de criteria vielen. Het netto responspercentage lag op 31.86%.

De uitkomsten van de CQI worden conform de onderstaande thema's geclusterd. De uitkomsten zijn verwerkt via de systematiek van het project Zichtbare Zorg GGZ.

o Bereikbaarheid van de behandelaar	o Informatie over de behandeling
o Informatie over medicatie	o Informatie over cliëntenrechten
o Keuzemogelijkheden	o Bejegening door de behandelaar
o Afstemming zorg door verschillende behandelaars	o Informatie-uitwisseling tussen behandelaars
o Vervulling hulpwensen	o Afronding behandeling
o Verandering in klachten en functioneren	

### Uitkomsten CQI 2010 Terwille:

Indicator	Terwille	Sterren	gemiddelde
1.2 Verandering ernst problematiek	4.10	**	4.07
2.2 Informatie over bijwerkingen	1.77	**	1.77
3.3 Informed Consent (informatie voorziening aan cli)	1.98	**	1.98
3.4 Keuzevrijheid	1.48	**	1.47
3.5.1. Vervulling zorgwensen – juiste aanpak	1.90	**	1.88
3.5.2. Vervulling zorgwensen – uitvoering beh. Plan	1.90	**	1.89
3.6 Evaluatie behandelplan	1.81	**	1.83
3.7 Continuïteit van zorg – info tussen behandelaars	1.65	**	1.66
3.7 Continuïteit van zorg –behandelaars op één lijn	2.97	**	3.08
3.10 Bejegening	3.66	**	3.64
3.11 Informatieverstrekking	1.83	**	1.83

Toelichting op onderstaande CQI indicatoren:

- Eerste kolom - Indicator  
Naam van de betreffende indicator
- Tweede kolom - Terwille  
De score betreft de daadwerkelijke score op de indicator, gescoord door Terwille
- Derde kolom – Aantal sterren  
\* = onder het gemiddelde  
\*\* = gelijk aan het gemiddelde  
\*\*\* = boven het gemiddelde
- Vierde Kolom - Gemiddelde  
De gemiddelde score van alle instellingen

Op continuïteit van zorg scores wij lager dan gemiddeld, de overige onderdelen zijn hoger dan gemiddeld. Aangaande communicatie met behandelaars en afstemming zijn we in 2010 in het project 'slimme werkprocessen' gestapt, juist met het oog op de afstemming over de zorg en onderlinge afspraken hierover. Hiermee hopen we een verbetering te realiseren t.a.v. dit onderdeel. Verdere verbeterpunten zijn opgesteld en moeten worden geïmplementeerd in 2011.

### **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 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.

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

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

##### *ROM (Routine Outcome Measuring & Management)*

Binnen de behandeling zal in de komende jaren ROM een vaste rol krijgen, zowel op individueel gebied als in de managementverantwoording. Binnen twee jaar hoopt De Hoop ggz ROM geïmplementeerd te hebben. In 2010 is gestart met voorbereiding en de afname van de MATE-lijsten in het kader van het meten van de 'ernst van de problematiek' en 'dagelijks functioneren' zal starten in het voorjaar van 2011.

Hieronder staat de tijdslijn voor de implementatie van ROM.

ROM	Eind 2011 (voor benchmark)	Eind 2012 (voor benchmark)	2013 (Ambitie ROM ggz)
Verslaving	Terwille biedt aan 50% van de cliënten ROM aan en levert 50% eerste metingen en 25% vervolgmetingen	Terwille biedt aan 100% van de cliënten ROM aan en levert 80% eerste metingen en 60% vervolgmetingen	Terwille biedt ROM aan 100% van de cliënten en levert 80% eerste metingen en 64% tweede metingen.

#### 4.4.4 Klachten

Stichting Terwille kent een klachtenreglement ten behoeve van haar cliënten. Dit klachtenreglement staat kort vermeld in het cliëntenvademecum dat 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 2010 afgehandelde klachten: het betreft 0 klachten. T.a.v. interne klachtenbemiddeling in 2010afgehandelde klachten betrof het eveneens 0 klachten.

## 4.5 KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS

### 4.5.1 Personeelsbeleid

#### *Werving en selectie*

Terwille is een christelijke instelling en vraagt derhalve van haar medewerkers de christelijke identiteit van Terwille te helpen vormgeven en uit te dragen. Werving gebeurt daarom in de regel in landelijke christelijke media. Ook wordt geworven via Zorgplein Noord, een vacaturewebsite voor de zorg- en welzijnssector in Noord-Nederland. 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 is er in 2010 in geslaagd om voldoende personeel te werven.

De vacature 'zorgmanager ambulante' hebben we niet in kunnen vullen. De combinatie van zorginhoudelijk goed onderlegd zijn en kunnen managen bleek een lastige combinatie, waarop we onze structuur hebben aangepakt en in 2011 over gaan naar een andere managementstructuur.

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

Aantal vacatures per 31-12-2010	0
Waarvan patiëntgebonden personeel	0
Aantal vacatures moeilijk vervulbaar	1

#### *Verloop personeel*

2010 laat net als in 2009 een groei zien in aantal personeelsleden. De belangrijkste factoren zijn de forse productiegroei en uitbreiding van ondersteunende afdelingen.

Het verloop blijft met 3.0 procent ruim binnen het gestelde doel. Twee medewerkers zijn uitgestroomd. Eén heeft haar eerste contract na een half jaar ontbonden, in goed overleg met de instelling. De andere heeft vanwege functioneren geen verlenging gekregen van een tijdelijk contract. Kritisch kijken naar de instroom van nieuwe medewerkers en deze zorgvuldig beoordelen blijft van evident belang.

Uit het medewerkertevredenheidsonderzoek is naar voren gekomen dat de tevredenheid onder de eigen medewerkers groot is (rapportcijfer 7.9) De grootste winst valt te behalen bij het ruimte geven voor persoonlijke ontwikkeling van medewerkers.

	Aantallen in 2010	Fte 2010	Aantallen in 2009	Fte 2009
Instroom personeel niet in loondienst (totaal)	9	6.17	18	9.96
Uitstroom personeel niet in loondienst (totaal)	2	0.67	3	0.76
Totaal personeel op 31-12	37	22.4	29	16.90
Instroom	24.3 procent	27.5 procent	62.1 procent	58.9 procent
Uitstroom	5.4 procent	3.0 procent	10.3 procent	4.5 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.

Het jaarcijfer verzuim over 2010 bedraagt 2.9 % in 2009 was dit 2.6% (exclusief zwangerschap). Bij één medewerker was sprake van langdurige zwangerschap gerelateerde ziekte. Zij viel begin augustus uit terwijl zij eigenlijk begin november met zwangerschapsverlof zou gaan. 2010 was een jaar waarin Terwille met veel zwangerschappen (8 personen) tegelijkertijd te maken kreeg. Hier was uiteraard vervanging voor te regelen, maar met name de mensen binnen de stafafdeling waren moeilijker te vervangen vanwege de investering in desbetreffende medewerker/functie. Terwille steekt nog steeds zeer gunstig af tegen het landelijk branchegemiddelde dat ligt op 4.6% (Vernet). Er is in 2010 geen WGA instroom.

*Verzuim exclusief zwangerschapsverlof (Vernetdefinitie)*

	2008	2009	2010
Verzuim totaal personeel	3.9	2.6	2.9

**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**

**Medewerkerstevredenheid**

In 2010 is er ook weer een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) afgenomen. hieruit blijkt dat de medewerker over het algemeen tevreden is over het werken bij Terwille. Het gemiddelde rapportcijfer komt op een 7.9. Dit is gelijk aan de meting in 2009.

Er is een dubbele respons ten opzichte van 2009: 29 medewerkers hebben in 2010 de tevredenheidmeting ingevuld, terwijl dit er in 2009 15 waren

Positieve kanten van het werken bij Terwille:

Opvallend is dat de medewerkers veel vrijheid/ruimte ervaren en de sfeer binnen Terwille positief vinden. Het geloof en werken binnen een christelijke instelling/ met collega's wordt veel genoemd. Ook vindt men Terwille professioneel.

Negatieve kanten van het werken bij Terwille:

Wat opvalt is dat men aangeeft dat in de groeiende organisatie de communicatie slechter wordt en dat daarmee onduidelijkheden ontstaan evenals ad hoc beslissingen genomen worden. Medewerkers geven aan dat zij graag meer ruimte zouden zien voor persoonlijke (bij)scholing. Werkdruk wordt ook enkele keren genoemd. Vanwege het groot aantal parttime functies missen werknemers het contact met andere collega's.

Ook uit de percentages blijkt dat men de communicatie, betrokkenheid bij het beleid, duidelijke afspraken, ondersteuning door de leidinggevende, persoonlijke ontwikkeling negatiever beoordeeld. Dit is voor het onderdeel interne communicatie op alle vragen zo!

38 % van respondenten vinden dat binnen Terwille de bevoegdheden en verantwoordelijkheden beter moeten worden omschreven."

Trends:

Wat opvalt is dat daar waar men aangeeft dat men onderling contact met collega's mist en de communicatie is verslechterd er juist wel meer fulltime medewerkers (5) werkzaam zijn.

13.8% (t.o.v. 0% in 2009) geven aan dat de balans tussen werk en privé een reden zou zijn om te stoppen bij Terwille.

93 % van de medewerkers vinden de geloofsuitgangspunten van groot belang. In 2009 was dit 100%.

20% van de respondenten gaven in 2009 aan naar verwachting minder als een jaar werkzaam te blijven bij Terwille, dit is in 2010 0%.

### **Opleiding**

Terwille is voor (met name HBO-MWD) studenten een aantrekkelijke stagegever. 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 2009 waren er 10 stagiairs actief. Steeds meer worden ook MBO stagiairs ingezet bij het uitvoeren van de woonbegeleiding. De volgende stagiairs waren actief in 2009 en 2010:

Opleiding	Jaar opleiding 2010/2011	Aantal 2010	Jaar opleiding 2009/2010	Aantal 2009
MWD	3e jaars	5	3e jaars	3
MWD	2e jaars	6	2e jaars	2
SPH	2e jaars	1	2e jaars	1
SPH	3e jaars	0	3e jaars	2
MBO MMD	3e jaars	3	3e jaars	2
Psychologie	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 zijn 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.

In 2010 zijn het aantal vrijwilligers stabiel gebleven. Het blijkt steeds lastiger om die vrijwilligers te vinden, die naast de gevraagde kwaliteit ook de gevraagde beschikbare tijd kunnen leveren. Dit vraagt om een herbezinning op het vrijwilligersbeleid.

### **Arbeidsvoorwaarden**

Binnen Terwille is de CAO GGZ van toepassing. Naast de toepassing van deze CAO streeft Terwille naar uniforme arbeidsvoorwaarden, voor zover dat past binnen de kaders van de gehanteerde CAO.

### **Het uitvoeren van het ARBO-zorgsysteem.**

In 2010 is het Arbo-zorgsysteem opgezet en geïmplementeerd. In 2011 zal voor op alle locaties een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) worden opgesteld en ingevoerd.

De basis voor een arbobeleid is de RI&E en het plan van aanpak. Dit is dan ook de belangrijkste verplichting uit de Arbo-wet. Een goed instrument en kennis van arbeidsomstandigheden zijn belangrijk voor een goede RI&E.

Daarnaast zijn op de bestaande locaties en zullen voor de nieuwe locaties de vluchtroutes en de bedrijfsnoodplannen opgesteld, gecontroleerd en daar waar nodig ook geactualiseerd worden.

In de komende jaren zullen de RI&E's doorlopend geactualiseerd worden.

In het kader van het Arbo-beleid worden verschillende medewerkers die in de zorg werkzaam zijn opgeleid tot BHV'er. Ook een aantal medewerkers die niet in de zorg werkzaam zijn worden opgeleid, waarbij rekening wordt gehouden met een goede verdeling van BHV'ers over alle locaties.



#### **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.

Daarnaast spant Terwille zich in op het gebied van preventie, vooral ook aan jongeren. Hiertoe worden scholen bezocht. Het preventieprogramma 'reLEGS' dat hierbij gebruikt wordt, is speciaal gericht op jongeren en de keuzes die ze maken met betrekking tot gebruik van alcohol en drugs en met betrekking tot andere leefstijlonderwerpen.

Milieu

Op het gebied van milieu streeft Terwille duurzaamheid na en zo min mogelijk belasting van het milieu. Dit is één van de redenen waarom Terwille geen eigen intramurale voorzieningen wil hebben, maar vooral wil samenwerken met bestaande instellingen.

Ook wordt er ook bij de verlichting gelet op het gebruik van spaarlampen en het gebruik van groene energie.

#### **4.7 FINANCIEEL BELEID**

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

Kernpunt in het financieel beleid is een gezonde solvabiliteitspositie. In de zorgsector wordt dit 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 WfZ spreekt van het 'Risicobudget'). Deze verhouding wordt door het WfZ het 'percentage weerstandsvermogen' genoemd. Het financieel beleid van de stichting is erop gericht om minimaal aan de normen van het WfZ te voldoen.

Het WfZ acht, gelet op de ontwikkelingen in de zorgsector op dit moment, een vermogenspositie van 15 à 20% van de totale inkomsten wenselijk voor een zorginstelling. Volgens de berekening aan de hand van de jaarrekeningen 2010 bedraagt het percentage 31.4%.

Het jaar 2010 is door Stichting Terwille afgesloten met een positief resultaat van € 156.942 (2009 was €76.410). Het hogere resultaat ligt vooral in het feit dat er meerproductie binnen de AWBZ en justitie is gerealiseerd en ook gehonoreerd.

Het wettelijk budget is gestegen met 26.9 procent. Deze stijging komt vooral door groei binnen de Care (AWBZ). De stijging in de subsidies en overige opbrengsten (185.4%) wordt vooral veroorzaakt door de gunning van nieuwe projecten (Perspectief+) vanuit de RUPS gelden en stijging van het budget door Justitie.

De personeelskosten zijn flink gestegen door de groei in productie, maar ook door de noodzakelijke organisatiewijziging en de daarbij behorende aanstellingen van ondersteunende medewerkers (overhead).

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

De toename voor het totale budget in 2010 is t.o.v. 2009 met 154.24% gegroeid naar € 1.500.448. Naast de productieafspraken met de zorgverzekeraars zijn in het jaar 2010 afspraken gemaakt met het Ministerie van Justitie, de zorgkantoren van Menzis en de gemeente Groningen.

In 2011 is het beschikbare budget van Stichting Terwille vanuit zorgverzekeringswet vastgesteld op € 954.427. Een groei van 21.5% ten opzichte van het budget in 2010.

Naast de productieafspraken met de zorgverzekeraars zijn er ook in het jaar 2011 afspraken gemaakt met het Zorgkantoor betreffende de AWBZ. Deze is nagenoeg gelijk aan het resultaat van 2010. Dit betreft een bedrag van €295.374.

Tevens zijn er weer afspraken gemaakt met het Ministerie van Justitie. Dit betreft een budget van € 221.865, en ligt 87.1% hoger dan het budget van vorig jaar (€118.570).

Ook met de gemeente Groningen zijn er voor 2011 verdere subsidieafspraken gemaakt m.b.t. outreachende hulpverlening en preventie. Dit betreft zowel incidenteel geld als structureel. In totaal gaat dit om een bedrag van € 104.414.

Ook is er nog eenmalig een bedrag voor 2011 toegekend in het kader van RUPS gelden (Regeling Uitstapprogramma Prostituees) van Justitie. Dit bedrag betreft € 101.280

Daarmee komt het totaal beschikbare budget voor 2011 op € 1.677.360