



ontplooij je mogelijkheden

Bestuursverslag

2018

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Voorwoord	3
Kader en reikwijdte van het bestuursverslag.....	3
1. Profiel van SWZ	4
1.1 Algemene identificatiegegevens.....	4
1.2 Doel van de organisatie.....	4
1.3 Structuur	4
1.4 Interne organisatie.....	4
1.5 Kernactiviteiten	6
1.6 Samenwerkingsrelaties	7
2. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	9
2.1 Normen voor goed bestuur.....	9
2.2 Bestuur	9
2.3 Raad van Toezicht.....	9
2.4 Medezeggenschap van cliënten	12
2.5 Medezeggenschap van medewerkers.....	13
3. Algemeen beleid	15
3.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid	15
3.2 Hoofdlijnen van het gevoerde beleid in 2018	15
3.3 Naleving gedragscodes	20
3.4 Beheersing van de risico's en onzekerheden	20
3.5 Overige ontwikkelingen en onderzoek	21
4. Financieel beleid	23
4.1 Informatie over financiële instrumenten	23
4.2 Financiële risico's en onzekerheden	23
5. Financiële resultaten	25
5.1 Algemeen	25
5.2 Omzet en kosten	25
5.3 Balansposities	25
5.4 Statutaire en feitelijke bestemming van het resultaat.....	26
5.5 Kengetallen.....	26

Inleiding

Voorwoord

In dit bestuursverslag leggen wij verantwoording af over de wijze waarop wij invulling geven aan goede governance, de uitvoering van het beleid en de bedrijfsresultaten. In ons kwaliteitsrapport – dat ik hierbij van harte wil aanbevelen – wordt uitgebreid aandacht besteed aan de wijze waarop wij in de praktijk waarde toevoegen aan het leven van onze cliënten, zoals beschreven in onze visie.

De inrichting van de organisatie is ondersteunend aan en voorwaardenscheppend voor goede zorg en dienstverlening aan onze cliënten. In 2018 is veel aandacht uitgegaan naar de herinrichting van onze organisatiestructuur, met als doel om deze passend en ondersteunend te maken voor meer mensgerichte zorg door middel van zelforganiserende teams. Deze transitie is vlot verlopen. Dit is mede te danken aan de inzet van veel medewerkers.

Om ook in de toekomst goede zorg en ondersteuning te kunnen bieden, moesten we inspelen op de krapte in de arbeidsmarkt. Door een uitgebalanceerd programma, slagen we er in om nog voldoende deskundige medewerkers aan te trekken. Daarnaast richten we ons op het behoud van medewerkers, door goede aanvullende arbeidsvoorwaarden te ontwikkelen en ontplooiingskansen te bieden. Het is belangrijk om deze inspanningen verder te zetten.

Vooraf kunnen we met trots terugkijken op de ontwikkelingen en resultaten in de zorg, zoals de wijze waarop medewerkers invulling geven aan empowerment, vorm geven aan team-ontwikkelplannen, omgaan met incidenten en ethische dilemma's, bereid zijn om met elkaar te reflecteren en de dialoog aan te gaan, met als doel om steeds beter in te kunnen spelen op de vragen van cliënten en om de kwaliteit van zorg en dienstverlening te verbeteren. De wijze waarop de ondernemingsraad en de cliëntenraad invulling geven aan medezeggenschap, levert hieraan een belangrijke bijdrage.

SWZ slaagt er in om voor cliënten met NAH en voor cliënten met EMB een aantrekkelijke aanbieder te zijn, waardoor we, zowel voor Wlz-zorg als in het sociale domein, een stabiele marktpositie hebben. Onze bedrijfsvoering en goede financiële vooruitzichten, laten ons toe dat we kunnen blijven investeren in het verbeteren van de woon- en leefomgeving.

Mevrouw J.W.E. Cath,
Raad van Bestuur

Kader en reikwijdte van het bestuursverslag

Door middel van dit bestuursverslag, legt SWZ verantwoording af aan haar belanghebbenden.

Dit bestuursverslag dient gelezen te worden in samenhang met:

- de gegevens uit de verplichte verslaglegging van de Jaarverantwoording Zorginstellingen en Jeugd, zoals vastgesteld door het Ministerie van VWS, met name DigiMV en de Jaarrekening;
- het kwaliteitsjaarverslag, zoals bepaald in het kwaliteitskader van de VGN.

1. Profiel van SWZ

1.1 Algemene identificatiegegevens

Stichting Samenwerkende Woon- en Zorgvoorzieningen (SWZ)	
Adres	Nieuwstraat 70
Postcode	5691 AG
Plaats	Son
Telefoonnummer	0499-471241
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41093769
E-mail	info@swzzorg.nl
Internetpagina	www.swzzorg.nl

1.2 Doel van de organisatie

SWZ ondersteunt mensen met lichamelijke of meervoudige beperkingen en mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH), in alle fasen van hun leven. Ons streven is dat cliënten zoveel mogelijk op eigen kracht meedoen in de maatschappij. De vraag van de cliënt en zijn mogelijkheden zijn hierbij leidend.

SWZ beschikt over een toelating voor het verlenen van alle zorgfuncties aan mensen met een beperking binnen de Wlz. Daarnaast biedt SWZ ook Jeugdhulp, ondersteuning in het kader van de WMO en behandeling in het kader van de Zvw.

1.3 Structuur

SWZ is een Stichting, die bestaat uit één rechtspersoon. Alle activiteiten zijn binnen de Stichting ondergebracht. Er is geen onderverdeling van de activiteiten in instellingen of entiteiten.

De stichting heeft als organen een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Taak en werkwijze van de instellingsorganen zijn vastgelegd in de statuten van de stichting en uitgewerkt in reglementen voor elk van de organen.

Inspraakorganen zijn de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. De invloed en betrokkenheid van medewerkers en cliënten voldoet aan de eisen van WOR en WMCZ. Zowel aan Ondernemingsraad als aan Cliëntenraad is het recht van enquête toegekend.

De informatie-uitwisseling tussen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht, is geregeld door middel van een informatieprotocol (zie paragraaf 2.1).

Verantwoording aan belanghebbenden gebeurt middels de jaarverantwoording. De onafhankelijke externe accountant toetst de financiële rapportages en functioneert eveneens conform de eisen van de Zorgbrede Governancecode.

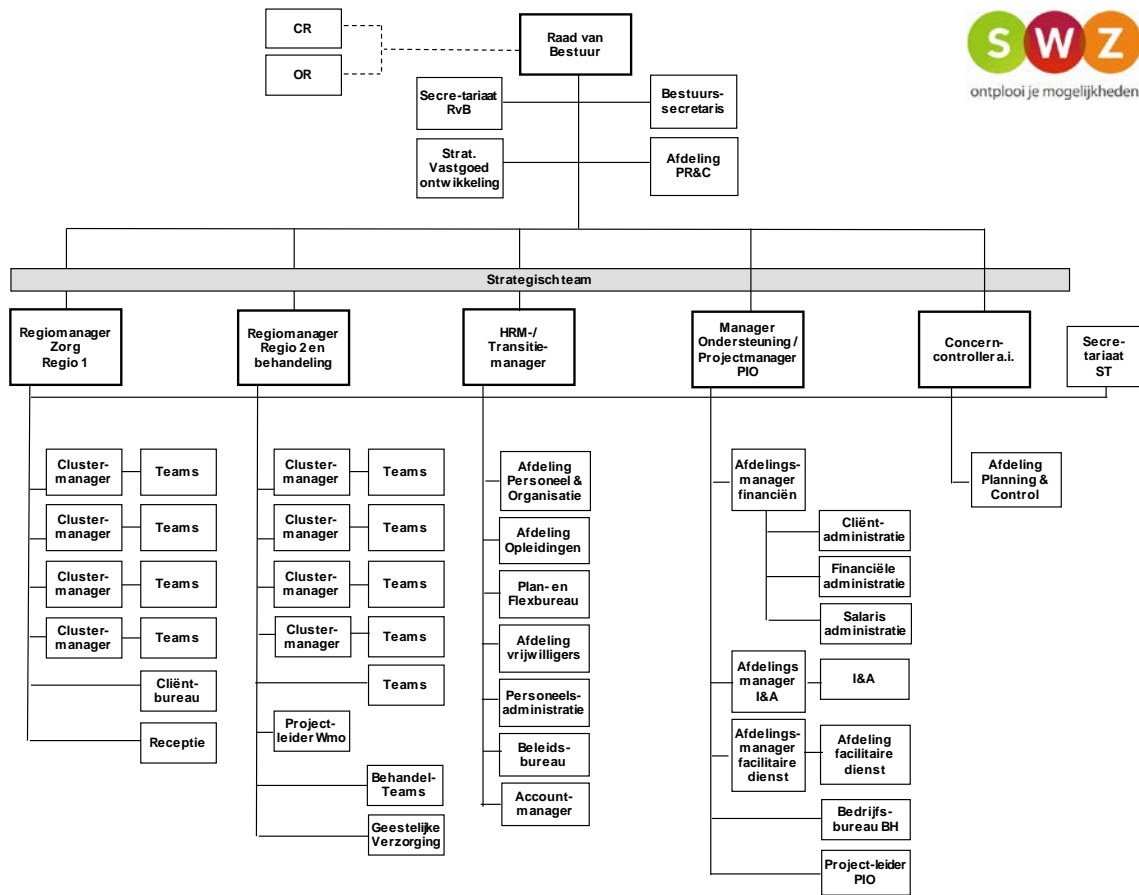
1.4 Interne organisatie

In 2016 is SWZ gestart met een meerjarig traject voor het realiseren van “meer merkbare mensgerichte zorg met hart en hoofd”. Het bieden van toegevoegde waarde door zelforganiserende teams, staat centraal in de visie en de besturingsfilosofie van SWZ. Binnen deze transitie stond 2018 in het teken van het vormgeven van een organisatie, die past bij deze besturingsfilosofie.

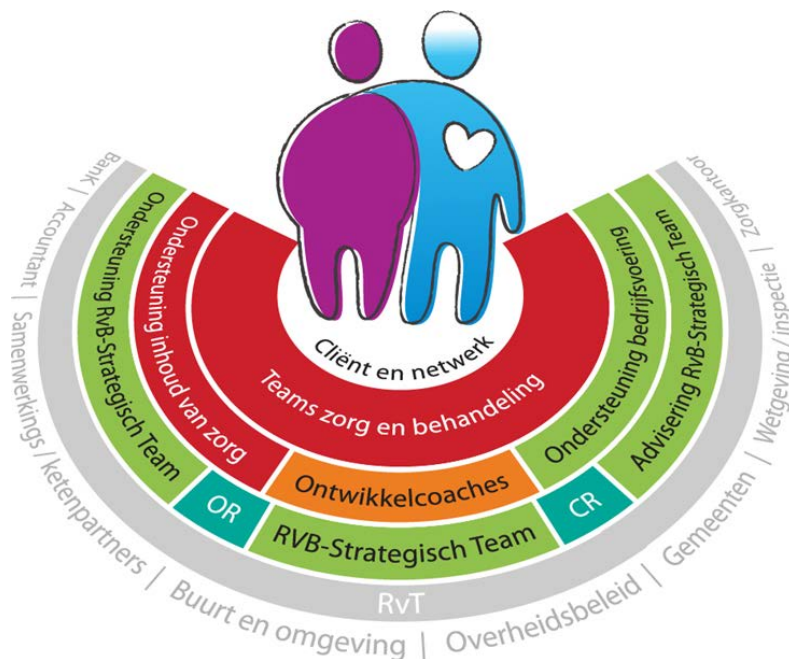
De contouren van de nieuwe organisatiestructuur waren in 2017 reeds vastgesteld, evenals de hoofdlijnen van het implementatieplan. Dit is voortvarend aangepakt en ook zo uitgevoerd. Met als resultaat dat SWZ in 2018 is getransformeerd van een organisatie met een traditionele lijn-structuur, naar een organisatie met een structuur die gericht is op het realiseren van toegevoegde waarde in het primair proces. Daarbij is ook veel aandacht uitgegaan naar het herinrichten van de ondersteuning ¹

¹ Als “ondersteuning” wordt aangemerkt, alle diensten en werkzaamheden die niet direct aan de cliënten aangeboden worden.

In onderstaande figuren wordt deze transformatie duidelijk:



Figuur 1: Organogram van SWZ per 31-12-2017



Figuur 2: Organogram van SWZ per 31-12-2018

Centraal staan de cliënt en zijn netwerk, alsmede de teams zorg en behandeling. Daar wordt tegemoet gekomen aan de hulpvraag en de wensen van onze cliënten. Daar wordt de toegevoegde waarde gerealiseerd.

De teams worden ondersteund op drie aspecten:

- zorginhoudelijke ondersteuning wordt geboden door de behandelaars;
- ondersteuning voor de ontwikkeling als team wordt geboden door ontwikkelcoaches;
- ondersteuning voor bedrijfsvoering wordt geboden door een team van adviseurs die deels generalistisch (team adviseurs zorg en behandeling), deels vanuit een vakgebied (HR, cliëntadministratie, communicatie) zijn samengesteld.

De aansturing op strategisch niveau vindt plaats door het strategisch team, bestaande uit de raad van bestuur, twee zorgdirecteuren en de concerncontroller. Zij worden ondersteund door de bestuurssecretaris en de secretariaten, en inhoudelijk door een team van strategisch adviseurs op het gebied van besturende processen (waaronder het kwaliteitsmanagementsysteem, HRM, vastgoed en communicatie). Ook de medezeggenschapsorganen zijn uiteraard belangrijke gesprekspartners en hebben invloed op de besluitvorming op strategisch en tactisch niveau.

De raad van toezicht bewaakt de maatschappelijke doelstelling van SWZ en de kwaliteit van de besturing, zoals is vastgelegd in de statuten en in de governancecode zorg (zie paragraaf 2.2).

1.5 Kernactiviteiten

Alle kernactiviteiten worden uitgevoerd als publieke activiteiten. Dit is onveranderd. N.a.v. de stelselwijziging, zijn de kernactiviteiten gesplitst, conform actuele financiële en maatschappelijke kaders.

84% van de activiteiten vindt plaats binnen de kaders van de Wlz in de zorgregio's Noordoost Brabant en Zuidoost Brabant. Dit omvat:

- verblijf met behandeling
- verblijf zonder behandeling
- kortdurend verblijf
- extramurale persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding (incl. overgangsrecht)
- extramurale behandeling

8,5% van de activiteiten bestaan uit het bieden van ondersteuning in het kader van de het Sociaal Domein, ten behoeve van de gemeenten in Oost Brabant. Dit betreft zowel begeleiding en (arbeidsmatige) dagbesteding in groep en individuele begeleiding als specialistische aanbieder. Ook de logeerfunctie wordt hiervoor aangeboden.

De overige zorgprestaties hebben betrekking op zorg als PGB, zorg in het kader van de Zvw (waaronder behandeling in onderaanneming van revalidatiecentrum Blixembosch), gesubsidieerde zorg (waaronder Hersenz) en zorg in onderaanneming.

SWZ heeft in haar werkgebied een aanbod van:

- 17 woonvormen, in 10 gemeenten
- 7 activiteitencentra
- 3 maatschappelijke ondernemingen
- 3 eenheden voor ambulante ondersteuning, waarvan 1 voor zeer intensieve gezinsbegeleiding
- 1 afdeling voor vroegbegeleiding met behandelfunctie
- 3 locaties voor buitenschoolse opvang en/of logeren.
- 1 behandelcentrum

Dit aanbod is in 2018 niet gewijzigd.

Een overzicht van de locaties waar SWZ vestigingen heeft, is weergegeven in figuur 3.



Figuur 3: Overzicht van locaties van SWZ per 31-12-2018

1.6 Samenwerkingsrelaties

SWZ werkt volop samen met allerlei organisaties, waaronder scholen, hulpverleningsinstanties en andere zorginstellingen. Samen zetten we ons in voor een goed en compleet zorgaanbod. Belangrijke partners zijn onder andere:

Hersenz

Hersenz is een samenwerkingsverband van twaalf zorgorganisaties, die alle gespecialiseerd zijn in het begeleiden en behandelen van mensen met hersenletsel. SWZ is mede initiatiefnemer. De opzet van de behandeling is overal in Nederland hetzelfde. Om de kwaliteit te bewaken zijn er regelmatig landelijke scholingsdagen en werkt Hersenz met eigen protocollen en kwaliteitseisen, vastgelegd in een handboek. De twaalf zorgorganisaties dragen zorg voor een landelijke dekking.

Libra groep / Blixembosch

SWZ biedt in onderaanneming en onder regie van revalidatiecentrum Blixembosch, onderdeel van de Libra groep, revalidatiebehandeling aan leerlingen van de Emiliusschool. Met revalidatiecentrum Blixembosch (regio Eindhoven) en revalidatiecentrum Tolbrug (regio Den Bosch) is er daarnaast samenwerking, gericht op een goede opvang en doorstroom van NAH-cliënten en kinderen.

Emiliusschool

De Emiliusschool in Son en Breugel verzorgt speciaal onderwijs voor meervoudig gehandicapten (Tyltyl). We hebben al lange tijd een zeer intensieve samenwerking met deze school, niet enkel omdat Zonhove en de Emiliusschool burens zijn, maar ook omdat cliënten leerlingen zijn en omgekeerd. We werken samen aan 'één kind één plan'.

Mytylschool Gabriel

Ten behoeve van de Mytylschool Gabriel in Den Bosch draagt SWZ zorg voor de naschoolse opvang. Daarnaast werken we samen in het Kinderexpertisecentrum Atlent in Den Bosch, waar tevens Revalidatiecentrum Tolbrug en Cello deel van uitmaken.

Mytylschool Eindhoven

SWZ verzorgt de buitenschoolse opvang (BSO) voor de Mytylschool Eindhoven en maakt hier ook deel uit van het multidisciplinaire team, samen met revalidatiecentrum Blixembosch.

Netwerk NAH

NAH-netwerken brengen verschillende partijen bij elkaar die allemaal betrokken zijn bij de zorg voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel. Het doel van deze samenwerking is te komen tot goede ketenzorg, informatie-uitwisseling en deskundigheidsbevordering. Er is een NAH-netwerk in Zuidoost-Brabant en een NAH-netwerk in Noordoost-Brabant.

Archipel

Zowel Archipel (V&V Eindhoven) als SWZ ondersteunen mensen met (niet-aangeboren) hersenletsel. SWZ ondersteunt mensen met NAH in alle fasen van het leven, van jong tot oud. Bij Archipel ligt de

nadruk bij ouderen en volwassenen met NAH. Beide organisaties bieden behandeling en ondersteuning bij wonen, werken, leren en vrije tijd in de regio Noord- en Zuidoost Brabant. Met de samenwerking streven SWZ en Archipel er naar te komen tot een duidelijk en op de behoefte afgestemd behandelaanbod, de beschikbare kennis met elkaar te delen en ook meer bekendheid te geven aan (de gevolgen van) hersenletsel.

Kempenhaeghe

SWZ-cliënten met epilepsie kunnen terecht bij een consulent van epilepsiecentrum Kempenhaeghe. Daarnaast verwijzen wij cliënten naar Kempenhaeghe voor diagnostiek en het instellen van medicatie. Andersom verwijst Kempenhaeghe (zeer) jonge kinderen met een beperking en een relatief stabiele epilepsie naar ons zorgproduct Vroegbegeleiding (ontwikkelingsgerichte activering en behandeling).

Catharina-ziekenhuis

Samen met het Eindhovense Catharina-ziekenhuis hebben we een AVG-polikliniek opgezet, bedoeld voor mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking. Daarnaast fungeren een kinderarts en een kinderorthopeed van het ziekenhuis als consulent voor SWZ.

Stichting ORO

SWZ en Stichting ORO hebben in Helmond een gezamenlijke locatie voor dagbesteding aan de Van Speijklaan.

Zorgcirkels

SWZ participeert in de Zorgcirkels, zowel in Noordoost als in Zuidoost Brabant. De zorgcirkels zijn opgezet om op een doelmatige wijze de kwaliteit en de continuïteit van de nachtzorg te borgen. Instellingen uit verschillende sectoren participeren hier in.

Vroeghulp Zuidoost Brabant

Vroeghulp is er voor ouders die zorgen hebben over de opvoeding of de ontwikkeling van hun kind in de leeftijd van nul tot acht jaar. Dit kan om zeer uiteenlopende problemen gaan of om een combinatie van deze problemen. SWZ participeert in Vroeghulp Zuidoost Brabant door deel te nemen in de Vroeghulpteams en het ter beschikking stellen van deskundigen met de gevraagde expertise.

SpoedvoorJeugd Zuidoost Brabant

In SpoedvoorJeugd werken 18 partijen uit de sectoren Jeugdzorg, (L)VG, GGZ, Welzijn en Maatschappelijke opvang samen. SpoedvoorJeugd Zuidoost Brabant grijpt in bij een crisissituatie waarbij er voor een kind of jongere tot 23 jaar (en/ of voor de ouders) een ernstige bedreigende situatie is ontstaan, waarbij de veiligheid van het kind en de stabiliteit van het gezin niet meer gewaarborgd worden. SpoedvoorJeugd Zuidoost Brabant is ontwikkeld in opdracht van de 21 gemeenten in Zuidoost Brabant.

Stichting Meedoen Werkt

SWZ Zonhove werkt samen met Stichting Meedoen Werkt in Son, met als doel om mogelijkheden voor dagbesteding en arbeidsmatig werken te realiseren, voor jongeren met een beperking. Dit gebeurt in leer-werkcentrum Carrousel, Zonhove stelt haar kennis en ervaring op dit vlak ter beschikking voor een bredere doelgroep.

2. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

2.1 Normen voor goed bestuur

SWZ hanteert de Zorgbrede Governancecode 2017 voor bestuur, toezicht en verantwoording.

Behalve dat SWZ voldoet aan de eisen inzake de inrichting van de governance structuur en transparantie, houdt dit in dat bestuur en toezichthouders zich engageren om zich in werk en gedrag dienstbaar op te stellen aan het realiseren van verantwoorde zorg. Bij de jaarlijkse evaluaties van het functioneren van de bestuurlijke organen, is dit een belangrijk punt van aandacht.

SWZ beantwoordt eveneens aan de wettelijke transparantie-eisen WTZi.

Voor zover nodig en wenselijk zijn de eisen van de governancecode en de wettelijke transparantie-eisen ook opgenomen in de statuten en de reglementen van de instellingsorganen.

2.2 Bestuur

SWZ heeft een éénhoofdige Raad van Bestuur, die tevens voorzitter is. Sinds 1 februari 2009 wordt de functie uitgeoefend door mevrouw J.W.E. Cath.

De Raad van Bestuur is geaccrediteerd bij de NVZD.

Voor de bezoldiging van de Raad van Bestuur worden de richtlijnen van de NVZD toegepast. In het kader van de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) is het overgangsrecht van toepassing. De Raad van Bestuur valt onder de situatie 'Bestuurder met arbeidsovereenkomst vóór 2013 overeengekomen onder WNT-1, maar boven WNT-1-staffel'. Het overgangsrecht is van toepassing en wordt conform uitgevoerd:

- Er bestond recht op behoud van de bezoldiging tot en met 2017.
- In 2018 is gestart met de afbouw in 3 jaar (2018 - 2020) naar WNT-1 staffel.
- Vervolgens zal – bij ongewijzigd beleid – in 2 jaar (2021 - 2022) worden afgebouwd naar WNT-2 staffel.

De uitvoering van het overgangsrecht is vastgesteld door de Raad van Toezicht, en goedgekeurd door de accountant.

De wijze waarop de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht op de hoogte houdt, is vastgelegd in een informatieprotocol. Inhoud, vorm en periodiciteit van de informatieverstrekking, alsmede de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Toezicht ten aanzien van de onderwerpen, is hierin op overzichtelijke wijze vastgelegd. Op hoofdlijnen houdt dit in:

- Informatie over de algemene gang van zaken (dagelijks beleid en bedrijfsvoering), wordt door de Raad van Bestuur gedeeld in de vergaderingen met de Raad van Toezicht. Daarnaast wordt tweemaandelijks een informatiebulletin naar de leden van de Raad van Toezicht gestuurd.
- Jaarlijks terugkerende documenten en informatie, is opgenomen in een jaarplanning. Daartoe behoren in elk geval de activiteiten van de planning & controlcyclus en de jaarverantwoording.
- Structurele afspraken en regelingen worden, conform het kwaliteitsmanagementsysteem uiterlijk om de 3 jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld, waarbij de Raad van Toezicht haar bevoegdheden conform de statuten kan uitoefenen.

2.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2018 uit:

- Dhr. A.M. Caspers, voorzitter, voorzitter van de benoeming- en remuneratiecommissie.
- Mw. M.G. Hijweege, vicevoorzitter, lid van de benoeming- en remuneratiecommissie.
- Dhr. J.P.J. van den Broek, portefeuille financiën, voorzitter van de auditcommissie, lid van de commissie kwaliteit, zorg en veiligheid.
- Mw. J. Ritco, portefeuille zorg, voorzitter van de commissie kwaliteit, zorg en veiligheid.
- Dhr. T.F.J. Klarenbeek, portefeuille vastgoed, lid van de auditcommissie.

Gedurende het verslagjaar is de samenstelling van de Raad van Toezicht niet gewijzigd. Per 1-1-2018 is dhr. T.F.J. Klarenbeek toegetreden ter vervanging van dhr. F.C.P. van Dijk. Conform het rooster van aftreden eindigde het lidmaatschap van dhr. J.P.J. van den Broek aan het eind van het verslagjaar (31-12-2018). Hij wordt vanaf 1-1-2019 opgevolgd door dhr. A.A.B.D.M. van den Broek.

De Raad van Toezicht van SWZ biedt daarnaast – in samenwerking met de raden van toezicht van de JP van den Bent Stichting en Abrona – een traineeship aan, voor geïnteresseerden in de functie van toezichthouder in de zorg. Gedurende het eerste halfjaar van 2018 werd dit traineeship ingevuld door mw. M.H. Schepens - de Haas, gedurende het tweede halfjaar door mevrouw M. Weersink.

In onderstaande tabel de informatie die vereist is in het kader van wettelijke transparantie.

Nr	Naam	Functies in RvT	Overige en nevenfuncties	Periode
1	A.M. Caspers	Voorzitter, Voorzitter Remuneratiecommissie	- ZZP: A.M. Caspers, Interim Management - Voorzitter Stichting Mijn Eigen Thuis - Voorzitter RvT en voorzitter RvC van het Seminarie (kleinschalige woon/zorgvoorziening voor ouderen), in Amersfoort.	Gehele jaar
2	M.G. Hijweege	Vicevoorzitter, Lid Remuneratiecommissie	Eigenaar adviesbureau Zijwegen BV	Gehele jaar
3	J.P.J. van den Broek	Lid, Voorzitter Auditcommissie Lid Commissie Kwaliteit Zorg en Veiligheid	Directeur Financiën, Catharina Ziekenhuis Eindhoven.	Gehele jaar
4	J.A. Riteco	Lid, Voorzitter Commissie Kwaliteit Zorg en veiligheid	- Voorzitter Raad van Bestuur van De Waerden - Lid RvT Liliane Fonds - Lid RvT Wemos - Lid RvT Responz	Gehele jaar
5	T.F.J. Klarenbeek	Lid, Lid Auditcommissie,	- Manager Financiën en Huisvesting, Carante Groep - Lid Bestuur Stichting Mijn Eigen Thuis - Docent/scriptiebegeleider Amsterdam School of Real Estate.	Gehele jaar

Taakopvatting van de toezichthoudende rol.

De Raad van Toezicht baseert zich bij haar toezichthoudende rol en functie op de actuele Zorgbrede Governancecode. Het informatieprotocol, waarin is opgenomen waarover en met welke periodiciteit de Raad van Toezicht wordt geïnformeerd, is hiervoor een belangrijk instrument.

Om zo goed mogelijk invulling te geven aan de taak van toezichthouder, zijn 3 commissies ingesteld: de benoeming- en remuneratiecommissie, de auditcommissie en de commissie kwaliteit zorg en veiligheid. De commissies hebben een ondersteunende en adviserende rol, zowel voor de Raad van Bestuur als voor de Raad van Toezicht. Zij hebben geen beslissingsbevoegdheid. Besluitvorming blijft voorbehouden aan de organen, conform de statuten en reglementen.

Aan de hand van periodieke managementrapportages en door werkbezoeken blijft de Raad van Toezicht nauw betrokken bij de strategische en resultaatgerichte doelen van SWZ, zoals vastgesteld in jaarplannen en het meerjarenbeleidplan. Er vindt uitvoerig en open overleg plaats met de Raad van Bestuur over de werkwijze van de organisatie en de problemen die zich manifesteren. Daarnaast zijn er geregelde contacten met de medezeggenschapsorganen (OR en CR), het strategisch team, en – door middel van werkbezoeken – met cliënten en medewerkers van verschillende locaties. Zo krijgt de Raad van Toezicht een coherent beeld van wat er leeft bij SWZ.

Jaarlijks evalueert de Raad van Toezicht het functioneren van de Raad van Bestuur en haar eigen functioneren. Daarbij wordt ook de onafhankelijkheid van de leden ten aanzien van de organisatie getoetst. De noodzakelijke deskundigheidsbevordering wordt besproken binnen de remuneratiecommissie en uiteindelijk door de Raad van Toezicht van een besluit voorzien. Voor de evaluatie van het eigen functioneren, doet de Raad van Toezicht een beroep op een onafhankelijk deskundige.

Werkzaamheden en activiteiten in het verslagjaar.

In 2018 heeft de Raad van Toezicht vijf keer vergaderd. Ook de auditcommissie heeft vijf keer vergaderd en de commissie kwaliteit, zorg en veiligheid twee keer, telkens in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. De benoeming- en remuneratiecommissie heeft veelvuldig telefonisch en via e-mail overleg gevoerd met elkaar en met de Raad van Bestuur. De voorzitter Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben vijf keer werkoverleg gehad.

Met de Ondernemingsraad is één keer overleg gevoerd. Daarnaast was een lid van de Raad van Toezicht aanwezig bij het "art. 24 WOR overleg" met de ondernemingsraad. Ook met de Cliëntenraad is één keer overleg gevoerd. Daarnaast was een lid van de Raad van Toezicht éénmaal aanwezig in de vergadering van de Cliëntenraad.

In september 2018 heeft de Raad van Toezicht gedurende een hele dag werkbezoeken afgelegd aan diverse locaties van SWZ.

Er is een gezamenlijke themabijeenkomst gehouden van de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en het Strategisch team over de transitie naar meer mensgerichte zorg.

De Raad van Bestuur is beoordeeld aan de hand van voortgangsrapportages over de transitie naar "meer mensgerichte zorg met zelforganisatie", het strategische plan en het jaarplan. Daarnaast heeft een evaluatie plaatsgevonden, waarbij ook de mening van het ST, medewerker vertegenwoordigers en cliëntvertegenwoordigers via interviews is meegenomen. De bevindingen zijn teruggekoppeld, conform de bepalingen in de statuten en reglementen.

Met de Raden van Toezicht van Abrona, SWZ en J.P. van de Bent is er een bijeenkomst geweest om het initiatief voor het inzetten van de trainees te evalueren.

Om invulling te geven aan het vastgestelde toezichtplan en ter voorbereiding voor het uitwerken van een eigen visie op toezicht, is in december 2018 gestart met een scholingstraject o.l.v. P. Dunjens van "Governance in Balans".

Naar aanleiding van de beëindiging van de zittingstermijn van de heer J.P.J. van den Broek, heeft de benoeming- en remuneratiecommissie voorzien in de werving van een nieuw lid.

Belangrijkste besluiten en adviezen in 2018.

De Raad van Toezicht heeft besluiten genomen dan wel goedkeuring verleend aan:

- De jaarverantwoording 2017.
- De kaderbrief 2019.
- Het strategisch Jaarplan 2019.
- De begroting 2019.
- Het treasurystatuut en treasuryjaarplan.
- Het strategisch vastgoedplan en Beleidskader.
- De businesscase locatie Zonhove.
- De businesscase locatie Eekelhof.
- Voorstel voor aanpassing van de statuten en reglementen.
- Regeling conflicthantering.
- Beloningsbeleid.
- Wijze van toezicht houden op risicomanagement SWZ (via trimesterrapportage).
- Aanpassing strategisch meerjarenplan 2016-2020.
- Het rooster van aftreden Raad van Toezicht.
- De werving en aanstelling Dhr. A.A.B.D.M. van den Broek als lid per 1-1-2019.
- De toepassing van de WNT.

Behalve de reguliere toezichthoudende taken in het kader van de beleidscyclus, heeft de Raad van Toezicht in het bijzonder aandacht gehad voor:

- De transitie naar Meer Mensgerichte Zorg.
- De herinrichting van de organisatiestructuur en het project inrichting ondersteuning (PIO).
- Het strategisch vastgoedplan
- De managementletter.
- Invulling van het toezichtplan Raad van Toezicht (vastgesteld in 2017).
- Visie op toezicht / Governance in Balans (o.l.v. P. Dinjens)
- Inrichting van het overleg tussen Raad van Toezicht en Cliëntenraad

Beleid t.a.v. bezoldiging.

De Raad van Toezicht hanteert de richtlijnen van de NVTZ. In 2018 heeft SWZ de bezoldiging verloond. Er is geen overschrijding van de toepasselijke norm conform de WNT.

Overleg met de externe accountant.

Verstegen accountants & adviseurs is twee maal per jaar aanwezig in de auditcommissie om toelichting te geven op de controle van de jaarrekening (april/mei) en de interim-controle (november/december). De accountant is aanwezig geweest in de Raad van Toezicht bij het vaststellen van de jaarrekening.

2.4 Medezeggenschap van cliënten

Cliënten en bestuur hebben hun visie op medezeggenschap binnen SWZ vastgelegd in een Visiedocument Medezeggenschap Cliënten: "Samenwerken aan goede zorg". Daarin is bepaald dat de medezeggenschap conform de WMCZ wordt uitgeoefend door de Cliëntenraad. Daarnaast is ook medezeggenschap op lokaal en individueel niveau geregeld. In het verlengde van het visiedocument zijn uitvoeringsafspraken gemaakt, waaronder een overeenkomst waarin de middelen en de faciliteiten voor medezeggenschap zijn vastgelegd. De Cliëntenraad wordt ondersteund door een onafhankelijk ondersteuner van LSR en door een secretariaal ondersteuner van SWZ.

Het visiedocument, de medezeggenschapstructuur en de uitvoerende regelingen (samenwerkingsovereenkomst, verkiezingsreglement, faciliteitenregeling) zijn in 2018 niet gewijzigd. De Cliëntenraad wordt op de hoogte gehouden van relevante interne en externe ontwikkelingen. Documenten of voorgenomen besluiten worden toegelicht en er kunnen vragen beantwoord worden.

De Cliëntenraad heeft in 2018 elf keer vergaderd. De Raad van Bestuur is bij elke vergadering gedurende één uur aanwezig om informatie en toelichting te geven over de interne ontwikkelingen bij SWZ. De Cliëntenraad maakte elf keer gebruik van de mogelijkheid om leden van het managementteam of (externe) inhoudsdeskundigen uit te nodigen voor overleg of toelichting.

Uiteraard was er ook in 2018 veel aandacht voor de voortgang van de transitie naar meer mensgerichte zorg en zelforganisatie.

Naar aanleiding van op komst zijnde nieuwe wetgeving voor medezeggenschap voor cliënten, heeft de cliëntenraad zich beraden over de wijze waarop zij in de toekomst medezeggenschap willen invullen. Verschillende sessies hebben plaatsgevonden, onder deskundige leiding van een externe adviseur. De te verwachten ontwikkelingen in medezeggenschap zijn in beeld gebracht en er is aandacht besteed aan hoe de combinatie van verwanten (van cliënten met EMB) en cliënten met NAH het best tot zijn recht kan komen. Hieruit zijn de volgende afspraken gekomen:

- De cliëntenraad van SWZ kiest nog steeds voor 1 gecombineerde cliëntenraad voor de twee doelgroepen.
- De externe ondersteuning zal zich vooral richten op de ondersteuning van cliënten met NAH.
- De cliëntenraad gaat werken met commissies, die de besluitvorming voorbereiden.
- Om de contacten met de achterban in regio 2 te verbeteren, zullen werkbezoeken en vergaderingen op deze locaties gehouden worden.

In het kader van het voordrachtrecht voor de Raad van Toezicht, heeft de cliëntenraad er voor gekozen om gebruik te blijven maken van het bindend voordrachtrecht voor één lid van de Raad van Toezicht, en om geen gebruik te maken van de mogelijkheid om dit recht te vervangen door verzaamd adviesrecht voor de benoeming van alle leden van de Raad van Toezicht.

Overige activiteiten van de Cliëntenraad waren:

- Deelname aan overleg met belangengroepen, zoals het Platvorm VG Zuidoost Brabant, het LSR, regiobijeenkomsten van zorgkantoren (CZ en VGZ)
- Deelname aan de gesprekken over zorginkoop met de zorgkantoren
- Overleg met de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht (1X).
- Interview in het kader van de beoordeling van de Raad van Bestuur door de Raad van Toezicht.
- Werkbezoek bij AC Duinendaal
- Actualiseren van de folder over medezeggenschap door cliënten
- Reflectie en Evaluatie voor het Kwaliteitsrapport

- Deelname aan de sollicitatieprocedure voor zorgdirecteuren
- Interview in het kader van de introductie van conflictmanagement.
- Het werven van een nieuwe ondersteuner voor de cliëntenraad.
- Kennismaking met een nieuw lid van de Raad van Toezicht.

De onderwerpen waarover de Cliëntenraad advies heeft uitgebracht en waaruit eveneens de betrokkenheid van de Cliëntenraad blijkt, bij het opstellen en evalueren van het beleid, zijn:

- Beoordeling technische staat van hulpmiddelen (ongevraagd advies)
- Opheffen attentieregeling voor cliënten
- Aanpassing beleid geestelijke verzorging
- Wijzigingen van de organisatiestructuur van SWZ
- Invoeren van de functie van zorgdirecteur
- Benoeming zorgdirecteuren
- Benoeming klachtenfunctionaris
- Masterplan voor de herinrichting van het terrein van Zonhove
- Aanpassing regeling maaltijdvergoeding
- Klachtenregeling voor cliënten
- Vaststelling PGB-tarieven en tarieven voor waskosten 2019
- De begroting 2019

Daarnaast heeft de Cliëntenraad aandacht gehad voor de volgende thema's:

- Klachten over schoonmaak in beide regio's.
- Het procesplan zelforganisatie en het project inrichting ondersteuning (PIO).
- Het arbeidsmarktbeleid van SWZ
- Het vastgoedbeleid van SWZ
- Ontwikkelingen in het kader van de WMCZ.
- Empowerment regio 2
- Keuze groepsgrootte woningen Zonhove.
- Evaluatie ondersteuning vanuit LSR
- Ontwikkelingen ECD
- Conflictmanagement
- Jaarverslag en evaluatie cliëntvertrouwenspersoon en klachtencoördinator.
- De jaarverantwoording 2017.

2.5 Medezeggenschap van medewerkers

De medezeggenschap van medewerkers binnen SWZ is geregeld in de vorm van een Ondernemingsraad (OR). De werkwijze van de OR is vastgelegd in een reglement. Daarnaast geldt een faciliteitenregeling. De Ondernemingsraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris en kan een beroep doen op een externe adviseur en een externe jurist.

In 2018 bestond de OR uit 9 leden. In april werden er verkiezingen gehouden. Dit heeft er toe geleid dat er in mei 6 nieuwe leden zijn toegetreden tot de Ondernemingsraad. Onder leiding van een externe coach heeft de nieuwe OR een 2-daagse training gehad, om elkaar en het werk van de ondernemingsraad te leren kennen. Daarbij was ook aandacht voor een goede overdracht van de vorige ondernemingsraad. Ook heeft de Ondernemingsraad naar aanleiding hiervan een aantal speerpunten voor de eigen positionering en samenwerking benoemd.

In 2018 vond 8 maal een overlegvergadering met de Raad van Bestuur plaats en een "art. 24 overleg" (conform de Wet op de Ondernemingsraden). Daarnaast is er veelvuldig informeel contact met de Raad van Bestuur en met deskundigen over specifieke onderwerpen.

De Ondernemingsraad is vanaf het begin betrokken geweest bij de gedachtenvorming en totstandkoming van de nieuwe besturingsfilosofie en de strategische keuze voor merkbare mensgerichte zorg door middel van zelforganisatie. De ingrijpende wijzigingen in de organisatiestructuur, het verdwijnen van oude functies en het invoeren van nieuwe functies, alsook de herinrichting van de ondersteunende diensten, vergden in 2018 veel aandacht. De ondernemingsraad richtte zich in het bijzonder op het bewaken van de gevolgen voor medewerkers, het correct toepassen van het sociaal kader, en de gevolgen voor de medezeggenschap van werknemers.

Op verschillende wijzen heeft de Ondernemingsraad de input van de werkvloer opgehaald om een constructieve rol te kunnen spelen in dit proces. Zo bezochten OR-leden – op uitnodiging en op eigen initiatief – verschillende locaties. In het kader van het creëren van extra secundaire arbeidsvoorwaarden, werden de wensen van medewerkers door de ondernemingsraad geïnventariseerd.

De Ondernemingsraad verleende instemming aan regelingen ten aanzien van:

- Inrichting van het verzuimbeleid
- Invulling vrije ruimte werkkostenregeling
- Verbeterplan Beroepspraktijkvorming (BPV)
- Invoering Conflictmanagementsysteem
- Het kader opleidingsbegroting 2019.

De Ondernemingsraad gaf advies ten aanzien van de volgende onderwerpen of regelingen:

- Het transitieplan
- Het opleidingsjaarplan
- Het opheffen van de functie van clustermanager en in instellen van de functie van ontwikkelcoach.
- Het opheffen van de functie van regiomanager en het instellen van de functie van zorgdirecteur.
- Het (her)inrichten van het bureau Werknet.
- De begroting 2019.

Daarnaast had de Ondernemingsraad aandacht – in de vorm van actieve participatie of overleg – voor de volgende onderwerpen en aangelegenheden:

- De jaarverantwoording 2017.
- Het arbeidsmarktbeleid van SWZ, gericht op het aantrekken van nieuwe zorgmedewerkers en het behoud van collega's, met o.a. het project Instroom medewerkers en het campagneplan "Employer Branding".
- Het aanpassen van interne regelingen aan de nieuwe organisatiestructuur.
- Reflectie op en deelname aan intervisie over het Kwaliteitsrapport 2017.
- Beleid conflictmanagement, w.o. participatie in het platform conflicthantering en de pilot conflicthantering.
- Deelname aan de projectgroep en de klankbordgroep Nieuwbouw Zonhove
- Borging eigenaarschap arbo en veiligheid.
- De totstandkoming van het Privacybeleid, naar aanleiding van de implementatie van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
- Evaluatie van het Sociaal Kader
- Deelname aan een bezoek van de arbeidsinspectie, gericht op het arbobeleid.
- Overleg met de Raad van Toezicht, onder meer in het kader van de beoordeling van de Raad van Bestuur.
- Deelname aan regionaal OR-overleg en studiedagen van bijv. LOMOZ.

3. Algemeen beleid

3.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

SWZ ondersteunt mensen met beperkingen, in het bijzonder mensen met niet aangeboren hersenletsel, mensen met lichamelijke beperkingen en mensen met (ernstige) meervoudige beperkingen. Wij ondersteunen de cliënt bij zijn of haar streven om zoveel mogelijk op eigen kracht mee te doen in de maatschappij. Dit streven, in samenhang met de mogelijkheden van de cliënt en zijn netwerk, is leidend. Wij doen dit op basis van gelijkwaardigheid met deskundige en betrokken medewerkers.

Wij voegen waarde toe aan het leven van mensen met een beperking. Wij van mens tot mens met hart en hoofd. Wij bieden merkbare mensgerichte zorg en wij bieden ontplooiingskansen. Vanuit deze gedeelde passie richten we ons op het verbeteren van de situatie van cliënten en daarmee de samenleving als geheel.

De vragen en behoeften van cliënten zijn leidend voor ons aanbod. Dat aanbod bestaat uit een veelheid aan diensten op het gebied van zorg, behandeling, wonen, werken, leren en leven. Wij streven naar excellent leiderschap in de kwaliteit van onze dienstverlening. Groei is geen doel op zich, maar kan het gevolg zijn van een toenemende vraag naar ons aanbod en van inspelen op maatschappelijke wensen en ontwikkelingen.

Bij de inrichting van onze organisatie gaan we uit van een relationeel mensbeeld. Mensen worden gezien als met elkaar verbonden in een web van relaties. Iedere mens heeft unieke rollen en verbindingen met andere mensen. Daarom organiseren we zo dicht mogelijk bij de cliënt. Verantwoordelijkheden liggen daar, waar ook de toegevoegde waarde voor cliënt ontstaat: bij de individuele medewerker(s) en de teams. Eigenaarschap is hierbij essentieel.

Het strategisch plan voorzag aanvankelijk in de verwezenlijking van de transitie en transformatie naar meer mensgerichte zorg door middel van zelforganisatie in twee a drie jaar. Dit bleek erg ambitieus, ook omdat we het traject hebben opgevat als een ontdekkingsreis, waarbij de route en het tempo moeilijk in te schatten was. Daarom is het strategisch plan aangepast en verlengd tot eind 2020.

Behalve dat nog steeds de nadruk ligt op het realiseren van meer merkbare mensgerichte zorg, zijn de andere speerpunten: continuïteit van de participatie van kwetsbare burgers in het sociale domein, beschikbaarheid van voldoende en deskundige medewerkers, optimaal gebruik van beschikbare middelen (Lean), optimaliseren van gebruik ICT, zorg voor goede huisvesting.

3.2 Hoofdpijnen van het gevoerde beleid in 2018

Zorg van mens tot mens, met hart en hoofd

In het Strategisch (meerjaren)plan, staat de ontwikkeling van Merkbare Mensgerichte Zorg centraal. Het inspirerend kader "Van mens tot mens, met hart en hoofd", is de leidraad om invulling en uitvoering te geven aan de visie en de besturingsfilosofie.

De uitwerking van dit inspirerend kader is vertaald in een groeiplan voor de realisatie van merkbare mensgerichte zorg door middel van zelforganiserende teams. Dit groeiplan voorziet in een verandertraject om zelforganisatie te realiseren langs vijf ontwikkellijnen. Deze ontwikkellijnen zijn:

- Contracteren op een helder kader.
- Ontwikkeling van teams naar zelforganisatie.
- Ondersteunen vanuit coaches.
- Structuur en management in positie.
- Vormgeving faciliterende en ondersteunende diensten.

In 2016 lag de focus van het traject op het betekenis en invulling geven aan de gewenste veranderingen op operationeel niveau in het primair proces. Daarbij werden ook ondersteunende systemen ontwikkeld, zoals de vertaling naar kaderkaarten, het hanteren van teamrollen en teamontwikkelingsplannen, het inzetten van (externe) verandercoaches.

In 2017 richtten we ons op de ontwikkeling van teamvolwassenheid en het borgen van deze veranderingen in het primair proces. Daarnaast werd een visie ontwikkeld op een organisatiestructuur

die past bij onze visie en besturingsfilosofie. Ook de gewenste inrichting van de ondersteunende diensten kreeg hierbij veel aandacht.

In 2018 werd bovengenoemde transitie naar de gewenste organisatiestructuur gerealiseerd, terwijl ook de ontwikkeling van teams, zowel in het primair proces als in de ondersteuning, nog veel aandacht vergde.

In paragraaf 1.4 en in figuur 2 wordt informatie en toelichting gegeven bij de beoogde inrichting van de organisatie. Deze inrichting is uitgewerkt in een “dynamisch” organogram op intranet. Door te klikken op de velden van het organogram, krijgen geïnteresseerden informatie over hoe en door wie de beoogde functie wordt ingevuld. Voor medewerkers is daarnaast een infographic ontwikkeld, aan de hand waarvan zij informatie krijgen over de ondersteuning en hoe zij ondersteuning kunnen krijgen. Deze infographic is bijgevoegd als bijlage 1.

De belangrijkste onderdelen van het transitieplan voor de herinrichting van de organisatie in 2018 waren:

- Het opheffen van de functie van clustermanager, het afbouwen van de inzet van verandercoaches en het invoeren van de functie van ontwikkelcoach (van 1-1-2018 tot 1-9-2018).
- Bovengenoemde maatregelen brachten met zich mee dat de voormalige clustermanagers – binnen de kaders van het sociaal plan – ondersteuning kregen bij het vinden van een voor hun passend alternatief. De meeste clustermanagers hebben een passende functie gevonden binnen SWZ. Twee van hen vonden een nieuwe uitdaging bij een andere organisatie en twee hebben gekozen voor het beëindigen van hun loopbaan.
- Het opheffen van de functie van Clustermanager heeft impact op processen en functies. Een aantal taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, diende elders belegd te worden. Dit is uitgevoerd door middel van een aantal projecten, die inmiddels zijn afgerond. De afgesproken wijzigingen in beleid, procedures en processen zijn per 1 september geëffectueerd. Het vastleggen van deze wijziging in de beschrijving van processen en systemen, verdient nog aandacht.
- Het opheffen van de functie van regiomanager en het invoeren van de functie van zorgdirecteur is per 1 november 2018 gerealiseerd.
- Er is gestart met het invullen van een aantal voorwaarden om de bereikte resultaten en de besturingsfilosofie te borgen. Dit heeft betrekking op: de evaluatie van de Kaderkaarten Zorg en behandeling en Ondersteuning, de invulling van de teamrollen, de inrichting van de communicatie- en overlegstructuur, het invoeren van een conflictmanagementsysteem en het trainen van conflictvaardigheden.

De belangrijkste elementen van het Project Inrichting Ondersteuning (PIO) waren:

- Er is een visie op de dienstverlening vanuit ondersteuning ontwikkeld. Belangrijk hierbij is dat ook bij de ondersteuning de focus moet liggen op het bieden van toegevoegde waarde en dat dit het best gerealiseerd kan worden door zelforganiserende teams, die het primair proces als hun belangrijkste klant zien. In het vervolg hierop zijn voor ondersteunende teams kaderkaarten vastgesteld en teamrollen ingevoerd.
- Nieuwe teams en functies zijn ingericht, zoals de zorgbemiddelaars, relatiebeheerders, team Werknet, team ondersteuning medewerkers (TOM), team adviseurs zorg en behandeling.
- Alle ondersteunende teams zijn met hun opdrachtgevers en in gesprek gegaan over de huidige en gewenste dienstverlening in de toekomst. Op basis hiervan zijn afspraken gemaakt over de te bieden kwaliteit en kwantiteit van de ondersteuning. Ten behoeve van de begroting 2019 is de output van het overleg meegenomen om de gewenste kwalitatieve en kwantitatieve formatie vast te stellen.
- Er is een werkwijze opgesteld en vastgesteld voor het actueel houden van processen en systemen/applicaties, in onderlinge afstemming en in samenhang. Hiervoor worden Wijziging Advies Commissies (WAC) ingesteld.
- Er zijn uitgangspunten afgesproken voor de inrichting van het toekomstige functiehuis van de ondersteuning.

Sociaal domein

SWZ wil zich inzetten om voor kwetsbare burgers met beperkingen, participatie in de eigen omgeving mogelijk te maken. Daarvoor willen we deel uitmaken van lokale netwerken en spelen we in op het lokale beleid. Wij leveren onze bijdrage vanuit onze strategische keuze: specialistisch aanbieder van zorg en ondersteuning voor mensen met lichamelijke beperkingen, NAH en (ernstige) meervoudige

beperkingen. Dat betekent dat we aanvullend zijn op de lokale basisvoorzieningen. Dat geldt zowel voor de Jeugdwet als voor de Wmo.

Onze doelstelling om voor de gemeenten een stabiele en betrouwbare partner te worden voor het bieden van ondersteuning en hulpverlening in het kader van de WMO en de Jeugdwet, is gerealiseerd. SWZ streeft in het sociaal domein geen groei of volume na. Behalve dat we kwalitatief goede ondersteuning willen bieden, is belangrijk dat deze ondersteuning past binnen ons kader voor een goede bedrijfsvoering. Om dit te bewaken heeft SWZ een systematiek ontwikkeld om kostprijzen te berekenen. De systematiek kan gebruikt worden voor kostenbeheersing, ter beoordeling van de efficiency en als hulpmiddel bij de contractering met de gemeenten. Per gemeente, per locatie en per dienst is inmiddels een kostprijsberekening aanwezig.

In 2018 is het aantal cliënten vanuit de WMO gedaald met 5% tot 352. Het aantal cliënten vanuit de jeugdwet steeg met 11% tot 53. De totale omzet in het sociale domein was € 3.665.110,- . Dit is 4,8% lager dan in 2017.

Voldoende gekwalificeerde medewerkers

De arbeidsmarktsituatie vraagt om extra middelen en maatregelen om voldoende gekwalificeerde medewerkers aan te trekken en te behouden. Om hierin te slagen heeft SWZ een arbeidsmarktbeleid gevoerd, dat bestaat uit verschillende samenhangende projecten

Alle activiteiten die betrekking hebben op werving, selectie en inzetten van medewerkers, zijn ondergebracht in één team, het team "Werknet". Dat betreft zowel het proces van werven, de ondersteunende administratie en het optimaliseren van de inzet, zowel voor de medewerkers zelf als voor de behoeften van zorg en behandeling. Het proces van werving en selectie is herzien en "lean" ingericht.

Ter versterking van het team "Werknet" is – vooralsnog ad interim - een recruiter aangesteld. Daarnaast is een arbeidsmarktportaal ingericht en is een arbeidsmarktcampagne gestart, met als doel om de vindbaarheid van SWZ voor werkzoekenden te vergroten en om jongeren aan te trekken en aan te spreken.

SWZ heeft zich aangesloten bij het "Actieplan Zonder Zorg 2020" van Transvorm. Als onderdeel hiervan wordt gewerkt aan de uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen van 15 per 100 werknemers om zo de instroom te verhogen. Ook is er aandacht voor het opleiden van zij-instromers.

Dit heeft geleid tot een forse verhoging van het aantal sollicitanten (van 105 in het eerste kwartaal naar 325 tijdens de campagne in het derde kwartaal). Hierdoor blijft het aantal mensen dat geschikt wordt bevonden en voldoet aan onze criteria gelijk. SWZ kan vooralsnog voorzien in de opvulling van de vacatures. In 2018 zijn er 101 nieuwe medewerkers in dienst gekomen, waarvan 67 in de leeftijd tussen 18 en 30 jaar.

Om nieuwe medewerkers te behouden zijn er 2 trajecten gestart:

- Er is een project gestart voor het "onboarden" van nieuwe medewerkers, zodat zij zich van bij het begin welkom voelen en zo snel als mogelijk thuis zijn bij SWZ. Een nieuw "blended" introductieprogramma, maakt hiervan deel uit.
- Er zijn pilots gestart met betrekking tot capaciteitsmanagement en roostering. Daaruit is geconcludeerd dat teams onvoldoende inzicht hebben in hun capaciteitsplanning. Zij hebben behoefte aan meer duidelijkheid en ondersteuning bij het opstellen van een rooster, met name het omzetten van de zorgvraag van cliënten omzetten naar een goed dienstrooster. Dit helpt ook bij het verminderen van piekbelasting in de werkdruk. De pilot heeft geleid tot een project capaciteitsmanagement dat in 2019 uitgevoerd zal worden en dat naar verwachting zal bijdragen aan een hogere arbeidssatisfactie..

Kwaliteit en ondersteunende systemen

Het kwaliteitsbeleid van SWZ is gebaseerd op 3 kwaliteitskaders, namelijk het kwaliteitskader gehandicaptenzorg, het Kwaliteitskader Jeugd en de KHZ-certificering.

Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van de VGN is geïmplementeerd. Dit kader stelt eisen aan de inrichting van het zorgproces en het ondersteuningsplan, het meten van cliëntervaringen, zelfreflectie door zorgteams, het kwaliteitsverslag en permanente aandacht voor verbetering. Bij de implementatie is gezorgd voor aansluiting bij de transitie naar Merkbare Mensgerichte Zorg. Zo vormt de teamreflectie een onderdeel van de minimale resultaten van elk team. Dit is als zodanig opgenomen in de kaderkaarten. In 2018 is voor het eerst een kwaliteitsrapport opgesteld dat voldoet aan de eisen

van dit kwaliteitskader. Het rapport is voorzien van een reflectie van de cliëntenraad en de ondernemingsraad, en is onderwerp geweest van toetsing en visitatie door 2 collega-instellingen (Severinusstichting en Cello).

Het Kwaliteitskader Jeugd stelt eisen aan de registratie van hulpverleners die werkzaam zijn in de jeugdhulp en – in het verlengde hiervan – aan een verantwoorde werktoedeling en toezicht op de hulpverlening door niet geregistreerde hulpverleners. SWZ voldoet aan beide onderdelen. Er is een systeem dat de registratie van onze jeugdhulpverleners bewaakt en de afspraken rondom verantwoorde werktoedeling zijn door het strategisch team vastgesteld.

In 2018 heeft SWZ – na een controle-audit door het Keurmerkinstituut – zijn HKZ-certificaat behouden. Ondanks het feit dat de HKZ-certificatie zeker bijdraagt aan het systematisch verbeteren van de kwaliteit – onder meer door het systeem van interne audits en het systematisch toepassen van de PDCA-cyclus, wordt deze werkwijze ook als administratief erg belastend ervaren. Daarnaast gaat er veel aandacht uit naar het naleven van de regelgeving en weinig naar het bieden van toegevoegde waarde. Daarom heeft SWZ heeft er voor gekozen om op zoek te gaan naar een certificeerbaar kwaliteitssysteem dat beter aansluit bij onze visie en onze besturingsfilosofie. Totdat dit functioneert, handhaven we de HKZ.

Zorg en ICT

Om de innovatie op het gebied van zorg, ICT en domotica te verankeren, is de functie van Adviseur Informatie & Innovatie ingevoerd. Deze functie is eind 2018 ingevuld. Een aantal plannen, zoals het inrichten van een elektronisch behandeldossier en het inrichten van een platform zorginnovatie en domotica, zijn doorgeschoven naar 2019.

In 2018 zijn een aantal verbeteringen aangebracht in het ECD, waaronder de mogelijkheid om de inhoud van het persoonlijk plan beter aan te passen aan de specifieke hulpvraag van de cliënten. Zo kan een persoonlijk plan van een WMO-cliënt met ambulante begeleiding er anders uitzien dan een persoonlijk plan voor een EMB-cliënt die integrale WLZ-zorg krijgt.

Ook is in 2018 het project gestart voor het realiseren van het digitale medisch dossier. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het softwarepakket voor huisartsen van Promedico, ASP. Daarbij wordt ook de aansluiting gerealiseerd op de keten via het Landelijk Schakel Punt, zodat medische gegevens van cliënten snel en veilig uitgewisseld kunnen worden tussen de (medische) behandelaars.

Er is een nieuw intranet geïntroduceerd. Dit intranet biedt meer mogelijkheden tot samenwerking en bevordert de onderlinge communicatie. Het is de basis voor de toegang tot alle digitale toepassingen en zal nog verder uitgebouwd worden.

Huisvesting / vastgoed:

De resultaten van het woonwensenonderzoek uit 2017, vormden input voor het strategisch vastgoedplan, de nieuwbouw Zonhove en een plan van aanpak voor regio 2. Het strategisch vastgoedplan en het businessplan voor de herinrichting van Zonhove, zijn goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

In het strategisch vastgoedplan, zijn onze visie en onze uitgangspunten opgenomen voor zorg en wonen. Belangrijke uitgangspunten zijn:

- we stellen de cliënt centraal en betrekken hem actief bij het bespreken van woonwensen en bouwplannen;
- we streven naar een healing environment, die zichtbaar is in vastgoed;
- vastgoed moet flexibel en levensloopbestendig zijn;
- bestaande gebouwen hebben in 2021 energielabel B;
- nieuwbouw wordt bijna energie neutraal (BENG).

Voor de herinrichting van Zonhove is een partij geselecteerd voor procesbegeleiding van het vervolg (Van Aarle de Laat) en het plan van aanpak voor het vervolg is gereed. In het laatste trimester van dit jaar is de ontwikkeling van fase 1 gestart. De selectie van ontwerppartners (architect, bouwkundig adviseur installaties en energie, supervisor landschap en bovengrondse infrastructuur) is afgerond. In "bouwdagen" wordt door het ontwerpteam samen met het projectteam en de klankbordgroep gewerkt aan het programma van eisen en het voorlopig ontwerp. Cliënten, verwanten en medewerkers worden hier bij betrokken. Dit heeft geleid tot een Ambitieboek: "Zonhove. Een buitengewoon verhaal", waarin de wensen van bewoners vertaald zijn naar hoe zij willen wonen in hun unieke wijk. De financiële herijking voor de herinrichting van Zonhove vindt plaats in 2019.

Daarnaast zijn – in overleg met de Veiligheidsregio – maatregelen getroffen om te voldoen aan de eisen inzake brandveiligheid, in afwachting van de herinrichting. Er zijn brand- en rook-werende deuren geplaatst, tussendeuren zijn voorzien van drangers en vluchtroutes zijn vrijgemaakt van oplaadpunten voor elektrische rolstoelen. Samen met de teamrolhouders veiligheid zijn alle BHV-maatregelen onder de aandacht gebracht en zijn brand-oefeningen gehouden. Het geheel van maatregelen wordt in het voorjaar van 2019 uitgetest.

Voor woonvormen de Eekelhof in Schijndel en de Munsel in Boxtel, is de keuze gevallen op renovatie in plaats van nieuwbouw. De businesscase en het beslisdokument voor de Eekelhof zijn goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Per einde verslagjaar zijn de voorbereidingen afgerond, zodat de renovatie van de Eekelhof in 2019 uitgevoerd kan worden. De voorbereiding van de Munsel volgt parallel aan de Eekelhof, vanwege de vergelijkbaarheid van de panden.

Ten behoeve van de herhuisvesting Woonvorm Copernicuslaan worden de mogelijkheden onderzocht en zijn gesprekken gevoerd met ontwikkelaars, de Bossche coöperaties en de gemeente. Deze hebben helaas nog niet geleid tot concrete projecten of plannen op korte termijn.

Compliance

Diverse wet en regelgeving die voor SWZ van toepassing is, is in voorbereiding. Dat geldt in het bijzonder voor de Wet Zorg en Dwang en voor de Wet Medezeggenschap voor Cliënten in de Zorg (WMCZ), die nu naar verwachting in 2019 afgerond zullen worden. SWZ volgt deze ontwikkelingen op de voet, maar de politieke besluitvorming lijkt moeilijk te voorspellen.

De gevolgen van de WKKGZ heeft SWZ reeds in 2016 geïmplementeerd. Met betrekking tot de klachtenregeling wilden de cliëntenraad en het strategische team nog een aantal verbeteringen aanbrengen. De wensen hadden met name betrekking op het aanstellen van een onafhankelijke externe klachtenfunctionaris en het vereenvoudigen van het proces, passend bij zelforganisatie. Om dit te realiseren is de klachtenregeling aangepast. De implementatie, waaronder het oprichten van een regionale externe klachtencommissie, loopt nog door in 2019.

Op 25 mei 2018 eindigde de implementatieperiode voor de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en werd deze verordening volledig van kracht. Om hieraan te voldoen heeft SWZ zich vooral laten leiden door het 10-stappenplan, dat hiervoor door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is opgesteld. Dit 10-stappenplan is aangevuld met de verplichting om een informatieveiligheidsbeleid op te stellen.

SWZ voldoet aan de eisen van de AVG.

- SWZ heeft een functionaris gegevensbescherming (sinds 2016).
- Er wordt structureel aandacht geschonken aan bewustwording, onder meer door onze awareness campagne “Denk na voordat je deelt”.
- Er is een register van verwerkingen.
- Er is een privacy- en informatieveiligheidsbeleid.
- Er is een protocol voor het melden van informatiebeveiligingsincidenten, incl. het melden van datalekken, dat voldoet aan de eisen van de AP.
- Er worden bewerkersovereenkomsten opgesteld met partijen die gegevens verwerken voor SWZ.
- Door middel van privacyverklaringen zijn betrokkenen, voornamelijk cliënten en medewerkers, geïnformeerd over welke gegevens we van hun verwerken, met welk doel, hoe we die gegevens verwerken, wat hun rechten zijn en hoe zij deze kunnen uitoefenen. In de privacyverklaringen is ook aangegeven hoe de toestemming voor het verwerken van gegevens is geregeld.
- Er is een procedure voor de naleving van de rechten van betrokkenen.
- Bij de aanschaf van nieuwe applicaties is er aandacht voor privacy by design (is een advies, geen verplichting).
- Er is een procedure voor het verrichten van privacy impact assessments voor verwerkingen die vanaf 25-5-2018 worden ingevoerd of heringericht.

Het spreekt vanzelf dat naleving en het steeds beter invullen van de eisen inzake informatiebeveiliging nog aandacht blijven vragen. Het privacy- en informatieveiligheidsbeleid voorziet hier in.

3.3 Naleving gedragscodes

Ethiekbeleid: nadenken over waarden in de zorgrelatie

SWZ streeft er maar om ethiek een integraal onderdeel van het handelen en van de organisatie te laten zijn. Morele reflectie komt daardoor steeds dichterbij de dagelijkse zorgpraktijk. Dit betekent dat ethische kwesties in alle lagen van de organisatie aandacht krijgen.

SWZ baseert haar ethiekbeleid op de zorgethiek. De zorgethiek ziet medewerkers en cliënten als mensen die met elkaar een zorgrelatie aangaan. Door methodisch na te denken over de waarde die door SWZ toegevoegd wordt in deze relatie behoort het ethiekbeleid tot het kwaliteitsbeleid van SWZ.

Medewerkers van SWZ zetten zich elke dag in om waarde toe te voegen aan het leven van de cliënten. Dit roept regelmatig morele vragen op: is ons professionele handelen wel echt de juiste zorg? Welke waarde voegt het dan toe en is dit de waarde die we, cliënt en medewerker, bedoelen? Nadenken over goede zorg start vanuit een gevoel dat er in de zorg voor een cliënt iets beter kan. Stapsgewijs benoemen we welke waarden een rol spelen voor de cliënt, voor de medewerker en voor het netwerk van de cliënt. Ethiek start vanuit een gevoel, een moreel appel, en leidt tot betere zorg door morele reflectie. Wat voelt er in deze situatie niet goed? Waarom is dat dan? Welke waarden staan op het spel? Hoe zorgen we hier en nu dat er daadwerkelijk waarde wordt toegevoegd aan het leven van de cliënt

Kernwaarden

Bij de vervulling van haar missie hanteert SWZ vier kernwaarden:

- Respectvol: Ieder mens is uniek. We waarderen de ander om wie hij is.
- Verantwoordelijk: We houden elkaar aan afspraken en doen wat we beloven.
- Slagvaardig: We nemen initiatief en werken doelgericht.
- Vraaggericht: We achterhalen de vraag achter de zorgvraag.

De concrete invulling hiervan heeft geleid tot het opstellen van een organisatie brede gedragscode, die als onderdeel van het Beleid Bejegening is opgenomen in het handboek van SWZ.

In dit beleid en deze gedragscode is beschreven wat wij verstaan onder een goede basishouding binnen onze organisatie. Daarnaast is specifiek uitgewerkt:

- welk gedrag verwacht kan worden van medewerkers, cliënten en bezoekers in hun onderlinge contacten;
- welke aanvullende gedragingen verwacht mogen worden van medewerkers naar cliënten;
- welke aandachtspunten men in acht moet nemen bij het gebruik van social media.

3.4 Beheersing van de risico's en onzekerheden

Om de risico's te beheersen, die verbonden zijn aan de activiteiten van de organisatie is het methodisch en cyclisch toepassen van strategisch risicomanagement belangrijk.

Het strategische team heeft er voor gekozen om niet enkel het cyclische karakter van het strategisch risicomanagement af te stemmen op de planning- en controlcyclus, maar ook om het benoemen en bewaken van de beheersmaatregelen te integreren in de jaarplannen. Naast financiële risico's betreft dit ook de risico's die verbonden zijn aan de kwaliteit van onze producten & diensten, reputatie & imago en cultuur & gedrag. Hierdoor wordt risicomanagement een geïntegreerd onderdeel van de planning- en controlcyclus en wordt er meer samenhang aangebracht tussen ambities en risicobeheersing.

De risico's die – na de (her)inventarisatie en (her)waardering – benoemd zijn, en waarvoor beheersmaatregelen, in het kader van het jaarplan 2018, zijn uitgevoerd, betreffen:

- Structurele aandacht voor externe ontwikkelingen (belangen stakeholders en product-markt combinaties).
- Borgen visie op mensgerichte zorg en zelforganisatie.
- Inrichting van de ondersteuning, die moet aansluiten bij zorg, behandeling, begeleiding.
- Aantrekken voldoende gekwalificeerde medewerkers (arbeidsmarktproblematiek).
- Management van verplichtingen / contractmanagement
- Compliant zijn inzake privacybescherming en informatiebeveiliging
- Diensten/hulpverlening in het sociale domein aanpassen aan de vraag en de beschikbare middelen.

- Verlieslatende diensten BKC terugdringen/beheersen.
- Beleid/invulling integrale veiligheid.

Rapportage over de voortgang van de maatregelen die genomen worden om de risico's te beheersen, vindt plaats via de trimesterrapportage.

In januari 2018 heeft de accountant een frauderisicoanalyse over het boekjaar 2017 uitgevoerd. De conclusie van dit onderzoek is dat er bij SWZ geen verontrustende frauderisico's aanwezig zijn en dat het management voldoende aandacht heeft voor interne controle op fraude.

In februari 2018 heeft het Waarborgfonds voor de Zorgsector een (periodieke) herbeoordeling uitgevoerd. Deze beoordeling is belangrijk, indien SWZ een beroep wil doen op het waarborgfonds in het kader van de herinrichting van Zonhove. SWZ heeft hiervoor een positieve beoordeling gekregen. Dat betekent dat deelname aan het WFZ gecontinueerd blijft, ook al heeft SWZ momenteel geen WFZ-garanties uitstaan.

3.5 Overige ontwikkelingen en onderzoek

De primaire taak van SWZ ligt in de zorg en dienstverlening aan mensen met een lichamelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en ernstig meervoudige beperkingen (EMB). Voor deze groepen wil SWZ een excellente aanbieder zijn. Daarom wil SWZ ook innoveren en samenwerken met andere organisaties die de ambitie hebben om de kwaliteit van zorg- en ondersteuning te verbeteren. In dit kader willen we graag de volgende ontwikkelingen vermelden:

Hersenz

SWZ is medeoprichter van het innovatieve behandelnetwerk Hersenz, voor cliënten met NAH. Cliënten kunnen met deze behandelmethodes gericht werken aan het leren omgaan met hun aandoening. In 2018 heeft SWZ voor het eerst de partnermodule van Hersenz aangeboden waarbij partners leren omgaan met de impact van een naaste met NAH.

Oogbesturing

Door middel van sponsorgelden zijn 2017 drie oogbesturingssystemen aangeschaft. Vanaf 2018 zetten we deze drie mobiele oogbesturingssystemen functioneel in voor EMB-cliënten, op woningen en bij dagbesteding. Elke groep heeft nu een aandachtsfunctionaris, die geschoold is in het goed leren gebruiken en omgaan met deze middelen.

Verkeersweek op wielen

Iedereen moet op Zonhove veilig van het terrein gebruik kunnen maken. Daarom zijn zebrapaden aangelegd en witte lijnen langs de wegen aangebracht. Maar veilig verkeer maak je vooral samen! Bewoners van Zonhove gaven aan dat ze actief met dit thema aan de slag wilden. Daarom was er van 5 tot en met 10 juni 2018 op Zonhove 'De verkeersweek op wielen'. Bewoners hebben met veel enthousiasme meegewerkt aan deze week, die in 2019 opnieuw georganiseerd zal worden. De verkeersweek droeg ook wezenlijk bij aan het prokkelen (een prikkelende ontmoeting tussen mensen zonder en met beperking). We zijn trots dat we voor deze week De Gouden Prokkel in de categorie Innovatief hebben gekregen.

Pilot cursus empowerment

NAH-cliënten gaven in de cliëntervaringsmeting aan dat zij behoefte hebben om te werken aan empowerment. In november en december 2018 volgden 4 cliënten een pilotcursus van 3 bijeenkomsten bij het activiteitencentrum in Den Bosch. Elke deelnemer had een 'ondersteuner' gevraagd om deel te nemen aan deze cursus. Belangrijk, want een essentieel onderdeel van de cursus is het werken in koppels. De cursus is door de deelnemers als erg zinvol ervaren. Zij gaven belangrijke feedback om de cursus te evalueren en te verbeteren. Hieruit bleek dat de cursus bijdraagt aan het besef dat elk mens onvolmaakt is en problemen op zijn levenspad tegenkomt (common humanity). In 2019 zal de cursus in aangepaste vorm verder uitgerold worden.

Yucel-methode voor cliënten met NAH

Behandelaars die cliënten met NAH behandelen, zijn in 2017 en 2018 getraind in de Yucel-methode. Deze methode houdt in dat cliënten leren om met gekleurde blokken hun huidige en gewenste levenssituatie te bouwen. Bij cliënten voor wie taal, overzicht en motivatie ingewikkeld zijn is deze visuele methode een goede aanvulling om weer zicht te krijgen op hun leven en hun leefomgeving. De

methode maakt ook visueel de effecten van behandeling zichtbaar. SWZ heeft de Yucel-methode ook ingezet om de krachten en lasten binnen NAH-teams in kaart te brengen.

Skills lab

In 2018 heeft SWZ skills lab opgezet voor scholing en toetsing van medewerkers, die zich moeten bekwamen in voorbehouden en risicovolle handelingen. In totaal hebben zo'n 200 medewerkers een praktijktraining gevolgd en zijn er ongeveer 2.000 praktijktoetsingen uitgevoerd. Twee keer per maand is er een scholing, zodat alle modules minstens één keer per maand aangeboden worden. Vier keer per maand kunnen medewerkers zich inschrijven voor toetsing in het skills lab. Praktijktrainers en –toetsers voeren de toetsing uit en hebben ook een belangrijke rol bij de kwalitatieve doorontwikkeling van het beleid van de bekwaamheidsprocedure en de uitvoering daarvan.

Methodiek voor Pijnsignalering

Op initiatief van enkele medewerkers – in het verlengde van hun opleiding tot Praktijkverpleegkundige in de VG-sector – is aandacht besteed aan het signaleren en bestrijden van pijn, bij cliënten die dit moeilijk kunnen aangeven. Er is een nieuw proces beschreven, waarbij aan de hand van de REPOS-methode, multidisciplinair pijnsignalen worden onderzocht en geïnterpreteerd. Hierdoor kan sneller de meest effectieve behandeling worden gestart. Er is een ééndaagse training ontwikkeld in de REPOS-methode. In 2018 zijn hierin 2 trainingen gegeven aan in totaal 30 medewerkers.

Emo-detectie

Met het bedrijf "Mentech Innovation" zijn verkennende gesprekken gevoerd voor deelname aan de ontwikkeling en validering van een emotie herkenningssysteem, de HUME. De HUME bestaat uit een aantal sensoren (in een armband) waarmee lichaamsfuncties worden gemeten, aan de hand waarvan men emoties, zoals stress, verdriet, blijdschap en pijn kan herkennen. Dit kan bijdragen aan het vroegtijdig herkennen van emoties bij cliënten, die deze zelf niet goed of niet tijdig kunnen uiten. Door vroegtijdige herkenning kunnen medewerkers hier beter rekening mee houden. Dit kan bijdragen tot meer comfort en een betere kwaliteit van leven. SWZ heeft het voornemen om in 2019 deel te nemen aan een pilot.

Lean

De regeldruk in de zorg ervaren cliënten en medewerkers als een knelpunt. SWZ wil verspilling van (negatieve) energie, tijd en middelen zoveel mogelijk terugdringen. Dat is namelijk een belangrijke voorwaarde om meer merkbare mensgerichte zorg te kunnen geven. Daarom is LEAN werken een speerpunt in ons beleid. In 2018 hebben 28 medewerkers een LEAN-training gevolgd en is er een scala aan praktische verbeterpunten gerealiseerd, waaronder:

- betere nachtoverdracht van het Logeershuis in samenwerking met Centrale 24.
- vereenvoudiging van de aanvraagprocedure facilitaire zaken, waarmee we de wachttijd van een montageklus 18 dagen verkortten en 26.000 euro bespaarden.
- aanzet tot verbetering van de aanvraagprocedure hulpmiddelen.
- gebruiksvriendelijker en toegankelijker maken van de elektronische leeromgeving (ELO).

Uitbreiding zorgaanbod

Op verzoek van de zorgkantoren wordt geen actief onderzoek meer gedaan naar de behoefte aan PGB. Binnen de Wlz geeft men de voorkeur aan Zorg In Natura (ZIN), eventueel met gebruik making van het Volledig Pakket Thuis (VPT) of het Modulair Pakket Thuis (MPT).

Eveneens op verzoek van de zorgkantoren hebben we gezocht naar uitbreidingsmogelijkheden voor verblijf voor cliënten met LG/NAH, binnen onze bestaande gebouwen. In de woonvormen Tonnaerstraat (Eindhoven), Silverenberg (Eindhoven) en Sonnehoek (Someren), worden hiervoor plannen gemaakt. De verwachting is dat deze pas in het derde kwartaal van 2019 gerealiseerd kunnen worden.

In 2018 zijn er bij de zorgbemiddelaars van SWZ twee vragen binnengekomen voor VPT. Beide vragen zijn gehonoreerd.

En ... het leukste restaurant van Helmond

Lunchroom de Keyzer in Helmond biedt een zinvolle werkplek, aan cliënten met NAH. Maar de waardering van de klanten gaat verder dan dat. Bij de Restaurant Verkiezing 2018 werd ons leerwerkbedrijf verkozen tot leukste restaurant van Helmond! Medewerkers en cliënten mogen hier terecht trots op zijn.

4. Financieel beleid

4.1 Informatie over financiële instrumenten

Planning- en controlcyclus

SWZ maakt gebruik van een planning- en controlcyclus als instrument voor sturing, beheersing en optimalisatie van de bedrijfsvoering. De cyclus start met het opstellen van een kaderbrief. Op basis van externe ontwikkelingen, het strategisch meerjarenbeleid en actuele interne ambities, risico's en verbeterpunten, worden de doelen bepaald, die gerealiseerd moeten worden in het volgend werkjaar. Deze doelen worden uitgewerkt in jaarplannen en daaraan verbonden begrotingen. Monitoring van de voortgang vindt plaats door middel van trimesterrapportages, waarin doelstellingen, beheersmaatregelen en overige managementinformatie zijn opgenomen. Risicomanagement is verankerd in deze cyclus en komt ook terug in de control fase van de realisatie.

Capaciteitsmanagement

Om enerzijds aan cliënten de zekerheid te geven dat voldoende zorg geboden kan worden en om anderzijds te borgen dat de inzet van mensen en middelen binnen financieel verantwoorde kaders gebeurt, heeft SWZ de Anne Anders Rekenbladen ontwikkeld. Dit instrument is gebaseerd op zorguren uit de indicaties van onze cliënten. Het instrument is van groot belang bij de omrekening van productie naar formatie(begroting) en daarmee voor een groot deel van de kosten(begroting).

Financiële rapportages

De planning- en controlcyclus wordt ondersteund door een maandelijkse rapportage. Dit geeft inzicht in de resultaten, productie, opbrengsten, kosten en formatie per cluster en per bedrijfseenheid. Deze informatie is rond de 10^e werkdag na afsluiting van de desbetreffende maand beschikbaar. Hierdoor is tijdige bijsturing mogelijk. De Raad van Bestuur en de concern controller bespreken deze maandelijks met de zorgdirecteuren.

Daarnaast geven trimesterrapportages een tussenbalans en resultatenrekening, een prognose voor het gehele boekjaar en diverse financiële parameters. Deze rapportage wordt door de directeuren voorzien van een toelichting en vervolgens door de Raad van Bestuur en de concern controller besproken met de auditcommissie van de Raad van Toezicht.

Naast de maandelijkse en trimester monitoring wordt minimaal jaarlijkse een meerjarenprognose opgesteld. Hierin wordt de impact van interne en externe ontwikkelingen op de langere termijn gemonitord zodat er tijdig kan worden bijgestuurd. De Raad van Bestuur en de concern controller bespreken deze met de auditcommissie van de Raad van Toezicht.

Administratieve Organisatie en interne Controle

De AO/IC taak is verankerd binnen de afdeling Planning & Control. Het meest noodzakelijke deel van de AO is beschreven en interne controles worden gestructureerd uitgevoerd, gerapporteerd en vastgesteld. In 2018 is een Intern Controleplan opgezet en uitgewerkt. Hiermee is de juistheid volledigheid en rechtmatigheid van de opbrengsten sterk verbeterd.

4.2 Financiële risico's en onzekerheden

Algemeen

Het beleid van de overheid is erop gericht de kosten voor de zorg beheersbaar te houden. Dit gezien de verwachte toename van de zorgvraag in Nederland in de toekomst.

Dit heeft onder andere geleid tot een overgang van de AWBZ naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet in 2015. Hierbij zijn destijds ook forse kortingen doorgevoerd, met name binnen de Wmo en de jeugdwet, nu belegd bij de gemeenten.

In de jaren daarna zijn er geen verdere bezuinigingen doorgevoerd, waarvan eerder wel sprake leek te zijn. De transitie van de Wmo en Jeugdwet naar de gemeenten vraagt veel tijd en aandacht gezien het decentrale karakter; er dienen individuele afspraken gemaakt te worden met de opdrachtgevers, mede afhankelijk van de samenwerkingsverbanden die in dit traject zijn ontstaan.

Productieafspraken zorgkantoren

De historische productieaantallen vormden tot op heden de basis voor de afspraken in het lopende jaar, wel wordt er steeds meer overgegaan op cliëntvolgende bekostiging. Het is daarmee geen garantie dat overproductie ook wordt gefinancierd door de zorgkantoren. Tegelijkertijd is er behoefte aan uitbreiding van het zorgaanbod gezien de actuele wachtlijst. Het is van belang hier de juiste balans in te vinden, waarbij enerzijds het voldoen aan de zorgvraag, anderzijds het beperken van de financiële risico's de kaders zijn.

In de ZZP tarieven 2019 zijn naar de uitkomsten van het kostprijsonderzoek inmiddels verwerkt. Dit betekent dat er voor het eerst sinds 2010 niet alleen een uniforme indexactie plaats gaat vinden, maar een geheel nieuwe opbouw. Dit betekent voor SWZ een enorme budgettoename binnen de WLZ daar waar de introductie van de ZZP financiering in 2010 nog leidde tot een enorme budgetafname.

Wmo/Jeugdwet

De opbrengsten vanuit de Wmo en Jeugdwet bedragen in totaal ruim 8% van de totale omzet van SWZ. Gezien de ontwikkelingen binnen de diverse gemeenten dienen er weloverwogen keuzes gemaakt te worden indien diensten binnen de Wmo en Jeugdwet niet financieel rendabel kunnen worden gerealiseerd. Het is van belang goed inzicht te hebben in de opbrengsten en de kosten binnen dit deelgebied. Daarom heeft SWZ een systematiek ontwikkeld voor het berekenen van de kostprijzen in het sociaal domein. De kostprijscalculaties worden jaarlijks geactualiseerd en gebruikt bij de contractering.

Huisvesting

Huisvesting en de kwaliteit van het vastgoed is een belangrijk onderdeel van de integrale woon- en leefomgeving. En daarmee voor de kwaliteit van leven. De wensen van cliënten en de normen van de samenleving veranderen voortdurend. Om te voorkomen dat het huisvestingsaanbod van SWZ niet meer aantrekkelijk is voor huidige en potentiële cliënten, verdient dit aandacht. Het strategisch vastgoedbeleid voorziet hier in.

Vastgoed

De landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) houden een risico in. Dit tarief wordt naar verwachting vanaf 2020 onderhandelbaar, waardoor kortingen tot de mogelijkheden behoren. Bij de plannen voor de herontwikkeling van Zonhove is hier ook rekening mee gehouden. In 2018 eindigde de overgangsperiode waarin geleidelijk bekostiging op basis van integrale tarieven wordt ingevoerd. Het budget kapitaallasten is volledig overgegaan naar productieafhankelijke NHC bekostiging.

5. Financiële resultaten

5.1 Algemeen

Financiële stabiliteit

De positieve resultaten van voorgaande jaren zijn gecontinueerd in 2018.

De basis hiervoor is gevormd door de ontwikkeling van rekenmodellen voor personeelsformatie in de voorgaande jaren. De inzet van mensen en middelen vindt plaats op basis van indicaties waarbij rekening wordt gehouden met de financiële kaders op organisatie niveau. Daarnaast is er continu aandacht voor het verbeteren van de planning- en control-instrumenten. Maandelijks financiële rapportage geeft teams en het management tijdige informatie om bij te sturen.

De groei van het weerstandsvermogen is nodig om de voorgenomen nieuwbouwplannen te realiseren.

5.2 Omzet en kosten

Omzet

De omzet van SWZ in 2018 bedraagt €44,5 miljoen, bijna €2,1 miljoen hoger dan in 2017. Deze stijging is voornamelijk het gevolg van hogere WLZ opbrengsten door zowel productiegroei als indexactie van tarieven.

Personeelskosten

De personeelskosten zijn in 2018 €1,0 miljoen hoger t.o.v. 2017 naar een totaal van €26,8 miljoen. De personeelskosten in het primaire proces worden middels de Anne Anders norm gerelateerd aan de indicaties van onze cliënten en is daardoor gerelateerd aan stijgende opbrengsten. De kostenstijging wordt met name veroorzaakt door de extra inzet van zorgpersoneel en de inspanningen rondom de overgang naar zelforganisatie.

Afschrijvingskosten vaste activa

De afschrijvingskosten zijn in 2018 met €637k (26%) gedaald. Het gevolg van onder andere de laatste afschrijving op het terrein van Zonhove in 2017.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten zijn met 8% (€1,03 miljoen) gestegen t.o.v. 2017. De kosten voor hotelmatige kosten, onderhoud en energie en huur en lease zijn licht gedaald, terwijl de algemene kosten en patiënt- en bewonerskosten zijn gestegen.

Financieel resultaat

De financiële baten & lasten zijn licht gedaald naar een totaal van €175k als gevolg van het aflossen van leningen.

Resultaat

Het resultaat bedraagt €1,303 miljoen positief. Een stijging van ruim €688k t.o.v. 2017.

5.3 Balansposities

Voorzieningen

De voorzieningen zijn in 2018 met €48k toegenomen. De belangrijkste wijzigingen hierin zijn: de voorziening impairment op huren is afgenomen met €60k en de voorziening groot onderhoud is met €40.000 afgenomen. De voorziening PBL is toegenomen met €112k en de voorziening langdurig zieken is toegenomen met €62k.

Vaste activa

De boekwaarde van de vaste activa is gedaald met €214k. Deze daling is te verklaren door reguliere afschrijvingen en beperkte investeringen.

Vlottende activa

De vlottende activa zijn gestegen met ruim € 1,4 miljoen. De post debiteuren is gedaald met € 359k. De liquide middelen zijn met ruim 1,8 miljoen toegenomen tot € 12,3 miljoen.

Schulden

De langlopende schulden (>1 jaar) daalden met € 350k en bedragen ultimo 2018 € 4,6 miljoen. Deze daling is ontstaan door reguliere aflossingen.

De kortlopende schulden zijn toegenomen met € 205k onder andere als gevolg van nog te betalen kosten en vooruit ontvangen opbrengsten.

Eigen vermogen

Het resultaat van 2018 wordt volledig toegevoegd aan het eigen vermogen. Hierdoor heeft dit eigen vermogen per eind 2018 een omvang van € 11,8 miljoen. Dit is een stijging van 12,4% ten opzichte van eind 2017.

5.4 Statutaire en feitelijke bestemming van het resultaat

Het resultaat 2018, zijnde € 1,303 miljoen, is volledig toegevoegd aan het eigen vermogen.

5.5 Kengetallen

Kengetal	Berekening	2018	2017
Resultaatratio	<i>Resultaat / totale opbrengsten</i>	2,93%	1,45%
Weerstandvermogen	<i>Eigen vermogen/totale opbrengsten</i>	26,52%	24,75%
Solvabiliteit/Debetratio	<i>Totaal schulden / Totaal passiva</i>	40,67%	43,20%
Balansratio	<i>Eigen vermogen / Balanstotaal</i>	44,74%	41,70%
Current ratio	<i>Vlottende activa / Vlottende passiva</i>	2,4	2,2
DSCR	<i>Resultaat+Huurlasten+Afschrijvingen / Rente- en huurlasten + Aflossingen</i>	2,0	1,9

Resultaatratio

Hierbij wordt het resultaat uitgedrukt in een percentage van de totale opbrengsten. De norm hiervoor ligt tussen de 1% en 2%.

Weerstandvermogen (Budgetratio)

Het weerstandvermogen bedraagt per ultimo 2017 26,52%. De verdere ontwikkeling wordt permanent bewaakt. In het kader van de nieuwbouwplannen voor de locatie Zonhove is dit percentage benodigd.

Solvabiliteit

De debet ratio wordt gemeten door de verhouding van de schulden ten opzichte van het totaal van de passiva. Het kengetal geeft aan in hoeverre de organisatie kan voldoen aan haar schulden. De debet ratio bedroeg eind 2018 40,67%. De norm is minimaal 25%.

Current ratio

De current ratio is een maatstaf voor de liquiditeit van organisaties. Het geeft de verhouding weer tussen de vlottende activa en kortlopende schulden. Hoe hoger deze index, des te beter een organisatie op korte termijn aan haar schulden kan voldoen. De current ratio van SWZ is in 2018 2,4. Aan het einde van 2017 bedroeg deze 2,2. Bedrijfseconomisch geldt als vuistregel dat de current ratio minimaal 1 moet bedragen.

5.1 Jaarrekening 2018

Stichting SWZ

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1 Jaarrekening 2018

5.1.1	Balans per 31 december 2018	1
5.1.2	Resultatenrekening over 2018	2
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2018	3
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	4-8
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2018	9-14
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	15
5.1.7	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	16
5.1.8	Toelichting op de resultatenrekening over 2018	17-21
5.1.9	Vaststelling en goedkeuring	22

5.2 Overige gegevens

5.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	23
5.2.2	Nevenvestigingen	23
5.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	24

5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2018
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	11.823.651	12.038.109
Totaal vaste activa		<u>11.823.651</u>	<u>12.038.109</u>
Vlottende activa			
Voorraden	2	48.939	49.496
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	3	304.448	377.835
Debiteuren en overige vorderingen	4	1.822.354	2.181.660
Liquide middelen	5	12.348.941	10.495.527
Totaal vlottende activa		<u>14.524.682</u>	<u>13.104.518</u>
Totaal activa		<u><u>26.348.333</u></u>	<u><u>25.142.627</u></u>

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Bestemmingsreserves	6	11.714.429	10.411.373
Algemene en overige reserves		<u>73.922</u>	<u>73.922</u>
Totaal groepsvermogen		<u>11.788.351</u>	<u>10.485.295</u>
Vorzieningen	7	3.842.930	3.794.642
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	8	4.598.405	4.948.662
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	9	6.118.647	5.914.027
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>6.118.647</u>	<u>5.914.027</u>
Totaal passiva		<u><u>26.348.333</u></u>	<u><u>25.142.626</u></u>

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2018

	Ref.	2018 €	2017 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)	12	42.960.000	41.281.382
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	13	895.569	505.663
Overige bedrijfsopbrengsten	14	599.148	578.045
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>44.454.717</u>	<u>42.365.090</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	15	26.797.699	25.776.105
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	16	1.854.913	1.971.979
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	17	0	520.295
Overige bedrijfskosten	18	14.323.849	13.293.546
Som der bedrijfslasten		<u>42.976.461</u>	<u>41.561.925</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		1.478.256	803.165
Financiële baten en lasten	19	-175.200	-187.895
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>1.303.056</u></u>	<u><u>615.270</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
		<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve aanvaardbare kosten		1.303.056	615.272
Algemene / overige reserves		0	0
		<u><u>1.303.056</u></u>	<u><u>615.272</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2018

	Ref.	2018		2017	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			1.478.256		803.165
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	16, 17	1.854.913		2.492.274	
- mutaties voorzieningen	7	<u>48.288</u>		<u>-506.487</u>	
			1.903.201		1.985.787
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	2	557		-1.996	
- vorderingen	4	359.306		-557.050	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	3	73.387		-191.765	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	9	204.619		582.014	
			<u>637.869</u>		<u>-168.797</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			4.019.326		2.620.155
Ontvangen interest	19	0		4.711	
Betaalde interest	19	-175.200		<u>-192.606</u>	
			<u>-175.200</u>		<u>-187.895</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			<u>3.844.126</u>		<u>2.432.260</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	1	<u>-1.640.455</u>		<u>-2.042.684</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-1.640.455		-2.042.684
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	8	0		0	
Aflossing langlopende schulden	8	<u>-350.257</u>		<u>-350.257</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-350.257		-350.257
Mutatie geldmiddelen			<u>1.853.414</u>		<u>39.319</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	5		10.495.527		10.456.206
Stand geldmiddelen per 31 december	5		<u>12.348.941</u>		<u>10.495.527</u>
Mutatie geldmiddelen			1.853.414		39.321

Toelichting:

De geldmiddelen zijn met € 1.853.414 toegenomen de mutatie is daarmee fors hoger dan in 2017. Dit komt met name doordat de vorderingen op debiteuren zijn gedaald. Daarnaast hebben er minder investeringen plaatsvonden in materiële vaste activa.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Zorginstelling SWZ is statutair (en feitelijk) gevestigd te Son, op het adres Nieuwstraat 70, en is geregistreerd onder KvK-nummer 410.93.769.

De belangrijkste activiteiten betreffen het bevorderen van het maatschappelijk functioneren van mensen met een lichamelijk of meervoudige handicap.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2018.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen nominale waarde opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar zorginstelling SWZ zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie met betrekking tot het actief of de verplichting niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van zorginstelling SWZ.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het jaar van ingebruikneming voor het gehele jaar. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Ultimo 2011 zijn de (financiële) effecten van de NHC-financiering extern en intern beoordeeld, waarbij er uit de NHC-berekening voortvloeide dat er geen impairment noodzakelijk werd geacht. De effecten worden jaarlijks getoetst en zo nodig geactualiseerd. In verband met de invoering van de WMO zijn in 2014 alle huurcontracten getoetst op impairment. Voor alle langlopende contracten is een risico inschatting gemaakt, deze vormt de basis voor de voorziening impairment op huren. Dit is in 2018 geactualiseerd. Zonhove is versneld afgeschreven in verband met beoogde nieuwbouw.

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de winst- en verliesrekening verwerkt). De vervolgwwaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs (indien geen sprake van agio/disagio of transactiekosten dan geamortiseerde kostprijs gelijk aan nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Vorderingen worden opgenomen voor nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op grond van verwachte oninbaarheid.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, en banktegoeden.

Vorraden

Handelsvoorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs op basis van historische kostprijsmethode, eventueel onder aftrek van een voorziening voor incurantheid.

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij ander vermeld.

Voorziening groot onderhoud

De voorziening groot onderhoud wordt gevormd voor verwachte kosten inzake periodiek onderhoud van panden, installaties, e.d., gebaseerd op een meerjaren onderhoudsplan. De voorziening is gebaseerd op nominale waarde.

Voorziening persoonlijk budget levensfase (toerekening aan jaren)

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PBL) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de waarde van de rechten ultimo boekjaar. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen en leeftijd.

Voorziening jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de nominale waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken is gevormd voor medewerkers die naar verwachting langdurig ziek zijn, en niet terugkeren in het arbeidsproces

Voorziening impairment huren

De voorziening impairment op huren wordt gevormd om het risico op verlieslatende langlopende huurcontracten te ondervangen.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verleden van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

Pensioenen

SWZ heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij SWZ. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. SWZ betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. De dekkingsgraad is het gemiddelde van de twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. Op 31 december 2026 moet de dekkingsgraad minimaal 124% zijn. De gemiddelde dekkingsgraad per eind februari 2019 bedroeg 100,9%. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. SWZ heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. SWZ heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden ontvangen en aan derden betaalde interest.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de organisatie zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de organisatie gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de organisatie voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief. Een krediet afgesloten tegen een lagere rente dan de marktrente, wordt als schuld in de balans opgenomen waarbij waardering plaatsvindt zoals opgenomen onder Financiële instrumenten. Het verschil tussen het hogere ontvangen bedrag van het krediet en de boekwaarde bij eerste verwerking betreft het voordeel als gevolg van de lagere rente. Dit voordeel wordt verwerkt als overheidssubsidie.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	9.194.280	9.724.831
Machines en installaties	131.354	182.713
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	1.886.858	1.862.548
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste	611.159	268.017
Totaal materiële vaste activa	<u>11.823.651</u>	<u>12.038.109</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	12.038.109	12.487.700
Bij: investeringen	1.640.455	2.046.988
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	1.854.913	1.971.979
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	520.295
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	4.305
Af: desinvesteringen	0	0
Boekwaarde per 31 december	<u>11.823.651</u>	<u>12.038.109</u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.7.
De bijzondere waardevermindering 2017 betreft de versnelde afschrijving Zonhove in verband met beoogde nieuwbouw. Dit is in 2018 niet meer van toepassing omdat de gebouwen van Zonhove volledig zijn afgeschreven.

2. Voorraden

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Winkelvoorraad	48.939	49.496
Totaal voorraden	<u>48.939</u>	<u>49.496</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

3. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot AWBZ / WLZ

	t/m 2015	2016	2017 #	2018	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	0	377.835	0	377.835
Financieringsverschil boekjaar				304.448	304.448
Correcties voorgaande jaren	0	0	0		0
Betalingen/ontvangsten	0	0	-377.835		-377.835
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	-377.835	304.448	-73.387
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>304.448</u>	<u>304.448</u>
Stadium van vaststelling (per erkenning):	C	C	C	A	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	304.448	377.835
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	0
	<u>304.448</u>	<u>377.835</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	35.985.523	34.357.724
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	35.681.075	33.979.889
Totaal financieringsverschil	<u>304.448</u>	<u>377.835</u>

4. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Vorderingen op debiteuren	680.878	1.100.225
Overige vorderingen:	13.759	7.560
Vooruitbetaalde bedragen:	613.596	690.240
Nog te ontvangen bedragen:	514.121	294.688
Overige overlopende activa:	0	88.947
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>1.822.354</u>	<u>2.181.660</u>

Toelichting:

De voorziening dubieuze debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 38.556 (2017: € 58.054).

**5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS
PASSIVA**

5 Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	12.333.149	10.478.929
Kassen	15.792	16.598
Totaal liquide middelen	<u>12.348.941</u>	<u>10.495.527</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.
SWZ heeft ultimo 2018 een kredietfaciliteit van € 1,0 miljoen

6. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Kapitaal	0	0
Bestemmingsreserves	11.714.429	10.411.373
Algemene en overige reserves	73.922	73.922
Totaal groepsvermogen	<u>11.788.351</u>	<u>10.485.295</u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2018</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves: Reserve aanvaardbare kosten	10.411.373	1.303.056	0	11.714.429
Totaal bestemmingsreserves	<u>10.411.373</u>	<u>1.303.056</u>	<u>0</u>	<u>11.714.429</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2018</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves: Algemene reserves:	73.922	0	0	73.922
Totaal algemene en overige reserves	<u>73.922</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>73.922</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PASSIVA

7. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>					
- groot onderhoud	946.146	147.715	187.772	0	906.089
- persoonlijk budget levensfase	2.079.469	862.327	750.331	0	2.191.465
- jubileumverplichtingen	363.131	11.051	35.940	0	338.242
- langdurig zieken	80.400	142.141	80.400	0	142.141
- impairment op huren	325.496	3.460	63.963	0	264.993
Totaal voorzieningen	<u>3.794.642</u>	<u>1.166.694</u>	<u>1.118.406</u>	<u>0</u>	<u>3.842.930</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-dec-2018
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	252.858
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.590.072
hiervan > 5 jaar	585.722

Toelichting per categorie voorziening:

De dotatie voorziening groot onderhoud is gebaseerd op het lange termijn onderhoudsplan.

In de voorziening persoonlijk budget levensfase is een post opgenomen uit hoofde van een cao verplichting.

De voorziening jubileaverplichtingen bestaat uit jubileumuitkeringen voor langjarige dienstverbanden.

De voorziening langdurig zieken is gevormd voor medewerkers die naar verwachting langdurig ziek zijn, en niet terugkeren in het arbeidsproces.

De voorziening impairment huren is getroffen voor doorlopende huurcontracten op verlieslatende locaties.

**5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS
PASSIVA**

8. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Schulden aan banken	4.948.663	5.298.920
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	4.948.663	5.298.920

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2018	2017
	€	€
Stand per 1 januari	5.298.921	5.705.270
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	350.258	406.350
Stand per 31 december	4.948.663	5.298.920
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	350.258	350.258
Stand langlopende schulden per 31 december	4.598.405	4.948.662

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	350.258	350.258
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	4.598.405	4.948.662
hiervan > 5 jaar	3.148.623	3.547.631

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden.

De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

In 2011 is een tweetal leningen met een variabele rente gesloten bij huisbankier ING Bank. Op 13-9-2011 zijn de variabele rentes met een tweetal Interest Rate Swaps bij ING Bank gefixeerd voor respectievelijk tien en acht jaar.

Beide Interest Rate Swaps worden niet apart in de balans gewaardeerd omdat het enkelvoudige doel hiervan is het uitsluiten van renterisico's in de financiering.

Voor de kredietfaciliteiten van ING Bank gelden de volgende zekerheden en convenants:

- Hypotheek met een oorspronkelijke hoofdsom van €2,9 miljoen en € 1,4 miljoen op respectievelijk het onroerend goed Tonnaerstraat Eindhoven en Nieuwstraat Son.
- Negatieve pledge/pari passu en cross default verklaring.

9. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	-	-
Crediteuren	1.086.026	1.356.487
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	350.258	350.258
Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.129.642	1.135.577
Schulden terzake pensioenen	134.231	-
Nog te betalen salarissen	747.415	942.967
Nog te betalen kosten:	1.184.119	894.173
Vooruitontvangen opbrengsten:	288.373	118.126
Vakantiegeld	855.803	817.777
Vakantiedagen	342.780	298.662
Totaal overige kortlopende schulden	6.118.647	5.914.027

Toelichting:

Per balans datum is onder nog te betalen salarissen tevens een post opgenomen ten behoeve van transitievergoedingen ivm boventalligheid.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PASSIVA

10. Financiële instrumenten

Algemeen

SWZ maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. SWZ handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan SWZ verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd.

Reële waarde

De reële waarde in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

11. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

Huur en lease verplichtingen

	Stand per 1 januari 2018	Nieuw	Beëindigd	Stand per 31 december 2018	Verplichting 2019
Huur gebouwen	30	1	1	30	2.023.402
Lease auto's	5	0	0	5	42.000
Leasecontract print-copiers	1	0	0	1	124.476
TOTAAL	36	1	1	36	2.189.878
Bankgaranties	4	1	1	4	57.540

(*) De huurcontracten variëren in een resterende looptijd tot maximaal 10 jr.

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen €	Machines en installaties €	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting €	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voorstelbetalingen op materiële vaste activa €	Totaal €
Stand per 1 januari 2018					
- aanschafwaarde	32.245.743	1.602.639	4.359.847	268.017	38.476.246
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	22.520.912	1.419.926	2.497.299	0	26.438.137
Boekwaarde per 1 januari 2018	9.724.831	182.713	1.862.548	268.017	12.038.109
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	739.376	0	557.937	343.142	1.640.455
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	1.269.927	51.359	533.627	0	1.854.913
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- <i>terugnname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde	110.441	257.972	540.129	0	908.542
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	110.441	257.972	540.129	0	908.542
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-530.551	-51.359	24.310	343.142	-214.458
Stand per 31 december 2018					
- aanschafwaarde	32.874.678	1.344.667	4.377.655	611.159	39.208.159
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	23.680.398	1.213.313	2.490.797	0	27.384.508
Boekwaarde per 31 december 2018	9.194.280	131.354	1.886.858	611.159	11.823.651
Afschrijvingspercentage	0%-10%	5%-10%	10%-25%	0,0%	0,0%

BIJLAGE

5.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werk- lijke rente	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2019	Gesteide zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
*1) ING 240 MAANDEN/023	1-jul-04	1.300.000	20 jaar	Lineair	4,58%	438.750	0	65.000	373.750	0	5	kwartaal	65.000	Geen
*2) SNS V/H Concordia lev.	15-aug-89	1.570.080	30 jaar	Lineair	3,10%	0	0	0	0	0	0	jaarlijks	0	Overheidsgarantie
*3) N.V. Bank Nederlandse Gemeenten	12-jun-97	3.570.343	40 jaar	Lineair	2,26%	1.785.171	0	89.258	1.695.913	1.249.623	18	jaarlijks	89.258	Overheidsgarantie
*4) ING 65.06.61.850.	3-okt-11	1.400.000	17,5 jaar	Lineair	4,84%	900.000	0	80.000	820.000	420.000	9	kwartaal	80.000	Hypotheekrecht
*5) ING 65.06.52.843 Tonmaerstraat	3-okt-11	2.900.000	25 jaar	Lineair	5,03%	2.175.000	0	116.000	2.059.000	1.479.000	17	kwartaal	116.000	Hypotheekrecht
Totaal						5.298.921	0	350.258	4.948.663	3.148.623			350.258	

*1) In afwijking van jaarrekening (rente en zekerheden).

*2) Reguliere volledige aflossing 2017.

*3) Overheidsgarantie gedurende de gehele looptijd van de lening.

*4) In afwijking van de jaarrekening (rente).

Toelichting: de lening bestaat uit een lening met variabele rente en een Interest Rate Swap waarin de variabele rente op de lening is geruild voor een vaste rente in een apart derivatencontract.

De kredietopslag van ING Bank in de lening wordt jaarlijks herzien, gestart is met een opslag van 1,25% deze bedraagt tot 01-10-2019 1,8% (ongewijzigd in 2016, 2017 en 2018). Hiermaast is er sprake van een bijzondere toestemming van ING Bank dat, in tegenstelling tot de derivatenvoorwaarden, de thans negatieve rente (3-maads Euribor), in de derivaten wel wordt vergoed (ca. 0,35%/jaar).

*5) Idem (4).

Gewogen rente over de totale leningenportefeuille is 3,46%

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

12. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	35.985.523	34.357.724
Opbrengsten Jeugdwet	573.110	516.154
Opbrengsten Wmo	3.092.000	3.334.895
Budgetcorrecties voorgaande jaren	0	-30.678
Overige zorgprestaties	3.309.367	3.103.287
Totaal	<u>42.960.000</u>	<u>41.281.382</u>

Toelichting:

De hogere WLZ opbrengsten worden verklaard door meer ZZP opbrengsten, meerzorg en dagbesteding en door indexering. Het aantal bezette plaatsen is hoger dan in 2017.

13. Subsidies

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Subsidies WLZ / Zvw-zorg	747.795	473.532
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	147.774	32.131
Totaal	<u>895.569</u>	<u>505.663</u>

Toelichting:

De subsidies WLZ-zorg betreffen de opbrengsten van de subsidieregeling extramurale behandeling. Hieronder valt Hersenz waarvoor meer groepen gestart zijn dan vorig jaar. De rijkssubsidies mbt stagefonds en praktijkleren zijn ontvangen.

14. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Overige dienstverlening:	370.286	373.754
Overige opbrengsten:		
Verhuur	73.860	79.097
Detachering	55.002	54.360
Bonus Nutricia	0	42.714
Coulance herstellkader ING	100.000	0
Verkoop grond Duinendaal	0	28.120
Totaal	<u>599.148</u>	<u>578.045</u>

Toelichting:

De post overige dienstverlening betreft opbrengsten verkopen van de activiteitencentra, het bezoekersrestaurant en de lunchroom. De bonus die SWZ heeft ontvangen van Nutricia is in 2018 ten gunste gebracht van voedingskosten. Coulance herstellkader ING is een éénmalige vergoeding in het kader van het landelijk derivatendossier. In 2017 heeft SWZ grond verkocht.

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

15. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	20.268.838	20.046.045
Sociale lasten	3.039.887	2.795.581
Pensioenpremies	1.617.038	1.538.091
Mutatie voorzieningen	145.567	276.520
Andere personeelskosten:	<u>972.272</u>	<u>839.760</u>
Subtotaal	26.043.602	25.495.997
Personeel niet in loondienst	754.097	280.108
	<u>26.797.699</u>	<u>25.776.105</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Zorgfuncties (exclusief leerlingen)	404	393
Leerlingen	19	13
Niet-zorgfuncties	81	84
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>504</u>	<u>490</u>

Toelichting:

De personeelskosten zijn hoger als gevolg van meer inzet en uitbetaling van personeel. Daarnaast is een stijging zichtbaar binnen personeel niet in loondienst. Ook wordt een deel van de stijging verklaard door CAO index. (2,1% per juni)

16. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	1.854.913	1.971.979
Totaal afschrijvingen	<u>1.854.913</u>	<u>1.971.979</u>

Toelichting:

Zie mutatieoverzicht.

17. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- inhaalafschrijving	0	520.295
Totaal	<u>0</u>	<u>520.295</u>

Toelichting:

Inhaalafschrijving betreft de versnelde afschrijving van de gebouwen binnen Zonhove. Deze is vanaf 2018 niet meer van toepassing, omdat de gebouwen van Zonhove volledig zijn afgeschreven.

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

18. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.264.229	3.282.338
Algemene kosten	4.733.887	3.977.710
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	2.427.396	2.124.691
Onderhoud en energiekosten	1.686.080	1.586.463
Huur en leasing	2.171.148	2.351.365
Dotaties en vrijval voorzieningen	41.109	-29.021
Totaal overige bedrijfskosten	<u>14.323.849</u>	<u>13.293.546</u>

Toelichting:

De algemene kosten liggen hoger door diverse kosten in het kader van projecten en zelforganisatie.

De stijging binnen patiënt- en bewonersgebonden kosten komt met name door hogere kosten hulpmiddelen en verplegingskosten.

De daling van huur en leasing komt door het beëindigen van een lease contract ICT.

19. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rentebaten	-	-4.711
Rentelasten	175.200	192.606
Totaal financiële baten en lasten	<u>175.200</u>	<u>187.895</u>

20. Wet normering topinkomens (WNT)

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur [en overige topfunctionarissen] over het jaar 2018 is als volgt:

	J.W.E. Cath
1 Functie	Bestuurder
2 In dienst vanaf	1-feb-09
3 In dienst tot	heden
4 Dienstbetrekking	Ja
5 Deeltijdfactor	100%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	166.086
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op ter	11.398
8 Totaal bezoldiging	<u><u>177.484</u></u>

9 Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 151.000

<u>Vergelijkende cijfers 2017</u>	
1 Dienstbetrekking	Ja
2 Deeltijdfactor	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	176.493
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op ter	11.131
5 Totaal bezoldiging	<u><u>187.624</u></u>

6 Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 146.000

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht over het jaar 2018 is als volgt:

	A.M. Caspers	M.G. Hijweegel. van den Broek	
1 Functie	voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf	1-jan-15	1-jan-16	11-jun-10
3 In dienst tot	heden	heden	heden
4 Totaal bezoldiging in het kader van de WNT	<u><u>16.500</u></u>	<u><u>11.000</u></u>	<u><u>11.000</u></u>

5 Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 22.650 15.100 15.100

<u>Vergelijkende cijfers 2017</u>			
1 Totaal bezoldiging in het kader van de WNT	<u><u>17.361</u></u>	<u><u>11.675</u></u>	<u><u>11.000</u></u>

Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 21.900 14.600 14.600

	T.F.J. Klarenbeek	J.A. Riteco
1 Functie	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf	1-jan-18	1-jan-17
3 In dienst tot	heden	heden
4 Totaal bezoldiging in het kader van de WNT	<u><u>11.000</u></u>	<u><u>11.000</u></u>

5 Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 15.100 15.100

<u>Vergelijkende cijfers 2017</u>		
1 Totaal bezoldiging in het kader van de WNT	<u><u>n.v.t.</u></u>	<u><u>11.000</u></u>

Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum n.v.t. 14.600

Toelichting:

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting SWZ een totaalscore van 9 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse III, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 151.000. Dit maximum wordt wel overschreden door de Raad van Bestuur. Op de bezoldiging van de Raad van Bestuur is het WNT-overgangsrecht van toepassing. De bezoldiging van de Raad van Bestuur voldoet aan het toepasselijke bezoldigingsmaximum waarnaar dient te worden afgebouwd conform het WNT-overgangsrecht. Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 22.650 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 15.100. Deze maxima worden niet overschreden.

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

21. Honoraria accountant

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2018 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	68.127	93.326
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	12.878	0
3 Fiscale advisering	5.367	4.464
4 Niet-controlediensten	0	13.862
Totaal honoraria accountant	<u>86.372</u>	<u>111.652</u>

22. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is opgenomen onder punt 20.

5.1.9 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting SWZ heeft de jaarrekening 2018 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 13-5-2019.

De raad van toezicht van de Stichting SWZ heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 22-5-2019.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.
Mw. J.W.E. Cath 22-5-2019

W.G.
Dhr. A.M. Caspers 22-5-2019

W.G.
Dhr. J.P.J. van den Broek RA 22-5-2019

W.G.
Mw. M. Hijweege 22-5-2019

W.G.
Dhr. T.F.J. Klarenbeek 22-5-2019

W.G.
Mw J.A. Riteco 22-5-2019

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 21, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat SWZ.

5.2.2 Nevenvestigingen

Stichting SWZ heeft geen nevenvestigingen.

5.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van
Stichting SWZ

INFO@VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

WWW.VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

A. Verklaring over de in de jaarverslaglegging opgenomen jaarrekening 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting SWZ te Son gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de jaarverslaglegging opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting SWZ op 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi (RvW)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2018;
2. de resultatenrekening over 2018; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de *Nederlandse controlestandaarden* en het *Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2018* vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting SWZ zoals vereist in de *Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO)* en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de *Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA)*.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het *Controleprotocol WNT 2018* hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in *artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT*, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

B. Verklaring over de in de jaarverslaglegging opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat de jaarverslaglegging andere informatie, die bestaat uit:

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.



Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat en alle informatie bevat die op grond van de *RvW* is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de *RvW* en de *Nederlandse Standaard 720*. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de *RvW*.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de *RvW*. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of Stichting SWZ in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om Stichting SWZ te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of Stichting SWZ haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van Stichting SWZ.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fouten of fraude en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de *Nederlandse controlestandaarden*, het *Controleprotocol WNT 2018*, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen.



Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.
Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van Stichting SWZ;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of Stichting SWZ haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een zorginstelling haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Dordrecht, 22 mei 2019

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
ing. J.L. Wisse RA