

DIRECTIEVERSLAG 2012
STICHTING TERWILLE



Jaarverantwoording 2012
mei 2013

Inhoudsopgave	
1 Inleiding	4
2 Profiel van de organisatie	5
2.1 Algemene identificatiegegevens	5
2.2. Structuur van het concern	5
2.2.1 Juridische structuur.....	5
2.2.2 Organisatorische structuur.....	5
2.2.3 Besturingsmodel	5
2.2.4 Toelatingen	6
2.2.5 Medezeggenschapsstructuur.....	6
2.3. Missie & Visie	6
2.3.1 Missie.....	6
2.3.2 Visie	6
DE 5 D's	7
<i>DUIDELIJK</i>	7
<i>DIENEND</i>	7
<i>DOELTREFFEND</i>	7
<i>DESKUNDIG</i>	7
<i>DIMENSIONAAL</i>	7
2.3.3 Speerpunten meerjarenbeleid	7
2.4 Kerngegevens	9
2.4.1 Kernactiviteiten en typering	9
2.4.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	12
2.4.3 Werkgebieden.....	13
2.5 Samenwerkingsrelaties	14
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap.....	18
3.1 Zorgbrede Governance Code	18
3.2 Directie van Terwille	18
3.2.1 Het Stichtingsbestuur van Terwille	18
3.2.2 (Her)benoemingen	18
3.2.3 Onafhankelijkheid	18
3.2.4 Invulling taken door het stichtingsbestuur	19
3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht)	19
3.3.1 (Her)benoemingen	19
3.3.2 Onafhankelijkheid	19
3.3.3 Invulling taken door Raad van Toezicht	19
3.3.4 Wijze van overleg met Raad van Bestuur over strategie en risico's	20
3.3.5 Inrichting overleg met de externe accountant.....	20
3.3.5 Vergaderingen	20
3.3.6 Honorering leden van de Raad van Toezicht	20
3.4 Bedrijfsvoering.....	20
3.4.1 Onzekerheden, uitdagingen en maatregelen	21
3.4.2 Sterkten en kansen.....	21
3.4.3 Belangrijke sturingssystemen / controlesystemen.....	22
3.4.4 Wijzigingen in de bedrijfsvoering	22
3.5 Cliëntenraad	22
3.6 Ondernemingsraad	22
3.7 Commissie van vertrouwenslieden	23
3.8 Wet- en regelgeving	23
4 Beleid, inspanningen en prestaties	24
4.1 Meerjarenbeleid	24
4.1.2 Beleidsuitgangspunten meerjarenbeleid	24
4.2 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	24

4.3.1	Periodieke audit	24
4.3.2	Administratieve Organisatie en Interne Controle	25
4.3.3	Veiligheidsmanagement systeem	25
4.4	kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	25
4.4.1	Kwaliteit van zorg	25
4.4.2	Cliëntgericht werken	25
4.4.2	Informatievoorziening en betrokkenheid cliënt	25
4.4.3	Tevredenheidsmeting, CQI	26
4.4.4	Kwaliteit van zorg GGZ: prestatie-indicatoren	26
4.4.5	Borging behandelproces	26
4.4.7	Klachten	27
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	27
4.5.1	Personeelsbeleid	27
4.5.2	overig personeel	29
4.7	Financieel beleid	29

1 INLEIDING

Het is met veel genoegen dat wij u hier het directieverslag 2012 Maatschappelijke Verantwoording Zorg van 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 hebben we het op het gebied van preventie en vroege interventie het reLEGS programma verder uitgerold binnen het onderwijs in Groningen, Drenthe en Friesland. Naast de scholen zijn er ook steeds meer kerken in beeld gekomen die deze vorm van preventie ook willen implementeren. De zorg voor vrouwen die uit de prostitutie willen stappen en/of slachtoffer zijn van loverboys, is verder geprofessionaliseerd. Het uitstapprogramma 'Perspectief+' sluit goed aan bij de vraag die deze kwetsbare vrouwen hebben. Zo groeide de zorg in Frankrijk (Het Gewone Leven) en zijn er nieuwe alternatieve zorgroutes opgestart, waarbij de nadruk ligt op ambulante hulp, middels huisvesting, behandeling en begeleiding.

In Den Helder is een eigen pand aangetrokken om de groeiende zorgvraag te kunnen beantwoorden. Ook in Lelystad wordt er gezocht naar een eigen locatie om de groeiende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden.

In dit verslagjaar is er in samenwerking met de Penitentiaire Inrichting Leeuwarden een Forensisch dagbehandelprogramma gestart binnen de gevangenis muren. Dit past binnen de meerjarenvisie om meer Forensische zorg te willen bieden en daarbij zoveel mogelijk te starten binnen de detentieperiode. Ervaringen tot dusver maken duidelijk dat dit de kans op recidive en terugval sterk doet vermindern.

De personele bezetting groeide mee in de ontwikkelingen, maar blijft gericht op kleinschalig denken.

Stichting Terwille heeft in 2011 middels een personele unie La Vie Ordinaire overgenomen. De cijfers van deze stichting over het jaar 2012 zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van Terwille.

Terwille is onderdeel van het concern De Hoop. In de geconsolideerde jaarrekening 2012 van De Hoop zijn de cijfers opgenomen van Stichting Terwille. De jaarverantwoording 2012 van Terwille vindt u tevens in dit jaardocument.

Met alle veranderingen en uitbreidingen, is ook in 2012 de missie 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. Daarnaast richten we ons ook op die medemensen die uit de prostitutie willen stappen of slachtoffer zijn van loverboys. Dit alles vanuit de Bijbelse visie dat elk mens door God is geschapen en bedoeld is om in vrijheid te leven.

Zorg met bewogenheid en bevoegenheid, dat is waar Terwille voor staat. De medewerkers geven vanuit een bewust beleefde christelijke identiteit handen en voeten aan professionele zorg.

Dhr. E. de Vos
Directeur

2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting Terwille
Adres	Davidstraat 29
Postcode	9725 BP
Plaats	Groningen
Telefoonnummer	(050) 3116226
Identificatienummer(s) NZa	450-4057 Terwille Cure 300-703 Terwille Groningen Care 300-704 Terwille Twente Care
Nummer Kamer van Koophandel	02064565
E-mailadres	info@terwille.nl
Internetpagina	www.terwille.nl

2.2. STRUCTUUR VAN HET CONCERN

2.2.1 Juridische structuur

De juridische structuur van Terwille is een stichtingsvorm.

2.2.2 Organisatorische structuur

Stichting Terwille is aangesloten bij het Concern De Hoop. Op bladzijde 9 vindt u het organogram van Terwille.

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, in 2012 bestaande uit de volgende personen:

Mevrouw G. Van der Sluis-Huisman	Voorzitter
De heer J. Kooistra	Secretaris
De heer H. W. Voortman	Penningmeester
De heer R.H. Bouman	Alg. bestuurslid
De heer J.J. van der Kooi	Alg. bestuurslid
De heer H. de Ruiter	Alg. bestuurslid

In 2012 zijn de heren H.W. Voortman, R.H. Bouman, J.J. van der Kooi en H. de Ruiter toegetreden tot het bestuur.

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 2012 bestond de Raad van Toezicht uit de volgende personen:

De heer H.D. Ploeg	voorzitter	
Mevrouw mr. H.K. Korteweg-de Jager	lid	begin 2012 teruggetreden
De heer drs. D.A. van Steensel	lid	
De heer C. Petit	lid	begin 2012 teruggetreden
De heer L.K. Hoogendoorn	lid	begin 2012 teruggetreden

Na het terugtreden van drie leden van de Raad van Toezicht, is gestart met het zoeken naar nieuwe leden van de Raad van Toezicht. Om het proces te versnellen en te begeleiden is in november 2012 een extern bureau ingeschakeld voor de werving en selectie van drie nieuwe leden van de Raad van Toezicht.

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 De Hoop bij Terwille heeft geen eigen ondernemingsraad.

2.3. MISSIE & VISIE

2.3.1 Missie

Terwille biedt hulp aan de verslaafde medemens en diens omgeving, teneinde hen te helpen verslavingsvrij te leven, alsmede het bieden van hulp aan de medemens die uit de prostitutie wil stappen of slachtoffer is van loverboys. De hulp wordt geboden vanuit de Bijbelse visie dat elk mens door God geschapen is en bedoeld om in vrijheid te leven.

Vanuit een christelijke levensovertuiging bieden wij transparante zorg, d.w.z. heldere zorgpaden, met vasthoudendheid en oprechte aandacht voor de medemens. We werken niet voor, maar samen met de cliënt, waarbij de hulpvraag van de cliënt centraal staat en integrale zorg op maat geleverd wordt. De medewerker biedt hulp in verbondenheid en blijft zich ontwikkelen. Onze zorg kenmerkt zich door d(r)aadkracht en goede afstemming, zowel intern als extern.

Kortom, Terwille staat voor de volgende 5 D's: Duidelijk, Dienend, Doeltreffend, Deskundig en Dimensionaal.

In de komende jaren wordt dit vormgegeven in en door de speerpunten: zorg voor forensische cliënten (o.a. behandeling binnen de PI), (ontwikkeling) hulpaanbod eetproblematiek, 1e lijns zorg, E-health en hulpaanbod voor bedrijven (preventie, training en interventie), groei van aantal vrijwilligers. Daarnaast zal er bijzondere aandacht zijn voor deskundigheidsbevordering en Public Relations.

2.3.2 Visie

Vanuit een christelijke levensovertuiging bieden wij transparante zorg, d.w.z. heldere zorgpaden, met vasthoudendheid en oprechte aandacht voor de medemens. We werken niet voor, maar samen met de cliënt, waarbij de hulpvraag van de cliënt centraal staat en integrale zorg op maat geleverd wordt. De medewerker biedt hulp in verbondenheid en blijft zich ontwikkelen. Onze zorg kenmerkt zich door d(r)aadkracht en goede afstemming, zowel intern als extern.

Kortom, Terwille staat voor de volgende 5 D's: Duidelijk, Dienend, Doeltreffend, Deskundig en Dimensionaal.

DE 5 D's

DUIDELIJK

1. Christelijke identiteit
2. Vasthoudende aanpak zonder hopeloze gevallen
3. Transparante zorg naar een verslavingsvrij leven

DIENEND

1. Oprechte aandacht voor de medemens die lijdt
2. Respectvol vanuit gelijkwaardigheid
3. Niet voor, maar samen met de cliënt

DOELTREFFEND

1. Laagdrempelig zonder onnodige barrières
2. Eén voordeur: Eén loket met snelle instroom (zowel intern als extern)
3. Zorg op maat waarin de hulpvraag van de cliënt centraal staat

DESKUNDIG

1. Authentiek, invoegend, waarheid brengend in verbinding; (geestelijk verbonden, Gal 6:1-5)
2. Kennis delend en verdiepend
3. Zorgroutes richting zelfstandigheid

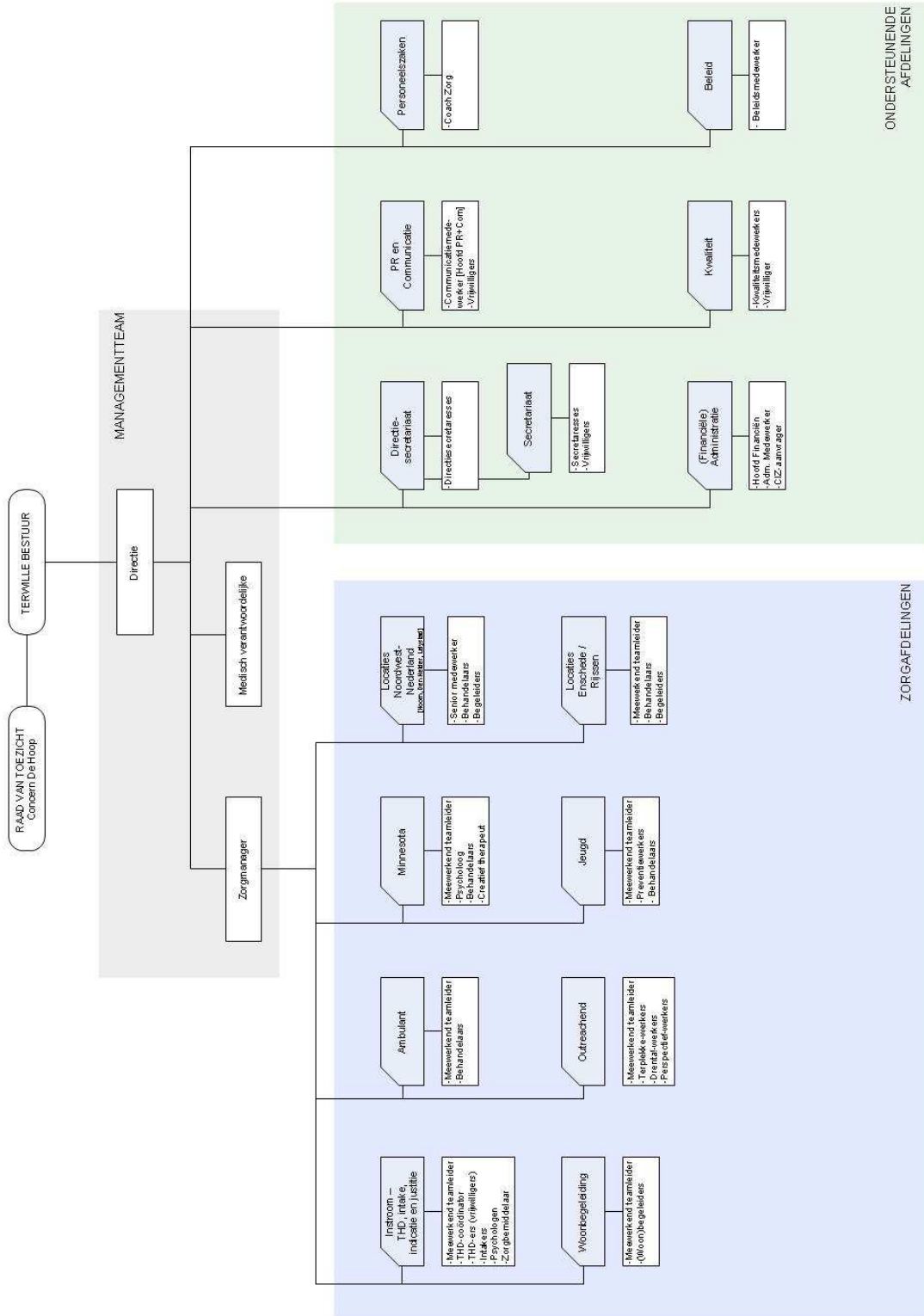
DIMENSIONAAL

1. D(r)aadkracht: spin in het web
2. Goede afstemming met andere professionals
3. Betrekken van gezinsleden, omgeving en kerken

2.3.3 Speerpunten meerjarenbeleid

In de komende jaren wordt dit vormgegeven in en door de speerpunten: zorg voor forensische cliënten (o.a. behandeling binnen de PI), (ontwikkeling) hulpaanbod eetproblematiek, 1e lijns zorg, E-health en hulpaanbod voor bedrijven (preventie, training en interventie), groei van aantal vrijwilligers. Daarnaast zal er bijzondere aandacht zijn voor deskundigheidsbevordering en Public Relations.

ORGANOGRAM STICHTING TERWILLE



2.4 KERNGEGEVENS

2.4.1 Kernactiviteiten en typering

Kernactiviteit van Terwille is verslavingszorg. Deze verslavingszorg is gericht op mensen met verschillende soorten verslaving (drugs, alcohol, medicijnen, gokken, internet, 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 2012 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. forensische behandeling en begeleiding;
- h. toeleiding naar intramurale verslavingszorg;
- i. deeltijdbehandeling;
- j. outreachende zorg;
- k. hulp aan Antillianen;
- l. uitstap programma voor prostituees;
- m. preventiewerk;
- n. 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 groeps gesprekken.

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

Terwille houdt zich sinds 2009 ook bezig met ambulante forensische zorg. Dit bestaat veelal uit het behandelen en begeleiden van (ex) gedetineerden. Sinds 2011 zijn we hierin de zorg steeds meer gaan verleggen naar zorg binnen de PI (intake, screening en ambulante zorg). In 2012 is er in samenwerking met de penitentiaire Inrichting Leeuwarden een dagbehandelprogramma gestart binnen de gevangensystemen.

h) 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 Veelerveen 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.

i) 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 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 vervolgprogramma nodig zijn waarin de behandeling van achterliggende problematiek plaatsvindt.

j) 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, hetgeen ertoe geleid heeft dat in 2009 deze subsidie structureel is geworden en we spreken van afdeling outreachende zorg Terplekke.

k) 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.

l) 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:

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.

m) 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 reLEGS 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>LEGSpedition</i> | <i>Weerbaarheidstraining</i> |
| 2. <i>FF chille bij Terwille</i> | <i>Quiz&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.

n) 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.

2.4.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Cliënten

Stichting Terwille is een GGZ-instelling voor verslavingszorg. Cliënten komen uit Noord en Oost Nederland. In totaal zijn in 2012 bij Terwille 615 unieke cliënten in zorg geweest (exclusief de outreachende zorg). 61 hiervan betroffen zogenaamde 'justitie-cliënten', dat wil zeggen cliënten met een strafrechtelijke titel. 65 van de cliënten hadden naast de behandelzorg ook (woon)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, Rijssen, Lelystad, Hoorn en Den Helder.

In 2012 zijn binnen Terwille in totaal 391 DBC's geopend en 383 DBC's afgesloten.

GGZ-productie

In 2012 waren de volgende verrichtingen te onderscheiden:

Intensieve Deeltijd Verslavingszorg

In 2012 zijn in de intensieve deeltijd verslavingszorg 2756 deeltijdbehandeldagen gerealiseerd. 444 hiervan waren Forensische deeltijdbehandelingen. In 2011 betrof het 1584 deeltijdverrichtingen, een toename van 74%.

Extramurale Verslavingszorg

Extramurale verslavingszorg bestond in 2012 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 2012 10.314 ambulante contacten plaatsgevonden. 1534 van deze ambulante verrichtingen zijn gerealiseerd vanuit een Forensisch kader. In 2011 bedroeg dit 9.394 contacten, een toename van 9.8%.

AWBZ Begeleiding

Begeleiding werd geboden in het kader van:

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

In 2012 zijn 9703 uren (gespecialiseerde) begeleiding gerealiseerd onder de AWBZ.

In 2011 bedroeg dit 5166 uren (gespecialiseerde) begeleiding, een toename van 87,8%.

Forensische zorg

De forensische verslavingszorg bestond in 2012 uit de volgende onderdelen:

- intakefunctie polikliniek;
- ambulante behandeling van verslaafden;
- ambulante begeleiding van verslaafden;
- ambulante deeltijdbehandeling van verslaafden
- postklinische behandeling/begeleiding.

In totaal hebben er in 2012 1978 ambulante contacten plaatsgevonden met 61 unieke cliënten. 444 betreffen dit deeltijdbehandeldagen. Daarbij zijn 933 begeleidingsuren gerealiseerd met cliënten met een strafrechtelijke titel. Het aantal uren begeleiding m.b.t. dagbesteding bedroeg 4673 uur.

In 2012 bedroeg de totale forensische productie € 532.443. In 2011 bedroeg dit € 254.791, een toename van 109%.

Gemeentelijke subsidie

In het kader van de Wet Maatschappelijke ondersteuning in de Gemeente Groningen en restgelden OGGZ heeft Terwille in 2012 afspraken kunnen maken voor het continueren van Outreachende zorg. De beschikking voor 2012 voor het outreachende programma TERPLEKKE bedroeg € 49.925. De afgesproken doelstellingen zijn ruimschoots behaald.

Ook het Drenta programma, hulp voor Antilliaanse verslaafden uit die Gemeente, heeft zijn 5e jaar van uitvoering gehad in 2012. De toegekende subsidie voor 2012 bedroeg € 36.269. Er is 2012 verder ingezet op goedkopere en alternatieve trajecten en kortere opname (indien nodig) op de Antillen. De doelstellingen zoals beschreven in de subsidie afspraken zijn ook weer ruim behaald.

In 2012 is de subsidie voor het ReLEGS programma gecontinueerd. Een preventie - vroege interventie activiteit voor jongeren op de middelbare scholen. De gemeente heeft hier in 2012 eerst een subsidie voor een half jaar in toegekend van € 11.000 het geen later nog is aangevuld met € 4.000 voor de tweede helft van 2012.

Nieuw in 2012 is de subsidie toegekend door de gemeente Groningen voor het uitstapprogramma Perspectief+. Dit was in navolging op de startsubsidie, afgegeven door het ministerie van Veiligheid & Justitie in 2010 en 2011. De gemeente Groningen heeft voor dit programma € 44.386 beschikbaar gesteld.

Terwille heeft de resultaten in 2012 afzonderlijk verantwoordt naar de gemeente, conform de voor die gemeente geldende verantwoordingsprocedures.

Personeel

<i>Personeel</i>	2011	2012	toename
Aantal personeelsleden niet in loondienst per einde verslagjaar	48	50	2
Aantal FTE personeelsleden niet in loondienst per einde verslagjaar	27.4	30.6	3.2

Personeel is in loondienst bij Stichting De Hoop en gedetacheerd bij Terwille. Het aannamebeleid en functionering- en beoordelingsgesprekken worden door de directie en management 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 2012 voor het grootste aandeel uit de Zorgverzekeringswet. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt met zorgkantoren aangaande AWBZ zorg. Tevens zijn er specifieke productieafspraken met Justitie gemaakt in 2012. Ook zijn er afspraken met de gemeente Groningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. M.b.t. de preventie activiteiten reLEGS is de medefinanciering gekomen middels betalingen van deelnemende scholen. Activiteiten die niet vallen onder de afspraken met zorgkantoren of gemeenten, worden bekostigd uit giften.

2.4.3 Werkgebieden

Het werkgebied van Terwille betreft het Noorden en Oosten van Nederland. Stichting Terwille heeft vestigingen in Groningen, Enschede, Rijssen Lelystad, Hoorn en Den Helder.

In 2012 werd 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 Brug, Katwijk – algemene GGZ en verslavingszorg, is toegelaten op grond van de WTZi;
- Stichting Ruchama – Raalte – Toegelaten instelling voor begeleiding en verblijf, beschermd wonen;

- 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.

2.5 SAMENWERKINGSRELATIES

In deze paragraaf vindt u een overzicht van de relaties en afspraken die Terwille heeft ten behoeve van het bieden van onze zorg. Het gaat om (nationale en internationale) partners in ketenzorg, 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;
- Zorggroep Manna, Enschede, Thuiszorg, ouderenzorg en begeleiding;
- Allertzorg, Hengelo, bedrijf gericht op resocialisatie en participatie;
- Sosio Na Trabou, Groningen, arbeidsbemiddeling en training in Nederland en op de Nederlandse Antillen;
- La Vie Ordinaire, Frankrijk, Franse Stichting die de boerderij 'Het Gewone Leven' exploiteert;
- Stichting Tikvah, Lelystad, begeleid wonen aan jongeren;
- Gereformeerde scholengroep in Groningen;
- Woningcorporatie Patrimonium in Groningen;
- Woningcorporatie Nijestee in Groningen.

A) Stichting De Hoop in Dordrecht

Sinds de oprichting van Terwille is er een stevige samenwerking met Stichting De Hoop in Dordrecht. We verzorgen de instroom, voor- en nabehandeling voor cliënten die opgenomen willen worden in de Hoop. Per 1 januari 2007 is Terwille onderdeel geworden van concern de Hoop en maken we gebruik van de overhead van de Hoop (ICT, 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. Sinds 2010 is in Den Helder gestart met het verlenen van zorg onder verantwoordelijkheid van Terwille. Er is huisvesting gevonden aan de Breewaterstraat 3 te Den Helder.

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 warmtezorg en begeleiding bieden voor de opgenomen cliënten. Terwille verzorgt de instroom en behandeling zowel binnen als buiten de Spetse Hoeve.

D) FEO Noord en Oost

Sinds 2003 is er een nauwe 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 en Terwille.

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 voor het project ruimschoots behaald en is er inmiddels een structurele subsidie afspraak met de gemeente Groningen.

Daarnaast is er een intensievere samenwerking gekomen met verschillende onderdelen van het Leger des Heils, zoals Vast & verder en Clusterwonen. Beiden betreffen een residentiele setting waarbij Terwille de zorg rondom de verslaving uitvoert van de opgenomen cliënten. Ook is er wekelijks een medewerker van Terwille in het sociaal Pension 'Het Boshuis' in Emmen te vinden.

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. De invoering van de DBC's per 1 januari 2008 biedt 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. Deze samenwerking is verder uitgebreid waarbij het mogelijk is voor cliënten die kampen met psychiatrische problemen naast hun verslavingsproblemen om zowel door In de Bres als Terwille behandeld te worden tegelijkertijd. In de Bres heeft zijn locaties in 2011 uitgebreid naar Groningen, Assen en Lelystad, hetgeen de samenwerking verder heeft versterkt.

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 signaleerders van zorg en brengen daarnaast cliënten aan. 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. regelmatig is er afstemming over de doelgroep en deelnemers binnen het project.

I) Zorggroep manna

Zorggroep manna is een thuiszorg organisatie in Enschede. Naast de functie verpleging en verzorging bieden zij ook begeleiding aan cliënten die dakloos geworden zijn. Wanneer er sprake is van verslaving, kan Terwille deze behandeling oppakken. Eens per maand is een medewerker van Terwille aanwezig bij het teamoverleg van de begeleiders.

J) Allertzorg, Hengelo

Allertzorg is een re-integratie en dagbestedingsbedrijf. De directeur is een ervaringsdeskundige en heeft veel contacten met verslaafden. Naast de doorverwijsfunctie is er ook een samenwerking als het gaat om dagbesteding van de cliënten.

K) Sosio Na Trabou

SNT houdt zich bezig met arbeidsbemiddeling en training, vooral gericht op Caribische Nederlanders. Dit gebeurt zowel in Nederland (Groningen, Hoorn, Den Helder) als op de Antillen, en dan vooral Curaçao. De samenwerking is gericht op arbeid

van gezamenlijke cliënten en/of terugkeer naar het land van herkomst. In 2011 is de eerste cliënt succesvol teruggekeerd naar Curaçao.

L) La Vie Ordinaire

Er is een intensieve samenwerking. De zorg op de boerderij "Het Gewone Leven" wordt uitgevoerd door een beheerdersechtpaar dat gedetacheerd is bij Terwille. De zorg wordt gecoördineerd door Terwille en ook de screening en diagnostiek vindt in Nederland plaats en wordt uitgevoerd door medewerkers van Terwille. Het programma is gericht op cliënten die uit de prostitutie willen stappen en/of slachtoffer zijn van loverboys. Het wonen en leven in Frankrijk voor drie maanden helpt cliënten om los te komen van destructieve netwerken en een kans opnieuw te beginnen.

M) Stichting Tikvah

Stichting Tikvah is gevestigd in Lelystad. Zij houden zich bezig met woonbegeleiding aan jongeren en jong volwassenen. In 2011 zijn Terwille en Tikvah een samenwerking aangegaan om te ondersteunen wanneer cliënten kampen met verslavingsproblemen. Een dag per week is een medewerker van Terwille aanwezig op het kantoor van Tikvah.

N) 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 2012 verder uitgerold over alle scholen in Groningen, Friesland en Drenthe, behorend tot deze scholengroep.

O) 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.

P) 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. Sinds 2008 bestaat er een samenwerking met Woningcorporatie 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 2012 is er een verdere toename gekomen van woningen 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 Twenterand, 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 La Vie Ordinaire

Fundashon Krusada op Bonaire

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. De pilot is naar tevredenheid verlopen. In 2011 is Speransa ook ingezet voor trajecten m.b.t. terugkeer naar land van herkomst.

Stichting La Vie Ordinaire (Frankrijk)

In navolging op het starten van ons uitstapprogramma 'Perspectief+', is er de mogelijkheid gekomen om cliënten die uit de prostitutie willen stappen en/of slachtoffer zijn van loverboys, te plaatsen in Frankrijk, om op deze wijze los te komen van destructieve contacten. In 2012 is deze zorg verder geïntensiveerd.

3 BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP

3.1 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 2010 de Zorgbrede Governance Code vastgesteld. Als lid van GGZ-Nederland weet De Hoop zich gehouden aan deze Code.

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

3.2 DIRECTIE VAN TERWILLE

De samenstelling van de directie was in 2012:

Naam	Functie	Nevenfuncties
Erik de Vos	Directeur	- Bestuurslid Federatie Evangelische zorgorganisaties

De directeur heeft een dienstverband van 1.2 fte, conform de CAO GGz functiegroep 75.

3.2.1 Het Stichtingsbestuur van Terwille

De samenstelling van het bestuur van Terwille bestond in 2012 uit de volgende personen:

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfunctie
Mevrouw G. Van der Sluis-Huisman	Voorzitter	Statenlid C.U. Prov. Groningen
De heer J. Kooistra	Secretaris	Adviescommissie gem. Marum en gem. De Wolden
De heer H. W. Voortman	Penningmeester	Accountant
De heer R.H. Bouman	Alg. bestuurslid	Accountant
De heer J.J. van der Kooi	Alg. bestuurslid	Fondswerver
De heer H. de Ruiter	Alg. bestuurslid	Docent R.O.C. Lid adviesraad WMO & WWB, Gemeente Noordoostpolder Mentor (www.mentorschap.nl) Lid ledenraad ledenvereniging Zorggroep Oude en Nieuwe Land Lid kernraad ledenvereniging Zorggroep Oude en Nieuwe Land

De bestuursfunctie betreft een vrijwilligersfunctie.

3.2.2 (Her)benoemingen

In 2012 zijn de heren H.W. Voortman, R.H. Bouman, J.J. van der Kooi en H. de Ruiter toegetreden tot het bestuur.

3.2.3 Onafhankelijkheid

De leden van het bestuur van Terwille 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 nauw samenwerkt. Daarnaast zijn de leden van het bestuur geen familie van de leden van de Directie, Raad van Toezicht of van andere bestuursleden.

3.2.4 Invulling taken door het stichtingsbestuur

Het stichtingsbestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht van haar handelen door middel van schriftelijke verslaglegging. Daarbij wordt gebruik gemaakt van periodieke rapportages. In de periodieke rapportages zijn gecontroleerde productiegegevens opgenomen.

Elk jaar vindt een ontmoeting plaats met het personeel. In 2012 vond dit plaats tijdens een algehele personeelsontmoeting op 28 juni.

Op 26 oktober vond er de jaarlijkse beleidsdag plaats. Hierin is het meerjarenbeleid en werkplan voor 2013 aan de orde geweest. Verder zijn er op 8 februari, 28 maart, 9 mei, 5 september en 28 november de reguliere vergaderingen geweest met het stichtingsbestuur en Directie.

3.3 TOEZICHTHOUDERS (RAAD VAN TOEZICHT)

Naam	Functie	Nevenfuncties
H.D. Ploeg	voorzitter	Locatiemanager Verpleeghuis De Sterrenlanden, onderdeel van 'Het Spectrum'
drs. D.A. van Steensel	Lid	Directeur duurzame energie bij HVC in Alkmaar.
mw. mr. H.K. Korteweg - De Jager	Lid <i>Begin 2012 teruggetreden</i>	Waterschapslid Hollandse Delta
drs. L.K. Hoogendoorn	Lid <i>Begin 2012 teruggetreden</i>	Vennoot Accountantskantoor. Peningmeester Herv. Diakonie Dordrecht.
drs. ing. C.H.N.M. Petit	Lid <i>Begin 2012 teruggetreden</i>	Senior adviseur Markt- en Bouwbeleid Min. van Verkeer en Waterstaat

3.3.1 (Her)benoemingen

In 2012 hebben geen (her)benoemingen plaatsgevonden. Na het terugtreden van drie leden van de Raad van Toezicht, is gestart met het zoeken naar nieuwe leden van de Raad van Toezicht. Om het proces te versnellen en te begeleiden is in november 2012 een extern bureau ingeschakeld voor de werving en selectie van drie nieuwe leden van de Raad van Toezicht.

3.3.2 Onafhankelijkheid

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

3.3.3 Invulling taken door Raad van Toezicht

Het stichtingsbestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht van haar handelen door middel van schriftelijke verslaglegging. Daarbij wordt gebruik gemaakt van periodieke rapportages. In de periodieke rapportages zijn gecontroleerde productiegegevens opgenomen.

Elk jaar vindt een ontmoeting plaats met de Ondernemingsraad. Verder zijn er de jaarlijkse begrotingsbesprekingen en de financiële kwartaaloverzichten.

De Raad van Toezicht heeft ook gekeken naar de statuten van de organisaties waarop de Raad van Toezicht eveneens het toezicht houdt (zogenaamde concernstichtingen).

Er zijn bij deze voorbereiding ook externe adviseurs betrokken: een notaris en een fiscalist. Basis voor de wijzigingen zijn de notities:

- 'Toetsingscriteria juridische structuur Concern De Hoop'
- 'Modellen juridische structuur Concern De Hoop.'

Deze twee notities zijn in april door de Raad van Toezicht vastgesteld.

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

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

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

3.3.5 Inrichting overleg met de externe accountant

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

In 2012 heeft de financiële commissie (de heer Van Steensel) namens de Raad van Toezicht overlegd met de accountant:

- 24 februari 2012 bespreking interim-controle 2011
- 18 april 2012 nabespreking controle jaarrekening 2011
- 5 november 2012 pre-auditmeeting interimcontrole 2012

3.3.5 Vergaderingen

Er zijn in het verslagjaar acht vergaderingen gehouden, te weten op 8 februari, 28 maart, 16 mei, 26 juni, 12 september, 19 en 24 oktober en 12 december.

3.3.6 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. Voor het optionele deel 'opslag voor commissies' is daarbij niet gekozen. Deze lijn is in 2012 doorgetrokken.

3.4 BEDRIJFSVOERING

Terwille kan worden gepositioneerd als een instelling specifiek gericht op cliënten die kampen met verslavingsproblemen, waarbij Terwille zich richt op het herstel van de cliënt en deze loskomt van zijn/haar verslaving, alsmede diegene die uit de prostitutie wil stappen of slachtoffer is van loverboys.

Terwille onderscheid zich door:

1. Duidelijke aanpak:
Christelijke identiteit, verslavingsvrij leven en vasthoudende aanpak.
2. Dienstbaar:
Respectvol, invoegend en cliënt is leidend, niet de organisatie.
3. Doeltreffend:
Laagdrempelig, één voordeur, complete zorgpaden.
4. Deskundig:
Waarheid in verbinding, kennis en de kunst van aandachtigheid.
5. Dimensionaal:
D(r)aadkracht (spin in het web), oog voor de gezinsleden, methodiek van netwerken.

3.4.1 Onzekerheden, uitdagingen en maatregelen

Ook in 2012 heeft Terwille zich, net als andere organisaties, voor verschillende uitdagingen geplaatst gezien, alswel een aantal onzekerheden aan de horizon. Werkend vanuit onze missie en visie en strategisch beleid zijn er plannen ontwikkeld en maatregelen genomen om deze situaties het hoofd te bieden.

Onzekerheden en uitdagingen	Maatregelen en voorbereiding
Geplande bezuinigingen vanuit de overheid binnen de GGZ-sector	De korting op het budget en de beperkingen in de groeimogelijkheden binnen de zorgverzekeringswet zou een ruime verlaging van het totaalbudget voor Terwille betekenen. In 2012 heeft Terwille plannen gemaakt om bij te sturen door verschuivingen binnen en vernieuwing van ons hulpaanbod. Er zijn segmenten waarin voor Terwille groei mogelijk is (Justitie, AWBZ) en (gedeeltelijk) nieuwe zorgsoorten om (verder) te ontwikkelen (zoals E-health, Basis GGZ zorg, hulpverlening binnen bedrijven). Daarnaast zetten we verder in op groei van het inzetten van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen ter ondersteuning van de zorg aan de cliënt.
Transitie AWBZ naar de WMO	Per 2015 zal de extramurale begeleiding door de Gemeente uitgevoerd gaan worden. Terwille heeft niet de doelstelling om grootschalig te werken en zich te richten op alle doelgroepen binnen de (woon)begeleiding. Wel wil Terwille zich onderscheiden in complete zorgroutes voor haar cliënten, dus ook inclusief begeleiding. Door de complete zorg te benadrukken en deze nog verder uit te bouwen in dagbesteding en werk hoopt Terwille ook bij de verschillende gemeenten in beeld te komen middels haar 'unic selling point'.

3.4.2 Sterkten en kansen

Sterkten en kansen	Maatregelen en voorbereiding
Flexibel	Terwille is een kleine organisatie. Het grote voordeel hiervan is de wendbaarheid en het aanpassingsvermogen om in te spelen op alle ontwikkelingen.
Spreiding van financiering	Terwille heeft mogelijkheden om te reageren op de bezuinigingen door spreiding en verschuiving van inkomsten. Er zijn kansen binnen Justitie, Terwille is in gesprek met forensische instellingen (penitentiaire instellingen) over de toenemende vraag naar zorg binnen de instellingen. Terwille heeft een start gemaakt met plannen voor het ontwikkelen van BasisGGZ zorg. E-health zal in 2013 geïmplementeerd worden. Tevens zijn er mogelijkheden voor het verder ontwikkelen en uitbreiden van ons hulpaanbod in preventie.
Achterban	Terwille kan rekenen op een trouwe achterban, ongeacht de ontwikkelingen die zich aandienen. Zo zal Terwille de achterban aanspreken als het gaat om het werven van vrijwilligers,

	buddy's, maar ook het verzoek neerleggen voor giften.
--	---

3.4.3 Belangrijke sturingsystemen / controlesystemen

- Kwaliteitsmanagementsysteem HKZ

Terwille is HKZ-gecertificeerd sinds mei 2008. Sindsdien heeft Terwille gewerkt met het kwaliteitsmanagementsysteem, waarin veel nadruk ligt op de borging van processen (plan-do-check-act-cyclus). Er vinden jaarlijks interne en externe audits plaats. Standaard vindt er driejaarlijks hercertificering plaats; in 2012 heeft Terwille opnieuw een certificaat ontvangen. Ook zijn er in 2011 voorbereidingen getroffen om te voldoen aan het nieuwe 'Certificatieschema versie 2009' per voorjaar 2012.

- 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 interne controle van de registratie plaatsgevonden. De registratiegegevens zijn vervolgens gecontroleerd door de accountant. Hieruit is naar voren gekomen dat Stichting Terwille in 2012 voldeed aan de vereisten in de Regeling AO/IC DBC GGZ.

3.4.4 Wijzigingen in de bedrijfsvoering

Gezien de verdere groei van de instelling was een aanpassing in de organisatie noodzakelijk. De zorginhoudelijke kant heeft in 2012 veel aandacht gekregen. Er is een behandelstaf opgezet bestaande uit psychiater en BIG-geregistreerde professionals om de behandelstructuur en inhoud verder vorm te geven en te ontwikkelen.

3.5 CLIËNTENRAAD

Stichting Terwille kent een cliëntenraad, met maximaal 5 leden. Deze leden vertegenwoordigen de alle cliënten die in zorg zijn bij Terwille. In 2012 had de cliëntenraad gemiddeld 3 leden. In 2009 is een start gemaakt om meer inhoud te geven aan de cliëntenraad. In 2012 heeft de cliëntenraad de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Maandelijks vergaderingen met de cliëntenraad;
- 4 x per jaar overleg met de directie en cliëntenraad;
- Bezoek van de cliëntenraad aan alle afdelingen en cliënten.
- Betrokken bij het beleidsoverleg en meerjarenbeleid
- Betrokken bij de zorginkoop gesprekken.

De volgende onderwerpen zijn o.a. besproken met de cliëntenraad en hebben zij instemming aan gegeven:

- Werkplan 2012 en 2013;
- Externe auditrapportage 2012 met verbeterplan;
- Uitkomst CQ index en verbeterplan opgesteld in samenspraak met de cliëntenraad.

Sinds 2010 is er een ondersteuner aangesteld vanuit de medewerkers van Terwille voor de cliëntenraad. Deze ondersteunt middels secretariële en faciliterende werkzaamheden.

3.6 ONDERNEMINGSRAAD

Gezien de kleinschaligheid van de organisatie is er geen ondernemingsraad samengesteld.

3.7 COMMISSIE VAN VERTROUWENSLIEDEN

Concern De Hoop is aangesloten bij de branchevereniging GGZ Nederland. Deze is aangesloten bij de landelijke commissie vertrouwenslieden. Stichting Terwille is middels het concern aangesloten bij Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.

3.8 WET- EN REGELGEVING

In 2012 vonden aanzienlijke wijzigingen plaats met betrekking tot het pakket van de basisverzekering. De voor Terwille relevante wijzingen waren de volgende.

1. Een eigen bijdrage voor tweedelijns GGZ voor verzekerden van 18 jaar en ouder (€ 200 per jaar; € 100 per jaar voor behandelingen tot 100 minuten).
2. No-show zonder tijdige afmelding: een niet-nagekomen afspraak tweedelijns GGZ komt voor eigen rekening.

De eigen bijdrage voor de 2e lijns ggz komt met ingang van 2013 weer te vervallen. Onduidelijk is hoe moet worden omgegaan met de eigen bijdrage die in 2012 nog wel verschuldigd zou zijn. Evenmin is duidelijk wat de consequenties zullen zijn van voorgenomen bezuinigingen door de rijksoverheid.

4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

4.1 MEERJARENBELEID

In dit hoofdstuk wordt het langetermijnbeleid beschreven, onder te verdelen in missie en toekomstvisie, de beleidsuitgangspunten en met welke maatregelen Terwille wil inspelen op verwachte kansen, bedreigingen en veranderingen.

4.1.2 Beleidsuitgangspunten meerjarenbeleid

Doelstellingen beschreven in het meerjarenbeleid 2012-2015:

- In de komende periode staat centraal dat Terwille haar positie als gekwalificeerde christelijke verslavingszorginstelling wil verstevigen.
- Terwille wil haar hulpverlening uitbreiden, vooral in de aard van de activiteiten, als de doelgroep waar die activiteiten op zijn gericht.
- Adequaaf inspelen op alle maatschappelijke veranderingen en inspelen op kansen middels innovatietrajecten te ontwikkelen in de zorg.
- Samenwerkingsvormen aangaan die de kwetsbaarheid van een kleine instelling verkleinen en tegelijk toch ruimte geeft aan het Unic Selling Point van de organisatie

4.2 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID

Terwille voert een actief kwaliteitsbeleid. Voor alle op de zorg betrekking hebbende primaire en ondersteunende processen hanteert Terwille 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 kwaliteitsstelsel nog voldoet aan de gestelde eisen en of verbeteringen zijn doorgevoerd. In maart 2012 heeft de hercertificeringsaudit plaatsgevonden.

Sterke punten die uit de audit naar voren kwamen:

- Documentsysteem is compact gemaakt door vanuit de procesbenadering te werken
- Procesbenadering leent zich goed als basis voor managen op indicatoren en risicomanagement
- Vertaling vasthoudendheid naar protocol afwijkingen is een goede uitwerking van het thema i.r.t. het kwaliteitssysteem

Verbeterpunten die naar voren kwamen:

- Er zijn nog geen risico-inventarisaties uitgevoerd op proces- en cliëntniveau. De methode daartoe is ook nog niet bepaald
- Er is geen procedure preventieve maatregelen
- Procedure kwaliteitsregistraties bevat geen bewaartermijnen en is onvolledig
- Protocol afwijkingen is niet actueel waar het de landelijke richtlijnen betreft > doormelden verdinking kindermishandeling / seksueel misbruik
- Indicatoren zijn niet voor alle processen vastgesteld / vanuit de metingen van MATE worden nog geen kwalitatieve gegevens op geaggregeerd niveau gehaald

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 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.

4.3.3 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. In 2011 en 2012 is er extra aandacht besteed aan het systeem toen duidelijk werd dat de bekendheid met het systeem bij de medewerkers te wensen over liet. Sindsdien zijn veiligheidsmeldingen vast agendapunt op alle overleggen.

4.4 KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN CLIENTEN

4.4.1 Kwaliteit van 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 Kwaliteitsmedewerkers van Terwille en ondersteund door de afdeling Kwaliteit van de Hoop.

4.4.2 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.

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. 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.

4.4.3 Tevredenheidsmeting, CQI

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

CQI ggz (Consumer Quality Index)

Terwille is in 2010 overgestapt naar de CQ Index met betrekking tot de cliënttevredenheidsmeting. Ook in 2011 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 net als in 2010 gekozen voor onderzoeksbureau TRIQS.

Voor Terwille zijn alle cliënten aangeschreven die binnen de criteria vielen. Het netto responspercentage lag op 23,47%.

Algeheel oordeel

Van de respondenten zou 54,5% Stichting Terwille beslist wel aanbevelen bij anderen, en geen van de respondenten geeft aan Stichting Terwille beslist niet aan te bevelen bij anderen. Het rapportcijfer voor de behandeling die men ontvangt, is gemiddeld een 7,4.

Opvallende scores

Een eerste vraag die opvalt in negatieve zin, is vraag 46 (zijn er afspraken gemaakt over nazorg? n=3). Het percentage negatieve antwoorden voor deze vraag is 100,0%. Ook vraag 15 (heeft u informatie gekregen over behandelmogelijkheden elders? n=21) valt op in negatieve zin omdat 71,4% van de respondenten deze vraag negatief heeft beantwoord. Een derde vraag die opvalt in negatieve zin is vraag 12 (heeft u informatie gekregen over de verschillende soorten medicijnen die er bestaan voor uw klachten? n=3). Van de respondenten beantwoordde 66,7% deze vraag met een negatief antwoord. Ook vraag 18 (heeft u informatie gekregen over uw rechten als cliënt wat betreft de mogelijkheid tot een second opinion? n=21) is door 66,7% van de respondenten negatief beantwoord. Er zijn vier vragen die door alle respondenten positief beantwoord zijn. Het betreft vraag 7 (heeft u informatie gekregen over de behandelmogelijkheden die er voor uw klachten zijn? n=22), vraag 28 (is uw behandelplan in overleg met u bijgesteld? n=14), vraag 37 (heeft uw behandelaar toestemming gevraagd om informatie over u met andere zorgverleners te delen? n=5) en vraag 41 (wordt uw huisarts geïnformeerd over uw behandeling door uw behandelaar? n=5).

4.4.4 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 Terwille 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' is gestart in het voorjaar van 2011. In 2012 is er bij 33% van de cliënten een voor- en nameting afgenomen.

4.4.5 Borging behandelproces

Met iedere cliënt die zich aanmeldt bij Terwille worden één of meerdere diagnostische gesprekken gevoerd. Op basis van deze gesprekken 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 geko-

men. 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.

4.4.7 Klachten

Stichting Terwille kent een klachtenreglement ten behoeve van haar cliënten. Dit klachtenreglement staat 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 2012 afgehandelde klachten: het betreft 0 klachten. T.a.v. interne klachtenbemiddeling in 2012 afgehandelde klachten betrof 1 klacht.

4.5 KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS

4.5.1 Personeelsbeleid

Terwille vraagt van haar medewerkers vanuit een christelijke levensstijl de identiteit van Terwille mee te helpen vormgeven en dragen. Bij alle wervingsuitingen wordt dat duidelijk aangegeven. Er wordt vooral gebruik gemaakt van de eigen website. Dat levert jaarlijks veel open sollicitaties op.

Doelstellingen op het gebied van personeelsbeleid:

Aantal personeelsleden in overeenstemming brengen met de bedrijfsgroei.

Gezien de verdere groei van de organisatie, moest de bezetting hierop aangepast worden. 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 gemakkelijk kunnen vinden, wat regelmatig conflictueus is met onze organisatiepatronen. In 2012 is er vooral aandacht geweest voor behandelinhoudelijke processen.

Specifieke deskundigheidsbevordering

Op management niveau is er een deskundigheidsbevordering ingezet op universitair (MBA) en post HBO niveau, gericht op marketing en strategie.

Ook de meewerkend teamleiders hebben een traject doorlopen op het gebied van leidinggeven binnen teams. Medewerkers hebben naast individuele trajecten ook incompany deskundigheidsbevordering ontvangen op het gebied van psychiatrische ziektebeelden en motiverende gesprekstechnieken.

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 ont-

wikkelen. 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 in 2012 geïnvesteerd in coördinatie van vrijwilligers (1.0 fte). Dit heeft geleid tot een toename van ruim 30 vrijwilligers die zich in meerdere of mindere mate bezighouden met zorg aan/rondom cliënten.

Werving en selectie

Terwille is er in 2012 in geslaagd om voldoende personeel te werven. 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. Alle vacatures zijn binnen enkele maanden vervuld. Er zijn geen vacatures per 31-12-2012. Het aantal medewerkers per 31-12-2012 bedraagt 50. Er zijn in het verslagjaar 16 nieuwe medewerkers in dienst getreden, terwijl 5 medewerkers zijn vertrokken.

Aantal vacatures per 31-12-2012	0
Waarvan patiëntgebonden personeel	0
Aantal vacatures moeilijk vervulbaar	0

Verloop personeel

2012 laat een lichte groei zien in aantal personeelsleden. De belangrijkste factoren zijn de productiegroei en uitbreiding van vrijwillige ondersteuning.

Het verloop is met 8.4 % iets afgenomen t.o.v. de 10.9 % van 2011. 14 medewerkers zijn ingestroomd. De instroomcontracten betreffen vooral uitbreiding in contracten op het gebied van behandelkwaliteit. 12 medewerkers zijn uitgestroomd. In 4 gevallen betreffen dit tijdelijke contracten waarvan er geen verlenging is aangeboden. In andere gevallen betroffen het veranderende (privé) omstandigheden waardoor het contract vanuit de medewerker is beëindigd.

	Aantallen in 2012	Fte 2012	Aantallen in 2011	Fte 2011
Instroom personeel niet in loondienst (totaal)	14	5.56	16	8.0
Uitstroom personeel niet in loondienst (totaal)	12	2.56	5	3.0
Totaal personeel op 31-12	50	30.4	48	27.4
Instroom	28.0%	18.3%	33.3 %	29.2 %
Uitstroom	24.0%	8.4%	10.4 %	10.9 %

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 2012 bedraagt 2.89 %. In 2010 was dit eveneens 2.9% (exclusief zwangerschap). Bij één medewerker was sprake van langdurige ziekte na zwangerschap. Evenals 2011 was 2012 een jaar waarin Terwille met veel zwangerschappen te maken kreeg. Er is in 2012 geen WGA instroom.

Verzuim exclusief zwangerschapsverlof (Vernetdefinitie)

	2011	2012
Verzuim totaal personeel	2.9	2.89

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 overig personeel

Stage

Terwille is voor (met name HBO-MWD) studenten een aantrekkelijke stagegever. Stagiairs worden boventalig 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 het verslagjaar zijn er stagiairs begeleid vanuit de volgende opleidingen:

Universitair: Psychologie 3^e jaars,
HBO: MWD/SPH zowel 2^e als 3^e jaars,
MBO: MMD 3^e jaars.

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

In 2012 zijn het aantal vrijwilligers sterk toegenomen. Er is vooral aandacht geweest voor het werven van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers die affiniteit hebben met onze doelgroep. Ruim 30 medewerkers zijn toegevoegd die min of meer ondersteunend zijn in het primaire zorgproces, met een verrassend positief resultaat. Deze medewerkers worden aangestuurd door coördinatoren (1 fte). In 2013 zal de tevredenheid hiervan onder de cliënten onderzocht gaan worden.

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.

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 2012 is er veel aandacht geweest voor Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). Hiervoor is een kwaliteitsmedewerker aangesteld welke samen met een extern expert bureau op het gebied van veiligheid een plan heeft opgesteld en geïmplementeerd. De BHV trainingen zijn nog niet geheel afgerond, maar zullen begin 2013 plaatsvinden.

Daarnaast zijn voor alle locaties de vluchtroutes en de bedrijfsnoodplannen opgesteld, gecontroleerd en daar waar nodig gaan deze geactualiseerd worden.

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

4.7 FINANCIËEL BELEID

Het financieel beleid dat hieronder wordt beschreven heeft betrekking op de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Terwille, waarin de cijfers van Terwille en La Vie Ordinaire zijn opgenomen.

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 2012 bedraagt het percentage 24.6 %.

Het jaar 2012 is door Stichting Terwille afgesloten met een positief resultaat van € 31.260 (2011 was € 97.468).

Het wettelijk budget is gestegen met 20.2 %. Deze stijging komt vooral door groei binnen de Care (AWBZ). De stijging in de subsidies en overige opbrengsten (29.9%) wordt vooral veroorzaakt door de gunning van nieuwe projecten (ReLEGS), groei in giften en door uitbreiding budget t.a.v. de forensische zorg.

De personeelskosten zijn gestegen ten gevolge van de groei, maar ook door de investering in behandelkwaliteit en de daarbij behorende professionals.

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 2012 is t.o.v. 2011 met 23.5 % gegroeid naar € 2.441.084. Naast de productieafspraken met de zorgverzekeraars zijn in het jaar 2012 afspraken gemaakt met het Ministerie van Justitie, de zorgkantoren van Menzis en de gemeente Groningen.

Budget 2013

In 2013 is het beschikbare budget van Stichting Terwille vanuit zorgverzekeringswet vastgesteld op € 984.171. Dit betreft 106% ten opzichte van het budget in 2011.

Naast de productieafspraken met de zorgverzekeraars zijn er ook in het jaar 2012 afspraken gemaakt met het Zorgkantoor betreffende de AWBZ. Dit betreft een bedrag van € 553.932. Een groei van 40,9% ten opzichte van het budget van 2012.

Ook zijn er weer afspraken gemaakt met het Ministerie van Justitie. Dit betreft een budget van €593.951 en ligt 109,1% hoger dan het budget van vorig jaar.

Met de gemeente Groningen zijn er voor 2013 verdere subsidieafspraken gemaakt m.b.t. outreachende hulpverlening, uitstapprogramma prostitutie en preventie. Dit betreft zowel incidenteel geld als structureel. In totaal gaat dit om een bedrag van € 93.674.

Tenslotte bedraagt de begrote giften van de achterban, E-mental Health en overige baten € 111.000

Daarmee komt het totaal beschikbare budget voor 2013 op € 2.336.738