

# Deel 1



ontplooi je mogelijkheden

**Bestuursverslag**

**2017**

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
Voorwoord .....	3
Kader en reikwijdte van het bestuursverslag.....	3
<b>1. Profiel van SWZ</b> .....	<b>4</b>
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
<b>2. Bestuur, toezicht en medezeggenschap</b> .....	<b>9</b>
2.1 Normen voor goed bestuur.....	9
2.2 Bestuur .....	9
2.3 Raad van Toezicht.....	9
2.4 Medezeggenschap van cliënten .....	11
2.5 Medezeggenschap van medewerkers.....	12
<b>3. Algemeen beleid</b> .....	<b>14</b>
3.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid .....	14
3.2 Hoofdlijnen van het gevoerde beleid in 2017 .....	14
3.3 Naleving gedragscodes .....	17
3.4 Beheersing van de risico's en onzekerheden .....	18
3.5 Overige ontwikkelingen en onderzoek .....	19
<b>4. Financieel beleid</b> .....	<b>21</b>
4.1 Informatie over financiële instrumenten .....	21
4.2 Financiële risico's en onzekerheden .....	21
<b>5. Financiële resultaten</b> .....	<b>23</b>
5.1 Algemeen .....	23
5.2 Omzet en kosten .....	23
5.3 Balansposities .....	23
5.4 Statutaire en feitelijke bestemming van het resultaat.....	24
5.5 Kengetallen.....	24

# Inleiding

## Voorwoord

Verantwoordingseisen veranderen. SWZ heeft over het verslagjaar 2017 een kwaliteitsrapport geschreven, zoals afgesproken in het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Voor de lezer die inzicht wil hebben in de toegevoegde waarde die wij bieden voor cliënten, medewerkers en maatschappij, verwijs ik graag naar dit kwaliteitsrapport.

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.

Op beide aspecten heeft SWZ een hoog ambitieniveau. Het één kan niet zonder het ander. En daarover willen wij transparant zijn.

Onze hoge ambities hebben ook een keerzijde. Soms willen we te veel, te snel. Het grote verantwoordelijkheidsgevoel van onze medewerkers voor het welzijn van onze cliënten, brengt met zich mee dat we niet gemakkelijk tevreden zijn. Daarom is het goed om, door middel van jaarverslagen, terug te kijken op wat we gerealiseerd hebben. We kunnen dan even stil staan bij de mooie resultaten die we – ook dit jaar weer – gehaald hebben.

Zeventig procent van onze zorg- en behandelteams, hebben intussen een zodanige mate van teamvolwassenheid bereikt, dat we hen met een gerust hart “zelforganiserend” kunnen laten zijn. En onze ondersteunende diensten willen hun dienstverlening daar graag op afstemmen. Daar slagen we steeds beter in. Maar we leven ook in het besef dat zelforganisatie geen doel op zich is. Het is een middel om te werken volgens de bedoeling, zorg van mens tot mens zoals beschreven in ons inspirerend kader.

We blijven ons ontwikkelen om iedere dag opnieuw waarde toe te voegen aan het leven van mensen met een beperking. Daar wil iedereen bij SWZ zich graag voor inspannen. Ook op het vlak van governance, beleid, en bedrijfsvoering.

Mevrouw J.W.E. Cath,

Raad van Bestuur

## Kader en reikwijdte van het bestuursverslag

Door middel van dit bestuursverslag, legt SWZ graag 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	<a href="mailto:info@swzzorg.nl">info@swzzorg.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.swzzorg.nl">www.swzzorg.nl</a>

## 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 gehandicapten 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.

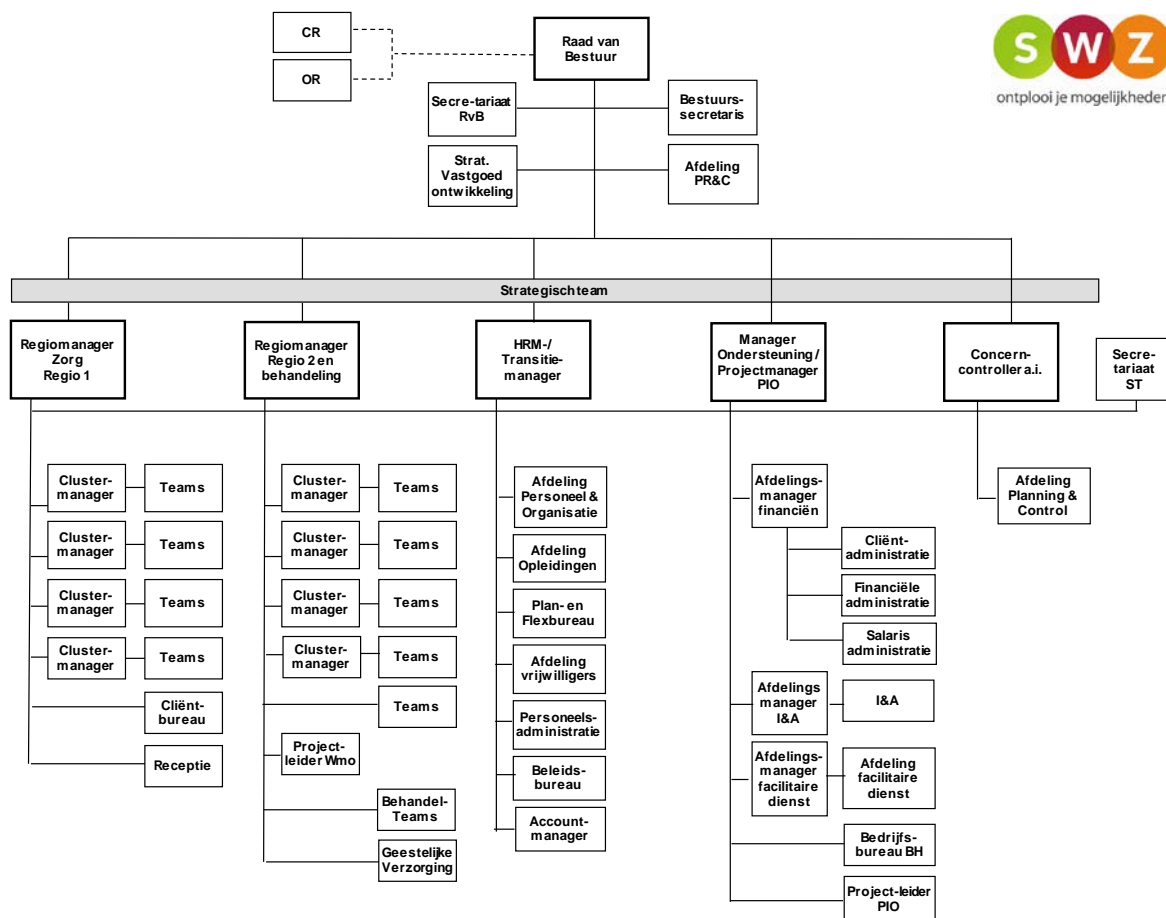
## 1.4 Interne organisatie

In het kader van de transitie naar zelforganisatie, krijgen de teams in het primaire proces meer ruimte om naar eigen inzicht tegemoet te komen aan de hulpvraag en de wensen van cliënten. In 2017 is een traject gestart om de organisatiestructuur hier op aan te passen. Dit traject zal naar verwachting 16 maanden duren (van september 2017 tot 1 januari 2019).

In het verslagjaar is de organisatiestructuur op hoofdlijnen nog gehandhaafd. De integrale verantwoordelijkheid voor de zorg binnen zorgregio's is het uitgangspunt voor deze organisatiestructuur. Vooruitlopend op de plannen voor de nieuwe organisatiestructuur die in 2018 gerealiseerd zal worden en naar aanleiding van personele mutaties, hebben in 2017 reeds een aantal mutaties plaatsgevonden.

De organisatiestructuur van SWZ per eind 2017 is weergegeven in figuur 1.

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



De Raad van Bestuur wordt ondersteund door de bestuurssecretaris en het secretariaat Raad van Bestuur. Daarnaast is de Raad van Bestuur direct verantwoordelijk voor PR & Communicatie en het Vastgoedbeleid.

Het strategisch team wordt gevormd door 2 zorginhoudelijke managers (regio 1, regio 2 en behandeling), een HRM/transitiemanager, een manager ondersteuning en een concerncontrollor. Zowel de personele samenstelling als de verdeling van bevoegdheden zijn in 2016 gewijzigd.

De wijzigingen in bevoegdheden en structuur in 2016 hebben betrekking op:

- Het contract van manager P&O liep af in januari 2017. Deze is niet vervangen. De taken van de manager P&O zijn in eerste instantie overgenomen door de manager behandel- en kenniscentrum.
- De manager Regio 2 heeft SWZ verlaten. Zij is vervangen door een interim-manager, die ook de leiding over de behandel-functies heeft overgenomen.
- In combinatie met bovenstaande is de functie van manager behandel- en kenniscentrum opgeheven. De voormalig manager behandel- en kenniscentrum is aangesteld tot manager HRM en transitiemanager.
- Er is een interim-manager aangetrokken voor de herinrichting van de ondersteunende diensten.
- De manager bedrijfsvoering heeft SWZ verlaten. Naar aanleiding hiervan zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:
  - a) De leiding over de ondersteunende diensten bedrijfsvoering is (m.u.v. planning en control), overgenomen door de manager voor de herinrichting van de ondersteuning.
  - b) Er is een concerncontrollor a.i. aangesteld, die de leiding heeft over planning en control.
  - c) Het vastgoedbeleid valt rechtstreeks onder de raad van bestuur.

- De afdelingsmanager paramedische dienst is aangesteld als (intern) projectleider voor de herinrichting van de ondersteuning (PIO).
- De behandelteams zijn ingedeeld op basis van cliëntgroepen i.p.v. op basis van discipline.
- De managers financiën, facilitair en informatievoorziening zijn boventallig verklaard.
- In regio 2 is één clustermanager vertrokken. Zij is niet vervangen. De leiding over de locaties is overgenomen door de overige clustermanagers.

## 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.

Bijna 85% 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

Daarnaast worden behandelactiviteiten uitgevoerd binnen de kaders van de zorgverzekering, in onderaanneming van revalidatiecentrum Blixembosch.

Ruim 9% 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 als individuele begeleiding als specialistisch aanbieder.

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 behandel functie
- 3 locaties voor buitenschoolse opvang en/of logeren.
- 1 behandelcentrum

Dit aanbod is in 2017 niet gewijzigd.

Een overzicht van de locaties waar SWZ vestigingen heeft, is weergegeven in figuur 1.

Figuur 1: Overzicht van locaties van SWZ per 31-12-2017



## 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 (Tytyl). 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'.

### Mytyschool Gabriel

Ten behoeve van de Mytyschool 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.

### Mytyschool Eindhoven

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

### Ambitie

Ieder mens verdient passend werk. In een omgeving waarin je je prettig voelt. Met ruimte om je dromen en ambities waar te maken, met fijne collega's om je heen. Het is de manier om zelfstandig en onafhankelijk te leven. Ambitie is gespecialiseerd in het begeleiden en ondersteunen van mensen met een beperking in hun weg naar passend werk. Zodat iedereen met Ambitie aan het werk kan. Het gaat bij Ambitie om mensen en hun mogelijkheden tot werk. Daarnaast geven we advies en begeleiding aan werkgevers die deze mensen in dienst nemen. Ambitie is de gebundelde expertise van Cello, Lunet zorg, ORO en SWZ.

### 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 en maken deel uit van Hersenz. 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 consultant voor SWZ.

#### Stichting ORO

SWZ en Stichting ORO hebben in Helmond een gezamenlijke locatie voor dagbesteding aan de Van Speijklaan. Ook werken we samen op het gebied van de Opleiding AVG (arts verstandelijk gehandicapten).

#### 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.

In 2016 en 2017 heeft de Raad van Bestuur een accreditatietraject doorlopen bij de NVZD. Dit traject is met goed gevolg afgesloten.

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'. Conform het overgangsrecht bestaat recht op behoud van de bezoldiging tot en met 2017. Daarna wordt de overschrijding in overeenstemming met het overgangsrecht afgebouwd in 3 jaar (2018 - 2020) naar WNT-1 staffel en vervolgens in 2 jaar (2021 - 2022) naar WNT-2 staffel. Deze toepassing van het overgangsrecht is vastgesteld door de Raad van Toezicht, na goedkeuring 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 2016 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
- Mw. J. Ritco, portefeuille zorg, voorzitter van de commissie kwaliteit, zorg en veiligheid.
- Dhr. F.C.P. van Dijk, portefeuille vastgoed, lid van de auditcommissie, lid van de commissie kwaliteit, zorg en veiligheid.

Gedurende het verslagjaar is de samenstelling van de Raad van Toezicht niet gewijzigd. Per 1-1-2017 is mw. J.A. Ritco toegetreden ter vervanging van Mw. C. Lasonder. Conform het rooster van aftreden

eindigde het lidmaatschap van dhr. F.C.P. van Dijk aan het eind van het verslagjaar (31-12-2017). Hij wordt vanaf 1-1-2018 opgevolgd door dhr. T.F.J. Klarenbeek. De volledige personalia en de informatie die vereist is in het kader van wettelijke transparantie, zijn aangeleverd en gepubliceerd via DigiMV.

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 2017 werd dit traineeship ingevuld door de heer H.E.L. Janssen, gedurende het tweede halfjaar door mevrouw M.H. Schepens - de Haas.

#### 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.

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 in het verslagjaar.

In 2017 heeft de Raad van Toezicht vijf keer vergaderd, de auditcommissie vier keer 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. Het in 2017 geplande overleg met de Cliëntenraad is – op verzoek van de cliëntenraad – verplaatst naar begin 2018. Er is wel een gezamenlijke bijeenkomst met cliëntenraad en ondernemingsraad geweest.

Er zijn daarnaast gezamenlijke themabijeenkomsten geweest van de Raad van Toezicht en het Strategisch team over vastgoedbeleid en de organisatiestructuur.

In oktober 2017 heeft de Raad van Toezicht gedurende een hele dag werkbezoeken afgelegd aan diverse locaties van SWZ.

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 MT en clustermanagement, medewerker vertegenwoordigers en cliëntvertegenwoordigers via interviews is meegenomen. De bevindingen zijn teruggekoppeld, conform de bepalingen in de statuten en reglementen.

In september en december heeft de Raad van Toezicht twee bijeenkomsten gehouden met als thema “Op weg naar een Toezichtplan”. Op basis van reflectie en zelfevaluatie, het ontwikkelen van een eigen visie op toezicht en de Governancecode 2017, is – onder leiding van Mw. K. Runia (bureau Multipel) als externe deskundige – een raamwerk opgesteld voor het toezichtplan voor de komende jaren.

#### Belangrijkste besluiten en adviezen in 2017.

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

- De jaarverantwoording 2016
- De kaderbrief 2018
- Het strategisch Jaarplan 2018
- De begroting 2018

- Het vaststellen van het rooster van aftreden Raad van Toezicht
- De werving en aanstelling Dhr. T.F.J. Klarenbeek als lid per 1-1-2018
- 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:

- Het transitieplan naar Meer Mensgerichte Zorg.
- Het traject herinrichting van de organisatie en het project inrichting ondersteuning (PIO).
- Het sociaal kader.
- Het strategisch vastgoedplan
- De meerjarenprognose
- De managementletter.

#### Beleid t.a.v. bezoldiging.

De Raad van Toezicht hanteert de richtlijnen van de NVTZ. In 2017 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 en bij de bespreking van de managementletter.

## **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 2017 niet gewijzigd. Naar aanleiding van op komst zijnde nieuwe wetgeving, is de evaluatie van de visie en de medezeggenschapsstructuur uitgesteld.

De Cliëntenraad werd op de hoogte gehouden van relevante ontwikkelingen. Documenten of voorgenomen besluiten werden toegelicht en er konden vragen beantwoord worden. Uiteraard was er ook in 2017 veel aandacht voor de voortgang van de transitie naar meer mensgerichte zorg en zelforganisatie.

De Cliëntenraad heeft in 2017 tien keer vergaderd. De Raad van Bestuur is bij elke vergadering gedurende 1 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.

Overige activiteiten van de Cliëntenraad waren:

- Spiegelbijeenkomsten, als hulpmiddel voor (mede)zeggenschap en als vorm van scholing voor de leden van de Cliëntenraad.
- Overleg met de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht (1X).
- Betrokkenheid bij de beoordeling van de Raad van Bestuur door de Raad van Toezicht.
- Aanwezigheid bij het overleg met het zorgkantoor (1X).
- Deelname aan de HKZ-audit.
- Participatie in de inspiratiebijeenkomsten en werkbezoeken voor de nieuwbouw van Zonhove.
- Het werven van een nieuwe ondersteuner voor de cliëntenraad.
- Participatie in de werving van een (interim) regiomanager.
- 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:

- Aanpassing Algemene voorwaarden voor zorg en dienstverlening SWZ.
- Beleid geestelijke verzorging
- De inrichting van het woonwensenonderzoek.
- Aanpassing van de regeling bereikbaarheidsdiensten.
- Het opheffen van de functie assistent-begeleider.
- Wijziging Maaltijdvergoedingen.
- Organisatie Inrichtingsvoorstel n.a.v. zelforganisatie.
- De begroting SWZ 2018.
- Vaststelling PGB-tarieven 2018
- Verstrekking (rol)hulpmiddelen (ongevraagd advies)

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

- De interne samenwerking en het functioneren van de Cliëntenraad.
- Het achterbancontact en de contacten met locatieberaden en regioberaad.
- De gevolgen van de gewijzigde werkwijze AC de Schalm (Zonhove).
- Voortgang/Procesplan mensgerichte zorg door zelforganisatie.
- De resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek.
- De verkeersveiligheid op het Zonhoveterrein.
- Jaarverslag en evaluatie cliëntvertrouwenspersoon en klachtencoördinator.
- De vastgoedontwikkelingen bij SWZ.
- De resultaten van het woonwensenonderzoek.
- De jaarverantwoording 2016.
- De kaderbrief voor 2018.
- De uitgangspunten voor de voorgenomen wijzigingen in de organisatiestructuur.
- Ontwikkelingen m.b.t. empowerment.
- De gevolgen van de nieuwe WMCZ.
- De uitgangspunten voor een nieuwe klachtenregeling.
- De ontwikkelingen m.b.t. de nieuwe wet zorg en dwang.

## **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 2016 bestond de OR uit 9 leden. Op 31 maart werden er verkiezingen gehouden. Dit heeft geleid tot de vervanging van 4 leden.

De Ondernemingsraad heeft een dagelijks bestuur, bestaande uit de voorzitter, de vicevoorzitter en de ambtelijk secretaris. Er zijn aandachtsgebieden vastgesteld, waar leden zich in verdiepen (Arbo, PR & communicatie, Financiën, Personeel & Organisatie).

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. Uiteraard oriënteerde de Ondernemingsraad zich op de gevolgen hiervan voor de medezeggenschap van medewerkers. Op verschillende wijzen heeft de Ondernemingsraad de input van de werkvloer opgehaald om een constructieve rol te kunnen spelen in dit proces.

Zo heeft de Ondernemingsraad een participatie-app gelanceerd. Met deze app legt de Ondernemingsraad vragen of stellingen voor aan de medewerkers. Alle medewerkers krijgen een melding als er geënquêteerd wordt en kunnen dan reageren. Zo krijgt de Ondernemingsraad snel en betrouwbaar inzicht in de oplossingen en meningen van de achterban.

De Ondernemingsraad heeft een belangrijke rol gespeeld in de totstandkoming van het sociaal kader. Via focusgroepen werden medewerkers uitgenodigd om mee te praten over hun wensen. Tijdens deze bijeenkomsten gingen medewerkers – onder leiding van een externe adviseur – met elkaar in gesprek over de gewenste invulling. Op basis van deze gesprekken is het sociaal kader tot stand gekomen.

De Ondernemingsraad verleende instemming aan regelingen ten aanzien van:

- Het opleidingsbudget 2017
- Het benutten van de vrije ruimte WKR.
- Het beleid V&R.
- Het opheffen van de functie assistent begeleider.
- Het afsluiten van een collectieve inkomensverzekering.
- Het (her)contracteren van de arbodienstverlening door HCC.
- De wijziging van de klokkenluidersregeling.
- De instelling van een nieuwe klachtenregeling voor medewerkers.
- Het kader opleidingsbegroting 2018.

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

- Het organisatie inrichtingsmodel.
- Het project inrichting ondersteuning (PIO)
- De opheffing van de functie manager bedrijfsvoering.
- Het invoeren van de functie concerncontroller.
- Het opheffen van de functie afdelingsmanager ondersteuning.
- De begroting 2018.

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

- De transitie meer mensgerichte zorg
- De transitie herinrichting organisatie
- De (her)Inrichting ondersteunende diensten.
- De Managementrapportages.
- Verzuimrapportages.
- Jaarverantwoording 2017.
- Nieuwbouw Zonhove.
- Het lange termijn huisvestingsplan.
- Overleg met de Arboarts, de vertrouwenspersoon voor medewerkers en de klachtencommissie.
- Overleg met de overige organen van SWZ, met name de cliëntenraad en de raad van toezicht.
- Overleg met de ondernemingsraden van andere instellingen voor gehandicaptenzorg in de regio.

## 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.

In het strategische plan ligt de nadruk dan ook in grote mate op de transitie en transformatie naar meer merkbare mensgerichte zorg door middel van zelforganisatie. Andere speerpunten zijn: bijdragen aan de participatie van kwetsbare burgers in het sociale domein, optimaal gebruik van beschikbare middelen (Lean), optimaliseren van gebruik ICT, zorg voor goede huisvesting.

### 3.2 Hoofdpijnen van het gevoerde beleid in 2017

#### 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. Adviesbureau Berkeley Square heeft ons twee jaar lang begeleid en ondersteund in dit traject.

De uitwerking van deze opvattingen is vertaald in een plan voor de realisatie van merkbare mensgerichte zorg door middel van zelforganiserende teams: het groeiplan. 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.

In 2017 werd – naast het borgen van deze veranderingen – vooral aandacht besteed aan de rol van het management, aan de inrichting van de ondersteunende diensten en aan de toekomstige organisatiestructuur, passend bij onze besturingsfilosofie.

Voor de ontwikkeling van onze teams in het primaire proces werd gebruik gemaakt van (externe) ontwikkelcoaches. De resultaten waarvoor de teams verantwoordelijk zijn – waaronder hun

ontwikkeling in teamvolwassenheid – wordt gevolgd aan de hand van het “teamkompas”. Hieruit bleek dat aan het eind van het verslagjaar 70% van de teams fase 3 of 4 van teamvolwassenheid (Tuckman) bereikt had.

Om teams beter zelfstandig invulling te laten geven aan hun primaire opdracht, is het noodzakelijk dat de ondersteuning zich aanpast aan wat het primaire proces hier voor nodig heeft. Ondersteuning betreft alle werkzaamheden die niet in het primair proces, de zorg- en behandelteams, plaats vinden. Hiervoor werd het Project Inrichting Ondersteuning (PIO) gestart. Aan de hand van “snelkookpansessies” werden de wensen en knelpunten van het primair proces in beeld gebracht. Aan de hand van deze informatie zijn:

- a) acute knelpunten benoemd en aangepakt;
- b) de wenselijke inrichting van de ondersteuning bepaald;
- c) een projectplan opgesteld voor realisatie van deze inrichting.

Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn, 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. Naar verwachting zal het project op 1 september 2018 afgerond zijn.

De ontwikkeling van de teams in het primaire proces maakte het ook mogelijk en wenselijk dat de structuur en het management van SWZ anders ingericht worden. Ook hiervoor werd een wenselijke inrichting en een plan van aanpak (het transitieplan) opgesteld. De hoofdlijnen van de transitie zijn:

- een platte organisatie met veel ruimte voor, en optimale ondersteuning van, de zorg- en behandelteams;
- het opheffen van de tactische managementlaag, zowel in de ondersteuning als in het primair proces;
- het inrichten van ondersteuning voor de teams, op inhoud en kwaliteit van de zorg (door eindverantwoordelijke behandelaars), op teamontwikkeling (door ontwikkelcoaches) en op bedrijfsvoering (door ondersteuningsteams);
- het herinrichten van de strategische schil, met name door (naast de Raad van Bestuur) twee zorgdirecteuren, een concerncontroller en een team ondersteuners voor de strategische schil.

Realisatie van de eerste twee onderdelen loopt tot 1 september 2018. Volgens planning zal de herinrichting van de strategische schil zou op 1 januari 2018 afgerond zijn.

### 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.

SWZ is voor de gemeenten een stabiele en betrouwbare partner geworden voor de realisatie van ondersteuning en hulpverlening in het kader van de WMO en de Jeugdwet. Het aantal cliënten vanuit de WMO bleef in 2017 nagenoeg stabiel (-1%) en het aantal cliënten vanuit de jeugdwet steeg met ruim 20%. De totale omzet in het sociale domein was 7% hoger dan in 2016 en bedroeg in 2017 € 3.851.049,-

SWZ streeft geen groei of volume na in het sociaal domein. Belangrijk is dat de ondersteuning op een (financieel) verantwoorde wijze – eventueel op termijn – gerealiseerd kan worden. Dit wordt getoetst aan de financiële kaders, zoals vastgelegd in de kaderbrief. Om dit te bewaken heeft SWZ in 2017 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.

### Kwaliteit en ondersteunende systemen

Op basis van het inspirerend kader is in concept een nieuwe Visie op kwaliteit ontwikkeld. Deze zal in 2018 verder ingevuld worden.

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. Voor het kwaliteitsverslag is een planning opgesteld. Uiterlijk op 1 juni 2018 zal dit gedeponeerd worden bij de VGN, inclusief de bevindingen van de visitatie met collega-instellingen.

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. Beide onderdelen zijn gerealiseerd. Er is een systeem geïmplementeerd dat de registratie van onze jeugdhulpverleners bewaakt. De afspraken rondom verantwoorde werktoedeling zijn door het strategisch team vastgesteld.

### Zorg en ICT

Op het vlak van zorg en ICT zijn de belangrijke projecten gerealiseerd.

- De implementatie van het ECD voor alle cliënten is afgerond.
- Via het cliëntportaal “MijnSWZ” hebben cliënten/verwanten online toegang gekregen tot gegevens en informatie in hun dossier.
- Daarnaast hebben cliënten de mogelijkheid om op het (digitale) SWZplein elkaar te vinden, informatie uit te wisselen en ideeën vorm te geven.

Deze mogelijkheden dragen bij aan het versterken van de regie over het eigen leven.

Daarnaast is de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de ICT-ondersteuning voor de teams verbeterd. Alle teams werden bezocht door medewerkers van de afdeling I&A voor het inventariseren van knelpunten en suggesties voor het verbeteren van de dienstverlening. Hierop zijn ook verbeteracties ingezet. Met Topdesk is invulling gegeven aan de wensen van medewerkers in het primair proces om invulling te geven aan het eenvoudig communiceren over facilitaire en ict-dienstverlening.

### Strategische personeelsplanning

In het kader van de strategische personeelsplanning is de kwantitatieve en kwalitatieve personele behoefte voor de komende jaren in beeld gebracht. Zowel voor heel SWZ als voor elk team. Vervolgens is een plan van aanpak opgesteld om de gewenste formatie te behalen. Dit heeft geleid tot de volgende maatregelen:

- Het beleid Beroepspraktijkvorming (leerlingen en stagiaires) is aangepast om de instroom van medewerkers in de toekomst te bevorderen.
- Er is geïnventariseerd welke medewerkers zich willen laten omscholen tot verzorgende IG of tot verpleegkundige. Ongeveer 30 medewerkers hebben zich hier voor aangemeld. In de opleidingsbegroting 2018 zijn hiervoor middelen gereserveerd.
- Alle medewerkers met de functie assistent begeleider hebben de mogelijkheid gekregen om deze om te zetten naar de functie van begeleider.

Gezien de ontwikkelingen in de arbeidsmarkt, dient de noodzaak zich aan om hierop intensief beleid te voeren. Om inzicht te krijgen in nut en noodzaak van het grote aanbod aan maatregelen, heeft SWZ aan L. Noteboom van BvFO gevraagd om vanuit een praktische invalshoek voor SWZ nader onderzoek te doen en – aan de hand van een QuickScan – concrete aanbevelingen te doen. Dit rapport is in oktober opgeleverd. Op basis van de conclusies en aanbevelingen is een plan van aanpak opgesteld. Dit omvangrijke project is opgenomen voor uitvoering in het Jaarplan 2018.

### Huisvesting / vastgoed:

Er heeft een woonwensenonderzoek plaatsgevonden bij de cliënten van beide regio's. Zowel de methodiek als de uitkomsten waren per regio verschillend. In regio 1 (EMB-cliënten) werden zowel cliënten als verwanten naar hun mening gevraagd. De wensen lagen met name op het vlak van modernisering, meer persoonlijke leefruimte en voorzieningen, klimaatbeheersing. De diversiteit in actuele kwaliteit van huisvesting leidde in regio 2 (NAH en LG) ook tot zeer uiteenlopende en situatie gebonden resultaten. In het algemeen wordt aandacht gevraagd voor het onderhoud en de uitstraling van de woningen. De resultaten van het woonwensenonderzoek vormden input voor het strategisch vastgoedplan, de nieuwbouw Zonhove en een plan van aanpak voor regio 2. Zij zullen ook worden betrokken bij overige herinrichtingsplannen of renovaties.

Met de ondersteuning van Aerde Advies is een strategisch vastgoedbeleid voor SWZ opgesteld. Op basis van de strategische doelstellingen, de actuele en de wenselijke vastgoedsituatie, is vervolgens een vastgoedplan opgesteld. Vervolgens is dit plan getoetst aan de kaders van de meerjarenprognose. Per einde verslagjaar worden de bevindingen voorgelegd aan de Raad van Toezicht, die naar verwachting in het eerste kwartaal van 2018 hieraan goedkeuring zal verlenen.



Voor de herinrichting van de locatie Zonhove is een ambitieplan opgesteld. Vervolgens is samen met bewoners, verwanten en medewerkers gekeken naar een goede invulling van dit ambitieplan. Dit gebeurde onder meer door gezamenlijk bezoeken af te leggen en inspirerende ideeën op te doen. Op basis van deze wensen en bevindingen werd een Masterplan opgesteld, en vervolgens een businessplan. Ook deze worden in het eerste kwartaal van 2018 ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Toezicht.

Voor twee locaties van SWZ is nieuwe huisvesting gerealiseerd:

In Schijndel zijn aan de Vicaris Aertsweg negen nieuw gebouwde appartementen in gebruik genomen, ter vervanging van de appartementen in de van Bergenstraat. De woningen worden gehuurd van de Fundatie P.A. Verhagen.

In Son is vervangende huisvesting gerealiseerd voor atelier en cadeaushop Kado&Zo, aan de Nieuwstraat 50. In dit pand is ook leer-werkcentrum Carrousel gehuisvest en de afdeling "Media & zo", van het activiteitencentrum.

Ten behoeve van de herhuisvesting Woonvorm Copernicuslaan worden aanhoudend de mogelijkheden onderzocht en gesprekken gevoerd met ontwikkelaars. Deze hebben helaas nog niet geleid tot concrete projecten.

De noodzakelijke revitalisaties van Zonhove en AC Duinendaal zijn gerealiseerd.

### Compliance

De nadruk van het compliance-beleid lag in 2017 bij de voorbereiding op de implementatie van diverse nieuwe wetten, die betrekking hebben op de verwerking gegevens, op privacybescherming en op informatiebeveiliging. Dit betreft vooral de Europese AVG, de wet cliëntenrechten bij elektronische uitwisseling van gegevens en het besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders.

SWZ heeft zich hierin vooral laten leiden door het 10-stappenplan dat door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is opgesteld om te voldoen aan de AVG, aangevuld met de verplichting om een informatieveiligheidsbeleid op te stellen.

Per einde 2017 is dit plan grotendeels gerealiseerd:

- 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 protocol voor het melden van informatiebeveiligingsincidenten, incl. het melden van datalekken, dat voldoet aan de eisen van de AP.
- Er zijn bewerkersovereenkomsten met partijen die gegevens verwerken voor SWZ.
- Er is gestart met het opstellen van een verwerkingenregister.
- De rechten van betrokkenen, waaronder het verlenen van toestemming, zijn geregeld.
- Bij de aanschaf van nieuwe applicaties is er aandacht voor privacy by design (is een advies, geen verplichting).

Resterende verplichtingen zullen voor de uiterste implementatiedatum van 25 mei 2018 gerealiseerd zijn. Dit betreft:

- Het vervolledigen van het verwerkingenregister.
- Het opstellen van een informatieveiligheidsbeleid.
- Het verrichten van privacy impact assessments voor verwerkingen die vanaf 25-5-2018 worden ingevoerd of heringericht.

## **3.3 Naleving gedragscodes**

### Ethiekbeleid: nadenken over waarden in de zorgrelatie

In de afgelopen jaren heeft het ethiekbeleid in SWZ een ontwikkeling doorgemaakt. Morele reflectie kwam steeds dichterbij de dagelijkse zorgpraktijk. Ethiek is daarmee een integraal onderdeel van SWZ als organisatie geworden. Dit betekent dat ethische kwesties nu 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 appèl, 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**

### Algemeen

Om de risico's te beheersen, die verbonden zijn aan de activiteiten van de organisatie vormt het methodisch en cyclisch toepassen van strategisch risicomanagement. In de trimesterrapportage wordt gerapporteerd over de voortgang van de maatregelen die genomen worden om de risico's te beheersen. 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.

SWZ had in 2016 10 strategische risico's benoemd, waarvoor 31 beheersmaatregelen waren vastgesteld. Medio 2017 waren deze beheersmaatregelen grotendeels gerealiseerd. Een aantal risico's werden daardoor voldoende beheerst. Dat betreft:

- De kwaliteit van de uitbestede ICT: wordt beheerst d.m.v. contractbeheer en kwaliteitsbewaking.
- Impairment: wordt beheerst d.m.v. het LTHP, het afstoten van leegstaand vastgoed en de meerjarenprognose.
- Het huisvestingsaanbod: wordt beheerst d.m.v. het LTHP, het strategisch vastgoedbeleid en de voortgang herinrichting Zonhove.
- Transformatieproces sociaal domein: de transformatie is met goed resultaat afgesloten; is nu going concern.
- Professionaliteit van inkoop/verkoop: wordt beheerst d.m.v. de inrichting en implementatie van verkoopteams.

In het strategisch team is vervolgens zowel aandacht besteed aan de evaluatie van de methodiek als aan een nieuwe inventarisatie en waardering van actuele risico's.

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. 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 voorzien worden in het jaarplan 2018 zijn:

- Structurele aandacht voor externe ontwikkelingen (belangen stakeholders en product-markt combinaties).
- Borgen visie om mensgerichte zorg en zelforganisatie.
- Inrichting van de ondersteuning 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.

### 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.

Eerder in dit verslag refereerden we al naar:

- De uitvoering van het woonwensenonderzoek.
- De ontwikkelingen op het gebied van vastgoed.
- De ontwikkeling van de participatieapp voor medewerkers (door de ondernemingsraad).

Daarnaast zijn vermeldenswaardig:

#### Vroegbehandeling

Onze afdeling vroegbehandeling (Okido) voor kinderen met EMG maakt een professionaliseringsslag. Dit gebeurt in samenwerking met de afdeling vroegbehandeling van de Libra groep (Pinokkio). De behandeling tijdens de voorschoolse periode komt centraal te staan, met het oog op doorstroming naar een vervolgvoorziening vanaf de schoolleeftijd. Dit kan het speciaal onderwijs zijn, maar ook begeleiding en behandeling in het kader van de WLZ. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van inzichten en methoden uit de kinderrevalidatie.

#### Vita-ruimte

In het kader van belevingsgerichte zorg hadden we in 2016 al een “Strandkamer” gerealiseerd. In 2017 werd het aanbod uitgebreid met de “Vita-ruimte”. In deze ruimte kunnen cliënten met simulatieapparatuur voelen hoe het is om bijvoorbeeld op een paard of motor te rijden. Een speciaal bed, speciale stoel of rolstoelplatform simuleren bewegingen terwijl je naar een film kijkt. Ook is er een “tovertafel” waarmee cliënten kleuren, geuren en geluiden tevoorschijn kunnen toveren. Belevingsgerichte zorg stimuleert cliënten met een ernstige meervoudige beperking om andere ervaringen op te doen of om in een veilige omgeving andere activiteiten te ontplooiën.

#### Zorg en ICT

Op het gebied van Zorg en ICT werden enkele belangrijke projecten gerealiseerd:

- De implementatie van het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) is in 2017 afgerond. Dit betekent dat alle Persoonlijk Plannen digitaal zijn gemaakt, maar ook dat de individuele risico-inventarisaties in het ECD zijn vormgegeven. Eveneens zijn de cliëntervaringsmeting en eventuele vrijheid beperkende maatregelen in het kader van de wet BOPZ hierin opgenomen.
- Het cliëntenportal “Mijn SWZ” werd gelanceerd. Cliënten en wettelijk vertegenwoordigers krijgen zo altijd en eenvoudig toegang tot hun zorgdossier, inclusief het persoonlijk plan, de afsprakenagenda en de voortgangsrapportages. Uiteraard voldoet de toegang aan de actuele beveiligingseisen.
- Alle kindgroepen van Zonhove werden voorzien van “All in one”-computers, met aangepaste besturingshardware en – speciaal voor de doelgroep ontwikkelde – software. Door middel van sponsorgelden konden ook oogbesturingssystemen worden aangeschaft. Elke groep heeft een aandachtsfunctionaris, die geschoold is in het goed leren gebruiken en omgaan met deze middelen. Via <https://www.youtube.com/channel/UCNNGk6dsnJx3DOeM4bGWRJw/> is hiervan een goed beeld te krijgen.

- In 2017 is de “Kijk mij”-app in gebruik genomen. Met deze app kunnen groepen van de locatie Zonhove, door het plaatsen van foto’s met een korte tekst, ouders en vertegenwoordigers laten zien wat voor mooie dingen en gebeuren binnen de groep. Deze manier van delen is leuker, sneller en gemakkelijker dan bijvoorbeeld het gebruik van een schriftje. 16 groepen en de ouders van de betrokken cliënten hebben aangegeven te willen deelnemen. Bij de uitvoering wordt rekening gehouden met de individuele privacy-rechten en eisen inzake informatiebeveiliging.
- SWZ heeft een “rooster-app” ter beschikking gesteld aan de teams. Hiermee kunnen medewerkers met de smartphone actueel inzage krijgen in het werkrooster van hun team. Ook geeft de app inzicht in de jaaruren, verlof, ORT enz. Vooral voor teams die zelf roosteren is het een handig hulpmiddel om wensen van medewerkers en het rooster te optimaliseren. De app is een faciliteit en geen verplichting. Teams kiezen zelf of ze hiervan gebruik willen maken.

#### 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.

#### Hersenz

Binnen het samenwerkingsverband Hersenz, is gewerkt aan het doorontwikkelen van de behandelmodules. Met financiële ondersteuning vanuit o.a. de Herman Wijffels prijs, zijn de groepsmodules gedigitaliseerd en is een nieuwe manier van behandelen ontwikkeld in “Jouw Omgeving”. Hiermee kan Hersenz voortaan “blended” (een combinatie van digitale behandeling en face-to-face contact) gaan behandelen. In 2017 heeft bij een aantal organisaties een pilot plaats gevonden met deze werkwijze. In september 2018 wordt ook bij SWZ met het implementatietraject gestart.

#### Carrousel

Samen met de Stichting Meedoen Werkt is SWZ een initiatief gestart om jongeren met een beperking in de omgeving van Son en Breugel te helpen bij het vinden van zinvolle dagbesteding en arbeidsmatig werken. Zo is er een “Serviceteam” opgestart die cliënten tewerkstelt bij werkgevers voor het verrichten van facilitaire diensten. Ook is als pilot een strijkwinkel gestart. Carrousel werkt vanuit de nieuwe locatie aan de Nieuwstraat 50 in Son.

## 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<sup>e</sup> werkdag na afsluiting van de desbetreffende maand beschikbaar. Hierdoor is tijdige bijsturing mogelijk. De Raad van Bestuur en de concern controller bespreken deze periodiek met de regiomanagers.

Daarnaast geven trimesterrapportages een tussenbalans en resultatenrekening, een prognose voor het gehele boekjaar en diverse financiële parameters. Deze rapportage wordt door de managers voorzien van een toelichting en vervolgens door de Raad van Bestuur en de concern controller besproken 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 materiële controles worden gestructureerd uitgevoerd, gerapporteerd en vastgesteld. Er is besloten het totale AO/IC framework verder uit te bouwen. Uitwerking en implementatie zijn voorzien in 2018.

### 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.

De NZa heeft een nieuw verdeelmodel ontwikkeld voor de verdeling van het Wlz kader over de regio's. Dit verdeelmodel is gebaseerd op de uitstaande indicaties in een regio en heeft vanaf 2018 invloed op de beschikbare middelen. Bij de bepaling van de indicaties in een regio wordt uitgegaan van de woonplaats van de cliënt. Tot nu toe wordt de verdeling van de contracteerruimte vooral gebaseerd op basis van historische productieafspraken. De toepassing van dit model leidt tot een verschuiving van middelen tussen regio's. Dit effect wordt voor 2018 door de zorgkantoren achter de schermen geregeld en leidt daarmee niet tot een gevolg voor de zorglevering. Voor 2019 zal dit waarschijnlijk wel gevolgen hebben in de inkoop (woonplaatsbeginsel).

In de ZZP tarieven 2019 zullen naar verwachting de uitkomsten van het kostprijsonderzoek zijn verwerkt. Dit betekent dat er voor het eerst sinds 2010 niet alleen een uniforme indexactie plaats gaat vinden, maar een geheel nieuwe opbouw.

#### Wmo/Jeugdwet

De opbrengsten vanuit de Wmo en Jeugdwet bedragen in totaal bijna 9% van de totale omzet van SWZ. Gezien het transitieproces en 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 Jaarplan Huisvesting / vastgoed voorziet hier in.

#### Vastgoed

De landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) houden een risico in. Dit tarief wordt naar verwachting vanaf 2019 onderhandelbaar, waardoor kortingen tot de mogelijkheden behoren. Bij de plannen voor de herontwikkeling van Zonhove is hier ook rekening mee gehouden. In 2018 eindigt de overgangperiode 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 2017.

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. Maandelijkse financiële rapportage geeft het management tijdige informatie om bij te sturen.

De gewenste groei van het weerstandsvermogen verloopt volgens plan en past bij de opgestelde meerjarenprognose.

### 5.2 Omzet en kosten

#### Omzet

De omzet van SWZ in 2017 bedraagt €42,4 miljoen, ruim €1,15 miljoen hoger dan in 2016. Deze stijging is voornamelijk het gevolg van hogere WLZ opbrengsten.

#### Personeelskosten

De personeelskosten zijn in 2017 €351.000,- hoger t.o.v. 2016 naar een totaal van €25,8 miljoen. De personeelskosten in het primaire proces worden middels de Anne Anders norm gerelateerd aan de te indicaties van onze cliënten en is daardoor een gerelateerd aan stijgende opbrengsten. De kostenstijging wordt met name veroorzaakt door de afvloeiing van personeel.

#### Afschrijvingskosten/waardeverminderingen vaste activa

De afschrijvingskosten zijn in 2017 met €126.000 (5%) gestegen. Het gevolg van onder andere een extra inhaalafschrijving op het terrein van Zonhove.

#### Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten zijn met 3% (€447.000) gestegen t.o.v. 2016. De kosten voor hotelmatige kosten, onderhoud en energie en huur en lease zijn licht gedaald, terwijl de algemene kosten en patiënt- en bewonerskosten gering zijn gestegen.

#### Financieel resultaat

De financiële baten & lasten zijn licht gedaald naar een totaal van €188.000,- als gevolg van het aflossen van leningen.

#### Resultaat

Het resultaat bedraagt €615.000,-. Een stijging van ruim €238.000,- t.o.v. 2016.

### 5.3 Balansposities

#### Voorzieningen

De voorzieningen zijn in 2017 met bijna €506.000,- afgenomen. De belangrijkste wijzigingen hierin zijn: de voorziening impairment op huren is afgenomen met €535.000,- als gevolg van het afkopen van een van de huurcontracten, en de vrijval ORT tijdens vakantie welke in 2016 is uitbetaald. De voorziening groot onderhoud is met €146.000,- toegenomen. De grondslag van de waardering van de personele voorzieningen is aangepast waardoor deze zijn toegenomen.

#### Vaste activa

De boekwaarde van de vaste activa is gedaald met €450.000,-. Deze daling is te verklaren door reguliere afschrijvingen en de extra afschrijving op Zonhove.

### Vlottende activa

De vlottende activa zijn gedaald met ruim € 660.000,-. De post debiteuren is gedaald met € 427.000. Het financieringstekort bedraagt ultimo 2017 € 378.000,-.

### Schulden

De langlopende schulden daalden met € 350.000,- en bedragen ultimo 2017 € 4,9 miljoen. Deze daling is ontstaan door reguliere aflossingen.

De kortlopende schulden zijn toegenomen met € 452.000 onder andere als gevolg van toekomstige transtievergoedingen.

### Eigen vermogen

Het resultaat van 2017 wordt volledig toegevoegd aan het eigen vermogen. Hierdoor heeft dit eigen vermogen per eind 2017 een omvang van € 10,5 miljoen. Dit is een stijging van 6% ten opzichte van eind 2016.

## **5.4 Statutaire en feitelijke bestemming van het resultaat**

Het resultaat 2017, zijnde € 615.272, is volledig toegevoegd aan het eigen vermogen.

## **5.5 Kengetallen**

<i>Kengetal</i>	<i>Berekening</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
Resultaattratio	Resultaat / totale opbrengsten	1,45%	0,92%
Weerstandvermogen	Eigen vermogen/totale opbrengsten	24,75%	23,95%
Solvabiliteit/Debetratio	Totaal schulden / Totaal passiva	43,20%	42,86%
Balansratio	Eigen vermogen / Balanstotaal	41,70%	39,80%
Current ratio	Vlottende activa / Vlottende passiva	2,2	2,3
DSCR	Resultaat+Huurlasten+Afschrijvingen / Rente- en huurlasten + Aflossingen	1,9	1,7

### Resultaattratio

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 24,75%. 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 2017 43%, ongeveer gelijk aan eind 2016. In het algemeen ligt de norm tussen de 25% en 40%.

### 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 2017 2,2. Aan het einde van 2016 bedroeg deze 2,3. Bedrijfseconomisch geldt als vuistregel dat de current ratio minimaal 1 moet bedragen.



## **5.1 JAARREKENING 2017**

**Stichting SWZ**

**INHOUDSOPGAVE**

**Pagina**

**5.1 Jaarrekening 2017**

5.1.1	Balans per 31 december 2017	1
5.1.2	Resultatenrekening over 2017	2
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2017	3
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	4-7
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2017	8-13
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	14
5.1.7	Overzicht langlopende schulden ultimo 2017	15
5.1.8	Toelichting op de resultatenrekening over 2017	16-20
5.1.9	Vaststelling en goedkeuring	21

**5.2 Overige gegevens**

5.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	22
5.2.2	Nevenvestigingen	22
5.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	23

## 5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2017  
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	12.038.109	12.487.699
Totaal vaste activa		<u>12.038.109</u>	<u>12.487.699</u>
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	2	49.496	47.500
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	3	377.835	186.070
Debiteuren en overige vorderingen	4	2.181.660	1.624.610
Liquide middelen	5	10.495.527	10.456.206
Totaal vlottende activa		<u>13.104.518</u>	<u>12.314.386</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>25.142.627</u></u>	<u><u>24.802.085</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
		€	€
<b>PASSIVA</b>			
<b>Groepsvermogen</b>			
Bestemmingsreserve aanvaardbare kosten	6	10.411.373	9.796.101
Algemene en overige reserves		<u>73.922</u>	<u>73.922</u>
Totaal groepsvermogen		<u>10.485.295</u>	<u>9.870.023</u>
<b>Vorzieningen</b>	7	3.794.642	4.301.129
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	8	4.948.663	5.298.920
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	9	5.914.027	5.332.013
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>5.914.027</u>	<u>5.332.013</u>
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>25.142.627</u></u>	<u><u>24.802.085</u></u>

## 5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2017

	<u>Ref.</u>	<u>2017</u> €	<u>2016</u> €
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)	12	41.281.382	40.000.816
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	13	505.663	396.013
Overige bedrijfsopbrengsten	14	578.045	815.967
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>42.365.090</u>	<u>41.212.796</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	15	25.776.105	25.425.427
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	16	1.971.979	1.919.471
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	17	520.295	446.937
Overige bedrijfskosten	18	13.293.544	12.846.331
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>41.561.923</u>	<u>40.638.166</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		803.167	574.630
Financiële baten en lasten	19	-187.895	-197.446
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>615.272</u></u>	<u><u>377.184</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2017</u> €	<u>2016</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve aanvaardbare kosten		615.272	377.184
Algemene / overige reserves		0	0
		<u><u>615.272</u></u>	<u><u>377.184</u></u>

## 5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2017

	Ref.	2017	2016
		€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		803.167	574.630
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	16, 17	2.492.274	2.366.408
- mutaties voorzieningen	7	<u>-506.487</u>	<u>819.068</u>
		1.985.787	3.185.476
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	2	-1.996	0
- vorderingen	4	-557.050	433.449
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	3	-191.765	-20.781
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	9	582.014	-881.620
		<u>-168.797</u>	<u>-468.952</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>2.620.157</u>	<u>3.291.154</u>
Ontvangen interest	19	4.711	11.132
Betaalde interest	19	-192.606	-208.578
		<u>-187.895</u>	<u>-197.446</u>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		<u>2.432.262</u>	<u>3.093.708</u>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investeringen materiële vaste activa	1	<u>-2.042.684</u>	<u>-1.439.641</u>
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		-2.042.684	-1.439.641
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Nieuw opgenomen leningen	8	0	0
Aflossing langlopende schulden	8	<u>-350.257</u>	<u>-386.352</u>
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		-350.257	-386.352
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		<u>39.321</u>	<u>1.267.715</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	5	10.456.206	9.188.491
Stand geldmiddelen per 31 december	5	<u>10.495.527</u>	<u>10.456.206</u>
Mutatie geldmiddelen		39.321	1.267.715

**Toelichting:**

De mutatie geldmiddelen is met € 39.321 fors lager dan in 2016. Dit komt met name doordat de dotatie uit 2016, aan de voorziening impairment op huren en de voorziening ORT tijdens vakantie, in het jaar 2017 is onttrokken aan de voorziening.

## 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 2017, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2017.

#### **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.

#### **Foutherstel**

Met betrekking tot de jaarrekening 2016 is, nadat deze is vastgesteld, een wijziging in de waardering van de personele voorzieningen toegepast met betrekking tot 2015 EUR 275K. Op 31 december 2016 is EUR 38K niet juist verwerkt in de jaarrekening. De invloed op het eigen vermogen bedraagt EUR 313K op 31 december 2016 en EUR 275K op 1 januari 2016. De impact op het nettoresultaat/ resultaat na belastingen en kasstroom van boekjaar 2016 bedraagt EUR 38K. De EUR 313K zijn in het boekjaar alsnog juist verwerkt. Tevens zijn de vergelijkende cijfers over 2016 aangepast.

#### **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 moment van ingebruikneming. 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 2017 geactualiseerd. Voor Zonhove is een versnelde afschrijving opgenomen 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 vervolgwaaardering 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.

#### **Liquide middelen**

Liquide middelen bestaan uit kas, en banktegoeden.

#### **Voorraden**

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

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### ***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 anders 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 in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PBL-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd.

#### ***Voorziening jubileumverplichtingen***

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante 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 op WMO gerelateerde huisvesting 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 belasting autoriteit.

#### **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 laatste 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 januari 2018 bedroeg 99%. 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.

#### **Financiële baten en lasten**

De financiële baten en lasten betreffen van derden ontvangen en aan derden en 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 groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep 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 groep 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 markrente, 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-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	9.724.831	10.314.291
Machines en installaties	182.713	180.650
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	1.862.548	1.988.453
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	268.017	4.305
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<u><u>12.038.109</u></u>	<u><u>12.487.699</u></u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>		
	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	12.487.700	13.414.466
Bij: investeringen	2.046.988	1.582.768
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	1.971.979	1.919.471
Af: bijzondere waardeverminderingen	520.295	446.937
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	4.305	143.127
Af: desinvesteringen	0	0
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>12.038.109</u></u>	<u><u>12.487.699</u></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 betreft de versnelde afschrijving van Zonhove in verband met de beoogde nieuwbouw.

## 2. Voorraden

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Winkelvoorraad	49.496	47.500
<b>Totaal voorraden</b>	<u><u>49.496</u></u>	<u><u>47.500</u></u>

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

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

	t/m 2014	2015	2016	2017	totaal
	€	€	€	€	€
<b>Saldo per 1 januari</b>	0	0	186.070		186.070
Financieringsverschil boekjaar				377.835	377.835
Correcties voorgaande jaren	0	0	-30.678		-30.678
Betalingen/ontvangsten	0	0	-155.392		-155.392
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	-186.070	377.835	191.765
<b>Saldo per 31 december</b>	0	0	0	377.835	377.835
Stadium van vaststelling (per erkenning):	C	C	C	A	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	377.835	186.070
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	0
	<u>377.835</u>	<u>186.070</u>

## Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	34.357.724	33.665.260
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	33.979.889	33.479.190
Totaal financieringsverschil	<u>377.835</u>	<u>186.070</u>

## 4. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Vorderingen op debiteuren	1.100.225	922.448
Overige vorderingen:	7.560	9.252
Vooruitbetaalde bedragen:	690.240	534.800
Nog te ontvangen bedragen:	294.688	158.110
Overige overlopende activa:	88.947	0
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>2.181.660</u>	<u>1.624.610</u>

**Toelichting:**

De voorziening dubieuze debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 58.054 (2016: € 47.755).

**5. Liquide middelen***De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Bankrekeningen	10.478.929	10.441.755
Kassen	16.598	14.451
Totaal liquide middelen	<u>10.495.527</u>	<u>10.456.206</u>

**Toelichting:**

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.  
SWZ heeft ultimo 2017 een kredietfaciliteit van € 1,0 miljoen

**6. Groepsvermogen***Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:*

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Bestemmingsreserves	10.411.373	9.796.101
Algemene en overige reserves	<u>73.922</u>	<u>73.922</u>
Totaal groepsvermogen	<u>10.485.295</u>	<u>9.870.023</u>

**Bestemmingsreserves***Het verloop is als volgt weer te geven:*

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Reserve aanvaardbare kosten	9.796.101	615.272	0	10.411.373
Totaal bestemmingsreserves	<u>9.796.101</u>	<u>615.272</u>	<u>0</u>	<u>10.411.373</u>

**Algemene en overige reserves***Het verloop is als volgt weer te geven:*

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2017</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2017</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>

**7. Voorzieningen**

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<b>Saldo per 1-jan-2017</b>	<b>Dotatie</b>	<b>Onttrekking</b>	<b>Vrijval</b>	<b>Saldo per 31-dec-2017</b>
	€	€	€	€	€
- groot onderhoud	800.000	146.146	0	0	946.146
- persoonlijk budget levensfase	1.863.033	225.321	8.885	0	2.079.469
- jubileumverplichtingen	328.700	34.431	0	0	363.131
- langdurig zieken	64.253	16.147	0	0	80.400
- impairment op huren	860.144	41.564	576.212	0	325.496
- ORT tijdens vakantie	385.000	0	385.000	0	0
- verlieslatend contract	-	0	0	0	0
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>4.301.130</b>	<b>463.609</b>	<b>970.097</b>	<b>0</b>	<b>3.794.642</b>

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

	<b>31-dec-2017</b>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	372.932
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.421.710
hiervan > 5 jaar	470.143

**Toelichting per categorie voorziening:**

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 persoonlijk budget levensfase is een post opgenomen uit hoofde van een cao verplichting in het kader van overgangsregeling 45+

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

De voorziening impairment huren is getroffen voor doorlopende huurcontracten op locaties waar de WMO gerelateerde activiteiten niet gecontinueerd worden.

Medio 2017 is het pand aan de Gogelstraat afgekocht.

Ontwikkelingen in cao's wet- en regelgeving en actuele inzichten maken het noodzakelijk om de berekening van de opslag voor werkgeverslasten inzake personeelsverplichtingen te herijken.

### 5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PASSIVA

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Schulden aan banken	4.948.663	5.298.920
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>4.948.663</u>	<u>5.298.920</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Stand per 1 januari	5.705.270	6.091.603
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	406.349	386.333
Stand per 31 december	<u>5.298.921</u>	<u>5.705.270</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	350.258	406.350
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>4.948.663</u>	<u>5.298.920</u>

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	406.350
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	4.948.663	5.298.920
hiervan > 5 jaar	3.547.631	3.997.884

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 september 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:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Crediteuren	1.356.487	1.321.172
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	350.258	406.350
Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.135.577	1.006.328
Schulden terzake pensioenen	-	465.358
Nog te betalen salarissen	942.967	354.989
Nog te betalen kosten	894.173	496.004
Vooruitontvangen opbrengsten	118.126	191.324
Vakantiegeld	817.777	801.327
Vakantiedagen	298.662	289.159
Totaal overige kortlopende schulden	<u>5.914.027</u>	<u>5.332.011</u>

#### Toelichting:

Per balans datum is onder nog te betalen salarissen 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.

De instelling 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 de instellingen 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. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. 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 2017	Nieuw	Beëindigd	Stand per 31 december 2017	Verplichting 2018
Huur gebouwen	32	1	3	30	1.866.199
Lease auto's	5	0	0	5	42.000
Leasecontract print-copiers	1	0	0	1	124.476
Leasecontract ICT	1	0	1	0	-
TOTAAL	39	1	4	36	2.032.675
Bankgaranties	6	0	2	4	44.990

(\*) 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 €	Anderen vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting €	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voornitbetalingen op materiële vaste activa €	Totaal €
<b>Stand per 1 januari 2017</b>					
- aanschafwaarde	31.251.676	1.659.766	4.613.578	4.305	37.529.325
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	20.937.384	1.479.116	2.625.125	0	25.041.625
Boekwaarde per 1 januari 2017	10.314.292	180.650	1.988.453	4.305	12.487.700
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
- investeringen	1.283.819	79.221	415.931	268.017	2.046.988
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	1.352.985	77.158	541.836	0	1.971.979
- bijzondere waardeverminderingen	520.295	0	0	0	520.295
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde	289.752	136.348	669.662	0	1.095.762
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	4.305	4.305
.cumulatieve afschrijvingen	289.752	136.348	669.662	0	1.095.762
- <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)	-589.461	2.063	-125.905	263.712	-449.591
<b>Stand per 31 december 2017</b>					
- aanschafwaarde	32.245.743	1.602.639	4.359.847	272.322	38.480.551
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	-4.305	-4.305
- cumulatieve afschrijvingen	22.520.912	1.419.926	2.497.299	0	26.438.137
Boekwaarde per 31 december 2017	9.724.831	182.713	1.862.548	268.017	12.038.109
Afschrijvingspercentage	0%-10%	5%-10%	10%-25%	0,0%	



## BIJLAGE

## 5.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2017

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom €	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke rente %	Restschuld		Nieuwe leningen in 2017	Afhlossing		Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2017	Afhlos- sings- wijze	Afhlos- sing 2018	Gestelde zekerheden
						31 december 2016	€		in 2017	€					
ING 240 MAANDEN/023	1-jul-04	1.300.000	20 jaar	Lineair	4,58%	503.750	438.750	0	65.000	113.750	7	kwartaal	65.000	Geen	
SNS V/H Concordia lev.	15-aug-89	1.570.080	30 jaar	Lineair	3,10%	56.091	0	0	56.091	0	0	jaarlijks	0	Overheidsgarantie	
N.V. Bank Nederlandse Gemeenten	12-jun-97	3.570.343	40 jaar	Lineair	2,26%	1.874.429	1.785.171	0	89.258	1.338.881	20	jaarlijks	89.258	Overheidsgarantie	
ING 65.06.61.850	3-okt-11	1.400.000	17,5 jaar	Lineair	4,84%	980.000	900.000	0	80.000	500.000	11	kwartaal	80.000	Hypotheekrecht	
ING 65.06.52.843 Tommaerstraat	3-okt-11	2.900.000	25 jaar	Lineair	5,03%	2.291.000	2.175.000	0	116.000	1.595.000	19	kwartaal	116.000	Hypotheekrecht	
<b>Totaal</b>						<b>5.705.270</b>	<b>5.298.921</b>	<b>0</b>	<b>406.349</b>	<b>3.547.631</b>			<b>350.258</b>		

## 5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## BATEN

## 12. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	34.357.724	33.665.260
Opbrengsten Jeugdwet	516.154	214.407
Opbrengsten Wmo	3.334.895	3.378.487
Budgetcorrecties voorgaande jaren	-30.678	-118.583
Overige zorgprestaties	3.103.287	2.861.245
Totaal	<u>41.281.382</u>	<u>40.000.816</u>

**Toelichting:**

De hogere WLZ opbrengsten worden verklaard door indexering op de tarieven en door een stijging binnen de intramurale zorg, Het aantal bezette plaatsen ligt hoger dan in 2016. De WMO opbrengsten liggen 1% lager wat voornamelijk zichtbaar is binnen Regio Oss+. De jeugdwet opbrengsten liggen hoger door een toename in cliëntenaantallen.

## 13. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Subsidies WLZ / Zvw-zorg	473.532	192.537
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	32.131	203.476
Totaal	<u>505.663</u>	<u>396.013</u>

**Toelichting:**

De subsidies Wlz-zorg liggen fors hoger dan vorig jaar door een toename in cliëntenaantallen binnen Hersenz. De rijkssubsidies liggen lager dan vorig jaar, doordat de subsidie stagefonds niet wordt verkregen en door het niet realiseren van de subsidie voor GZ psycholoog

## 14. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Overige dienstverlening (waaronder 2e-4e geldstroom UMC's voor onderzoek):	373.754	383.127
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Verhuur	79.097	80.137
Detachering	54.360	69.577
Bonus Nutricia	42.714	42.138
Verkoop pand Bontstraat	0	240.988
Verkoop grond Duinendaal	28.120	0
Totaal	<u>578.045</u>	<u>815.967</u>

**Toelichting:**

De post overige dienstverlening betreft opbrengsten verkopen van de activiteitencentra, het bezoekersrestaurant en de lunchroom  
In 2016 heeft SWZ een pand verkocht dat voorheen verhuurd werd (Bontstraat 40).  
In 2017 heeft SWZ grond verkocht in Den Bosch (1e Rompert 5).

## 5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 15. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Lonen en salarissen	20.046.043	19.035.173
Sociale lasten	2.795.583	2.951.079
Pensioenpremies	1.538.091	1.580.102
Mutatie voorzieningen	276.520	707.214
Andere personeelskosten	839.760	879.157
Subtotaal	<u>25.495.997</u>	<u>25.152.725</u>
Personeel niet in loondienst	280.108	272.702
Totaal personeelskosten	<u><u>25.776.105</u></u>	<u><u>25.425.427</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Zorgfuncties (exclusief leerlingen)	393	388
Leerlingen	13	14
Niet-zorgfuncties	84	87
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>490</u></u>	<u><u>489</u></u>

**Toelichting:**

De hogere lonen en salarissen wordt veroorzaakt door de post transitievergoedingen. Daarnaast wordt een deel verklaard door cao stijging.

## 16. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	1.971.979	1.919.471
Totaal afschrijvingen	<u><u>1.971.979</u></u>	<u><u>1.919.471</u></u>

**Toelichting:**

zie bijlage.

## 17. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- inhaalafschrijving	520.295	446.937
Totaal	<u><u>520.295</u></u>	<u><u>446.937</u></u>

**Toelichting:**

Inhaalafschrijving betreft de versnelde afschrijving van Zonhove in verband met de beoogde nieuwbouw

## 5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

## LASTEN

## 18. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.282.338	3.330.745
Algemene kosten	3.977.708	3.647.904
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	2.124.691	1.912.680
Onderhoud en energiekosten	1.586.463	1.728.294
Huur en leasing	2.351.365	2.384.188
Dotaties en vrijval voorzieningen	-29.021	-157.480
Totaal overige bedrijfskosten	<u>13.293.544</u>	<u>12.846.331</u>

**Toelichting:**

De stijging binnen de patiënt- en bewonersgebonden kosten hangen samen met hogere productieopbrengsten.

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

De onderhoudskosten liggen lager doordat er minder onderhoudsprojecten zijn uitgevoerd.

## 19. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Rentebaten	-4.711	-11.132
Rentelasten	192.606	208.578
Totaal financiële baten en lasten	<u>187.895</u>	<u>197.446</u>

**20. Wet normering topinkomens (WNT)**

	<b>J.W.E. Cath</b>
1 Functionaris	Bestuurder
2 In dienst vanaf	1-feb-09
3 In dienst tot	heden
4 Deeltijdfactor	100,00%
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	176.493
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	<u>0</u>
7 Totaal beloning (5 en 6)	176.493
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0
9 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	<u>11.131</u>
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 9)	<u><b>187.624</b></u>
Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0
Bezoldiging 2016	182.141
Bezoldigingsklasse 2017	III

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht over het jaar 2017 is als volgt:

	<b>A.M. Caspers</b>	<b>M.G. Hijweege</b>	<b>J.P.J. van den Broek</b>
1 Functionaris	voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf	1-okt-14	1-jan-16	11-jun-10
3 In dienst tot	heden	heden	heden
4 Deeltijdfactor	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	16.500	11.000	11.000
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
7 Totaal beloning (5 en 6)	16.500	11.000	11.000
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	861	675	0
9 Voorzieningen ten behoeve van beloningen	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 9)	<u><b>17.361</b></u>	<u><b>11.675</b></u>	<u><b>11.000</b></u>
Uitkeringen in verband met beëindiging van het Bezoldiging 2016	0	0	0
Bezoldiging 2016	16.500	11.000	11.000
	<b>F.C.P. van Dijk</b>	<b>J.A. Riteco</b>	
1 Functionaris	Lid RvT	Lid RvT	
2 In dienst vanaf	20-mei-10	1-jan-17	
3 In dienst tot	31-dec-17	heden	
4 Deeltijdfactor	n.v.t.	n.v.t.	
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	11.000	11.000	
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	<u>0</u>	<u>0</u>	
7 Totaal beloning (5 en 6)	11.000	11.000	
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	
9 Voorzieningen ten behoeve van beloningen	0	0	
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 9)	<u><b>11.000</b></u>	<u><b>11.000</b></u>	
Uitkeringen in verband met beëindiging van het Bezoldiging 2016	0	0	
Bezoldiging 2016	11.000	11.000	

**Toelichting:**

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan de stichting een totaalscore van 9 punten toegekend. De daaruit volgende klasseindeling betreft klasse III.

Vanaf januari 2014 is het WNT overgangsrecht van toepassing op de bezoldiging van mevrouw Cath.

De verhoging van de bezoldiging 2017 van mevrouw Cath ten opzichte van de bezoldiging in het jaar 2016 is te verklaren door onder meer een toename in de pensioenpremies vastgesteld door PFZW, een hogere werkgeversbijdrage ziektekostenverzekering op grond van de cao en een uitbetaling van het vakantiegeld. Het vakantiegeld van mevrouw Cath werd jaarlijks in januari van het daaropvolgende jaar uitbetaald. In 2017 is om administratieve redenen besloten om het vakantiegeld 2017 niet in januari 2018 uit te betalen maar in december 2017. De bezoldiging 2017 omvat derhalve het vakantiegeld 2016 (uitbetaald in januari 2017) en het vakantiegeld 2017 (uitbetaald in december 2017).

Door toepassing van het WNT overgangsrecht wordt de bezoldiging van mevrouw J.W.E. Cath gerespecteerd.

## 5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

### 21. Honoraria accountant

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2017 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	93.326	60.350
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	0	17.565
3 Fiscale advisering	4.464	11.711
4 Niet-controlediensten	13.862	4.448
Totaal honoraria accountant	<u>111.652</u>	<u>94.074</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 2017 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 14-05-2018.

De raad van toezicht van de Stichting SWZ heeft de jaarrekening 2017 goedgekeurd in de vergadering van 24-05-2018.

#### Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

#### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

\_\_\_\_\_  
Mw. J.W.E. Cath

\_\_\_\_\_  
Dhr. A.M. Caspers

\_\_\_\_\_  
Dhr. J.P.J. van den Broek RA

\_\_\_\_\_  
Mw. M. Hijweege

\_\_\_\_\_  
Mw. J.A. Riteco

\_\_\_\_\_  
Dhr. T. Klarenbeek

## **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 van 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](mailto:INFO@VERSTEGENACCOUNTANTS.NL)

[WWW.VERSTEGENACCOUNTANTS.NL](http://WWW.VERSTEGENACCOUNTANTS.NL)

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

### A. Verklaring over de in de jaarverslaglegging opgenomen jaarrekening 2017

#### Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2017 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 2017 en van het resultaat over 2017 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi (RvW)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2017;
2. de resultatenrekening over 2017; 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 de *Regeling Controleprotocol Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) 2017* 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.

### 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 dat de overige gegevens 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 van 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 gerede 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, de *Regeling Controleprotocol WNT 2017*, 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, 24 mei 2018

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,  
ing. J.L. Wisse RA