



ontplooi je mogelijkheden

Jaarverantwoording 2019

Bestuursverslag

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Kader en reikwijdte van het bestuursverslag.....	3
1. Profiel van SWZ	4
1.1 Algemene identificatiegegevens.....	4
1.2 Doel van de organisatie.....	4
1.3 Structuur	4
1.4 Interne organisatie.....	4
1.5 Kernactiviteiten	5
1.6 Samenwerkingsrelaties	6
2. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	9
2.1 Normen voor goed bestuur.....	9
2.2 Bestuur	9
2.3 Raad van Toezicht.....	9
2.4 Medezeggenschap van cliënten	13
2.5 Medezeggenschap van medewerkers (onder voorbehoud van aanvullingen OR)	14
3. Algemeen beleid	16
3.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid.....	16
3.2 Hoofdlijnen van het gevoerde beleid in 2019	16
3.3 Naleving gedragscodes	23
3.4 Beheersing van de risico's en onzekerheden	23
3.5 Overige ontwikkelingen en onderzoek	24
4. Financieel beleid	27
4.1 Informatie over financiële instrumenten	27
4.2 Financiële risico's en onzekerheden	27
5. Financiële resultaten	29
5.1 Algemeen	29
5.2 Omzet en kosten	29
5.3 Balansposities	29
5.4 Statutaire en feitelijke bestemming van het resultaat.....	30
5.5 Kengetallen.....	30

Voorwoord

In dit bestuursverslag leest u hoe SWZ invulling geeft aan de maatschappelijke eisen die gesteld worden aan een instelling, die zorg en ondersteuning biedt aan mensen met beperkingen. U wordt geïnformeerd over het beleid dat we gevoerd hebben en tot welke resultaten dit geleid heeft.

Daarnaast – en minstens zo belangrijk – publiceren wij een kwaliteitsverslag. Daarin leest u wat de wensen zijn van onze cliënten en hoe wij daar invulling aan geven als organisatie en als een gemeenschap van mensen voor mensen. En ook: wat ging goed, wat hebben we geleerd en wat willen we verbeteren in de dagdagelijkse zorg. Van harte aanbevolen.

In 2019 hadden we veel aandacht voor het continueren en bestendigen van de ingezette koers naar merkbare mensgerichte zorg, voor de gevolgen van de arbeidsmarktproblematiek en voor de kwaliteit van de huisvesting, vooral de herinrichting en nieuwbouw van Zonhove. We zijn er, dank zij de inzet en de creativiteit van velen, in geslaagd om mooie resultaten te behalen. Omdat we een gezonde onderneming zijn, zijn we in staat om te investeren in de toekomst. We bouwen verder aan een betere woon- en leefomgeving voor onze cliënten.

Gelukkig zijn er ook teams en medewerkers die zich niet enkel laten sturen door beleid, maar die – vaak samen met cliënten – uit zichzelf gedreven zijn om professionele verbeteringen en innovaties te realiseren. De combinatie van professionele innovatiedrang en verbondenheid met onze cliënten, leidt tot verrassende ontwikkelingen. Soms zeer eenvoudig en voor de hand liggend, zoals de wijze waarop Woonvorm de Rietbeemd invulling is gaan geven aan dagbesteding onder het motto “Alles kan en niets moet”. Soms ook door inzet van hoogtechnologische middelen, zoals de “Hume”, waarmee we een vroegtijdige signalering van emoties bij mensen met ernstige meervoudige beperkingen willen ontdekken. De kracht van een organisatie zit ook in het innoverend vermogen van haar medewerkers.

Tijdens het opstellen van dit bestuursverslag houdt Covid-19 de wereld, Nederland en SWZ in de ban. Geen enkel beleidsscenario en geen enkele risicoanalyse had rekening gehouden met een dergelijke crisissituatie. Alle geledingen van onze maatschappij en van SWZ staan voor grote uitdagingen om hier goed mee om te gaan. De situatie kan ook als een ultieme test worden gezien voor onze spankracht. Ik ervaar een enorme inzet, flexibiliteit en doorzettingsvermogen van het crisismanagementteam, waardoor we de risico's voor cliënten en medewerkers hopen te beperken. Maar de wijze waarop onze teams en medewerkers er in slagen om iedere dag weer – soms in zeer moeilijke omstandigheden – onze cliënten te blijven ondersteunen en een zinvolle invulling te geven aan hun dagelijks leven, vervult mij met trots en dankbaarheid. Deze situatie haalt het beste in ons naar boven. Daarom kunnen wij – hoe onze leef- en werkomgeving er straks ook uit zal zien – de toekomst van SWZ met vertrouwen tegemoet zien.

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

Kader en reikwijdte van het bestuursverslag

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

Dit bestuursverslag dient gelezen te worden in samenhang met:

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

1. Profiel van SWZ

1.1 Algemene identificatiegegevens

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

1.2 Doel van de organisatie

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

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

1.3 Structuur

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

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

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

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

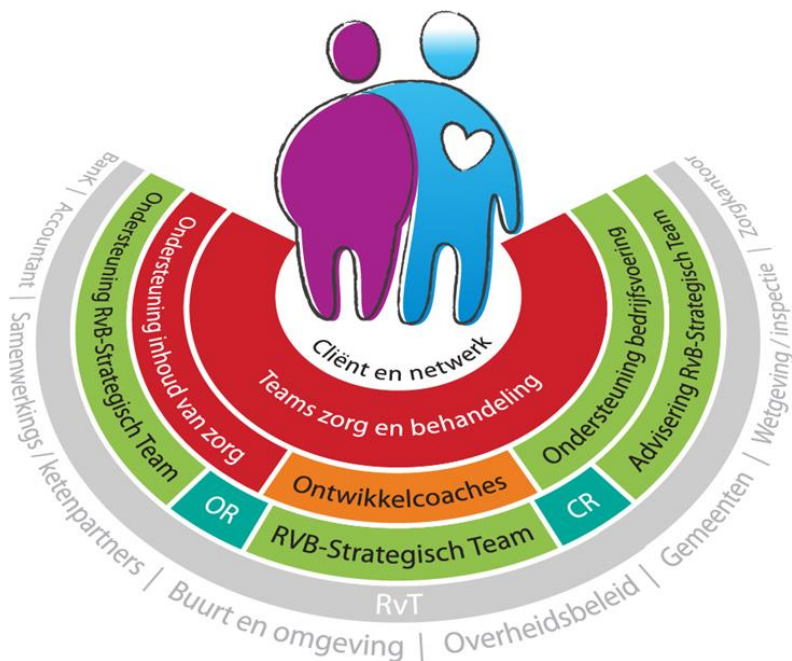
Verantwoording aan belanghebbenden gebeurt middels de jaarverantwoording. De onafhankelijke externe accountant toetst de financiële rapportages en functioneert eveneens conform de eisen van de Zorgbrede Governancecode.

1.4 Interne organisatie

In 2016 is SWZ gestart met een meerjarig traject voor het realiseren van “meer merkbare mensgerichte zorg met hart en hoofd”. Het bieden van toegevoegde waarde door zelforganiserende teams, staat centraal in de visie en de besturingsfilosofie van SWZ. In overeenstemming met deze besturingsfilosofie, is de interne organisatiestructuur van SWZ in 2018 getransformeerd, van een organisatie met een traditionele lijn-structuur, naar een organisatie met een structuur die gericht is op het realiseren van toegevoegde waarde in het primair proces. Daarbij is ook veel aandacht uitgegaan naar het herinrichten van de ondersteuning¹.

In figuur 1 is dit schematisch weergegeven.

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



Figuur 1: Organogram van SWZ per 31-12-2019

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

De teams worden ondersteund op drie aspecten:

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

De aansturing op strategisch niveau vindt plaats door het strategisch team, bestaande uit de raad van bestuur, twee zorgdirecteuren en de concerncontroller. Het strategisch team wordt ondersteund door de bestuurssecretaris en een team van strategisch adviseurs op het gebied van kwaliteit, HRM, vastgoed en communicatie. Aan het einde van het verslagjaar is daar nog het aandachtsgebied Informatie en Innovatie aan toegevoegd (ingevuld per 1-1-2020). De secretariaten dragen zorg voor de praktische en organisatorische ondersteuning.

Ook de medezeggenschapsorganen zijn uiteraard belangrijke gesprekspartners en hebben invloed op de besluitvorming op strategisch en tactisch niveau.

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

1.5 Kernactiviteiten

Alle kernactiviteiten worden uitgevoerd als publieke activiteiten. Dit is in 2019 niet veranderd.

Het grootste deel van de activiteiten vindt plaats binnen de kaders van de Wlz in de zorgregio's Noordoost Brabant en Zuidoost Brabant. Dit betreft 48% van onze cliënten en 85% van de opbrengsten. De Wlz-zorg omvat:

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

34% van de cliënten en 7,5% van de opbrengsten vinden plaats in het kader van het Sociaal Domein ten behoeve van de gemeenten in Oost Brabant. Dit betreft zowel de WMO als de Jeugdhulpverlening en omvat voornamelijk:

- begeleiding en (arbeidsmatige) dagbesteding in groep
- individuele begeleiding als specialistische aanbieder
- logeren.

De overige zorgprestaties hebben betrekking op zorg als PGB, zorg in onderaanneming, gesubsidieerde zorg (waaronder Hersenz).

Het aanbod in voorzieningen van SWZ is in 2019 niet gewijzigd. SWZ heeft nu in haar werkgebied een aanbod van:

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

Een overzicht van de locaties waar SWZ vestigingen heeft, is weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: Overzicht van locaties van SWZ per 31-12-2019

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 volledig zorgaanbod in de regio. 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 heeft een intensieve samenwerking met revalidatiecentrum Blixembosch, onderdeel van de Libra groep. SWZ heeft medewerkers gedetacheerd die revalidatiebehandeling bieden aan leerlingen van de Emiliusschool. Met revalidatiecentrum Blixembosch (regio Eindhoven) en revalidatiecentrum Tolbrug (regio Den Bosch) is er daarnaast samenwerking, gericht op een goede opvang en doorstroom van NAH-cliënten en kinderen.

Emiliusschool

De Emiliusschool in Son en Breugel verzorgt speciaal onderwijs voor meervoudig gehandicapten (Tyltyl). We hebben al lange tijd een zeer intensieve samenwerking met deze school, niet enkel omdat Zonhove en de Emiliusschool burens zijn, maar ook omdat cliënten leerlingen zijn en omgekeerd. We werken samen aan 'één kind één plan'. Voor deze kinderen bieden we buitenschoolse opvang (BSO) en zorg in de klas. Ook maken veel kinderen gebruik van de logeermogelijkheden die SWZ biedt

Mytyschool Gabriel

Ten behoeve van de Mytyschool Gabriel in Den Bosch draagt SWZ zorg voor de buitenschoolse opvang (BSO) en zorg in de klas. Daarnaast werken we samen in het Kinderexpertisecentrum Atlant in Den Bosch, waar tevens Revalidatiecentrum Tolbrug en Cello deel van uitmaken.

Mytyschool Eindhoven

SWZ verzorgt de buitenschoolse opvang (BSO) voor de Mytyschool Eindhoven.

Netwerk NAH

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

Archipel

Zowel Archipel (V&V Eindhoven) als SWZ ondersteunen mensen met (niet-aangeboren) hersenletsel. SWZ ondersteunt mensen met NAH in alle fasen van het leven, van jong tot oud. Bij Archipel ligt de nadruk bij ouderen en volwassenen met NAH. Beide organisaties bieden behandeling en ondersteuning bij wonen, werken, leren en vrije tijd in de regio Noord- en Zuidoost Brabant. Met de samenwerking streven SWZ en Archipel er naar te komen tot een duidelijk en op de behoefte afgestemd behandelaanbod, de beschikbare kennis met elkaar te delen en ook meer bekendheid te geven aan (de gevolgen van) hersenletsel.

Kempenhaeghe

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

Catharina-ziekenhuis

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

Stichting ORO

SWZ en Stichting ORO hebben in Helmond een gezamenlijke locatie voor dagbesteding aan de Van Speijklaan. Daarnaast zijn we ook partners bij de exploitatie van AC Someren.

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 opgenomen in de statuten en de reglementen van de instellingsorganen.

2.2 Bestuur

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

De Raad van Bestuur is geaccrediteerd bij de NVZD.

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

- Er bestond recht op behoud van de bezoldiging tot en met 2017.
- In 2018 is gestart met de afbouw in 3 jaar (2018 - 2020) naar WNT-1 staffel.

Inmiddels is de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp aangepast. Waar SWZ voorheen onder klasse III viel, valt SWZ nu onder klasse IV. Het individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum van de Raad van Bestuur wordt hierdoor hoger dan de actuele bezoldiging. Hierdoor is verdere afbouw niet meer van toepassing.

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

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

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

2.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2019 uit:

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

Gedurende het verslagjaar is de samenstelling van de Raad van Toezicht niet gewijzigd. Per 1-1-2019 is de heer A.A.B.D.M. van den Broek toetreden tot de Raad van Toezicht. Het rooster van aftreden gaf verder geen aanleiding tot veranderingen in de samenstelling van de Raad van Toezicht gedurende dit verslagjaar.

Tot 1-7-2019 heeft de Raad van Toezicht van SWZ – in samenwerking met de raden van toezicht van de JP van den Bent Stichting en Abrona – een traineeship aangeboden voor geïnteresseerden in de functie van toezichthouder in de zorg. Dit traineeship werd ingevuld door mevrouw M. Weersink.

In het kader van de forse investeringen ten behoeve van de herontwikkeling van Zonhove, heeft de Raad van Toezicht zich voor haar toezichthoudende taken te laten bijstaan door dhr. J.P.J. van den Broek, als extern adviseur.

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

Nr	Naam	Funcities in RvT	Overige en nevenfuncties	Periode
1	A.M. Caspers	Voorzitter, Voorzitter Remuneratiecommissie	- ZPP: A.M. Caspers, Interim Management - Voorzitter Stichting Mijn Eigen Thuis - Voorzitter RvT en voorzitter RvC van het Seminarie (kleinschalige woon/zorgvoorziening voor ouderen), Amersfoort. - Lid RvT Zorgcollectief Branchevereniging Midden-IJssel/Oost-Veluwe. - Voorzitter RvT Stichting Beytna, kleinschalige dagopvang allochtone ouderen.	Gehele jaar
2	M.G. Hijweege	Vicevoorzitter, Lid Remuneratiecommissie, Lid Commissie Kwaliteit Zorg en Veiligheid	Eigenaar adviesbureau Zijwegen BV.	Gehele jaar
3	T.F.J. Klarenbeek	Lid, Lid Auditcommissie,	- Manager Financiën en Huisvesting, Carante Groep. - Lid Bestuur Stichting Mijn Eigen Thuis. - Docent/scriptiebegeleider Amsterdam School of Real Estate.	Gehele jaar
4	J.A. Riteco	Lid, Voorzitter Commissie Kwaliteit Zorg en veiligheid, Contactpersoon cliëntenraad.	- Voorzitter RvB van De Waerden. - Voorzitter RvT Liliane Fonds. - Lid RvT Wemos. - Lid RvT Quarijn.	Gehele jaar
5	A.A.B.D.M. van den Broek	Lid, Lid Commissie Kwaliteit Zorg en Veiligheid	- Lid RvB Karakter Kind & Jeugd Psychiatrie. - Bestuurslid Stichting De Springplank. - Commissielid Coziek, Koninklijke Beroepsorganisatie van Accountants	Gehele jaar

Taakopvatting van de toezichthoudende rol.

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

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

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

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

evaluatie van het eigen functioneren, doet de Raad van Toezicht een beroep op een onafhankelijk deskundige.

Werkzaamheden en activiteiten in het verslagjaar.

In 2019 heeft de Raad van Toezicht vier keer vergaderd. Ook de auditcommissie heeft vier keer vergaderd en de commissie kwaliteit, zorg en veiligheid twee keer, telkens in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. De benoeming- en remuneratiecommissie heeft veelvuldig telefonisch en via e-mail overleg gevoerd met elkaar en met de Raad van Bestuur. De voorzitter Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben vijf keer werkoverleg gehad.

Om verder inhoud te geven aan het vastgestelde toezichtplan en ter voorbereiding voor het uitwerken van een eigen visie op toezicht, is in december 2018 gestart met een scholingstraject o.l.v. P. Dunjens van "Governance in Balans". Dit traject is in 2019 afgerond en heeft geleid tot het vaststellen van een toezichtvisie die in overeenstemming is met de visie van SWZ en het werken volgens "de bedoeling", zoals verwoord in het inspirerend kader van SWZ. De toezichtvisie is uitgewerkt met een daarbij horende werkwijze en werkplan. De kernwaarden die daarbij invulling krijgen zijn:

- Onbeschroomd / vrijmoedig
- Verbinding
- Verantwoordelijk
- Consistent

Op 14 maart is er een gezamenlijke themabijeenkomst geweest van de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur, het Strategisch Team, de Strategisch Adviseurs, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad, met als thema: "Hoe houden we de bedoeling vast", over de transitie naar meer mensgerichte zorg. Wouter Hart, verzorgde hierbij een inspirerende inleiding, waarin hij de inzichten uit zijn boek "Anders Vasthouden", deelde met SWZ.

In september 2019 heeft de Raad van Toezicht gedurende een hele dag werkbezoeken afgelegd aan diverse locaties van SWZ.

In november hebben de voorzitter van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, als gast deelgenomen aan een vergadering van de Raad van Toezicht van de J.P. van de Bent stichting.

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

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

Belangrijkste besluiten en adviezen in 2019.

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

- De jaarverantwoording, inclusief bestuursverslag 2018.
- Het kwaliteitsrapport 2018.
- Aanpassing van de statuten.
- Aanpassing van de reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.
- Aanpassing van het informatieprotocol.
- De herontwikkeling van de locatie Zonhove, op basis van de voorliggende businesscase.
- Actualisatie van het rooster van aftreden Raad van Toezicht.
- Het niet continueren van het traineeship.
- De beloning Raad van Bestuur
- De beloning leden Raad van Toepassing.
- De Kaderbrief 2020
- Het strategisch Jaarplan en de Begroting 2020.

Margriet Hijweege kijkt terug op het afgelopen jaar en blikt vooruit:

Natuurlijk hebben we netjes volgens de regels vergaderd. Besluiten genomen, die nodig waren en die zich ver naar de toekomst uitstrekken. We hebben ook gezocht naar onze toegevoegde waarde, waarom we er toe doen bij SWZ. Dat bleek minder makkelijk dan we in eerste instantie dachten. Het blijkt namelijk iets van ieder van ons als lid te vragen, dat verder gaat dan onze opdracht uitvoeren en werk doen; meer dan zomaar samen de Raad van Toezicht vormen.

In 2019 zijn we:

- *Ons nog scherper bewust geworden wat de cliënt van ons vraagt, nu echt wil. Welke resultaten wil een cliënt bereiken en welke (leer)interventies zijn echt effectief en efficiënt?*
- *Uitgedaagd en dagen ons zelf uit, onze eigen beperkingen en routines te zien en voelen en daarin lenigheid en souplesse te ontwikkelen.*
- *Meer zelfreflectie gaan ontwikkelen, zowel als persoon, maar ook als Raad van Toezicht; waarom zijn we van nut voor SWZ, snapt iedereen dat, zijn we daarover duidelijk, zijn we herkenbaar, doen we de juiste dingen en doen we ze volgens de visie, met hoofd hart en handen, van mens tot mens?*

*2019 maakte duidelijk dat lid van de Raad van Toezicht zijn een kwaliteit vraagt: veerkracht
2019 leerde mij dat toezicht veerkracht nodig heeft om er toe te kunnen doen, om inspiratie bron te zijn*

2019 deed een beroep op lenigheid in denken, vragen stellen en antwoorden

2019 bracht ons keer op keer bij onze opdracht als Raad van Toezicht, maar ook bij de noodzaak van soepel zijn, meebewegen en weer herpakken, veren en terug veren

Het zal er ook als Raad van Toezicht om gaan dat we in 2020 kansen zien, ze pakken en benutten. Dat we onze opdracht uitvoeren en tevens vernieuwend zijn, onze controle op een nieuwe manier vorm geven, dat we van toegevoegde waarde zijn.

2020 vraagt van ons als leden van Raad van Toezicht dat we andere vragen zullen stellen, de dialoog voeren en het goede gesprek aan gaan met elkaar en met de mensen die we in de organisatie treffen.

2020 verplicht ons tot het ontwikkelen van veerkracht, om de moeite en stress die zich ongetwijfeld aandienen, weerstand te bieden. Dit alles omwille van de vraag van de cliënt, de medewerker en de verwanten.

Van mens tot mens, met hart en hoofd.

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

- De Herontwikkeling van Zonhove
- De transitie naar Meer Mensgerichte Zorg.
- De renovatie van WV de Eekelhof (Schijndel)
- De rol en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht bij bouwprojecten en grote investeringen.
- De arbeidsmarktproblematiek en het tekort aan medewerkers.
- De jaarverslagen van de externe vertrouwenspersonen voor medewerkers en cliënten.
- Het kwaliteitsbeleid van SWZ, met name:
 - Deelname aan de gezamenlijke reflectie op het kwaliteitsrapport (samen met de medezeggenschapsorganen en andere belanghebbenden).

- Het uitvoeren van audits en tevredenheidsonderzoeken.
- Visie op inhoud en beheer van de interne informatie.
- De gevolgen van de aanpassing van de WNT-normen voor de beloning van de Raad van Bestuur en de leden van de Raad van Toezicht.
- Onderlinge onafhankelijkheid van toezichthouders ten opzichte van elkaar (casuïstiek voorgelegd aan Mw. Pauline Meurs). De herinrichting van de organisatiestructuur en het project inrichting ondersteuning (PIO).
- De managementletter.

Beleid t.a.v. bezoldiging.

De Raad van Toezicht hanteert de richtlijnen van de NVTZ. In 2019 heeft SWZ de bezoldiging verloond. Er is geen overschrijding van de toepasselijke norm conform de WNT.

Overleg met de externe accountant.

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

2.4 Medezeggenschap van cliënten

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

Op verzoek van – en in overleg met – de cliëntenraad, is de samenwerkingsovereenkomst aangepast. Om zowel zorg te dragen voor continuïteit als vernieuwing, krijgt de cliëntenraad meer ruimte om invulling te geven aan de werving van cliënten. Het verkiezingsreglement is komen te vervallen. De overige afspraken, met name het visiedocument, de medezeggenschapstructuur en de faciliteitenregeling) zijn in 2019 niet gewijzigd.

De Cliëntenraad wordt op de hoogte gehouden van relevante interne en externe ontwikkelingen. Het dagelijks bestuur bereid de agenda en de vergaderingen voor. De Raad van Bestuur is bij elke vergadering gedurende één uur aanwezig. In de vergaderingen worden documenten of voorgenomen besluiten toegelicht en er kunnen vragen beantwoord worden. De besluitvorming over de adviezen vindt plaats buiten de aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

De cliëntenraad werkt met commissies, die de besluitvorming voorbereiden. Om de contacten met de achterban in regio 2 te verbeteren, worden regelmatig werkbezoeken georganiseerd en worden ook vergaderingen gehouden op de locaties van regio 2.

De Cliëntenraad wordt ondersteund door een onafhankelijk ondersteuner van LSR en door een secretarieel ondersteuner van SWZ. De externe ondersteuner richt zich vooral op de ondersteuning van cliënten met NAH.

In 2019 heeft de Cliëntenraad elf keer vergaderd. De Cliëntenraad maakte elf keer gebruik van de mogelijkheid om leden van het managementteam of (externe) inhoudsdeskundigen uit te nodigen voor overleg of toelichting. Het jaarlijks overleg met de Raad van Toezicht is – op verzoek van de cliëntenraad - vervangen door het één maal per jaar aanwezig zijn van een vast lid van de Raad van Toezicht bij een vergadering van de Cliëntenraad

Naar aanleiding van op komst zijnde nieuwe WMCZ, heeft de cliëntenraad zich beraden over de wijze waarop zij in de toekomst medezeggenschap willen invullen. Verschillende sessies hebben plaatsgevonden, onder deskundige leiding van een externe adviseur. Ook werd deelgenomen aan een landelijk congres van het LSR over de WMCZ 2018, die in 2020 geïmplementeerd zal worden.

Overige activiteiten van de Cliëntenraad waren:

- Deelname aan overleg met belangengroepen, zoals het Platvorm VG Zuidoost Brabant, het LSR, regiobijeenkomsten van zorgkantoren (CZ en VGZ).

- Deelname aan de gesprekken over zorginkoop met de zorgkantoren.
- Deelname aan stuurgroep en
- Deelname aan een informatiebijeenkomst van SWZ over IT en Domotica.
- Overleg met de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht.
- Interview in het kader van de beoordeling van de Raad van Bestuur door de Raad van Toezicht.
- Werkbezoek bij AC Eindhoven.
- Reflectie en Evaluatie voor het Kwaliteitsrapport.
- Deelname aan de visitaties n.a.v. het Kwaliteitsrapport

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:

- Jaarrekening 2018
- Wijziging van de algemene en bijzondere voorwaarden voor zorg- en dienstverlening.
- Privacy en informatieveiligheidsbeleid.
- De privacyverklaring voor cliënten.
- Benoeming van de klachtenfunctionaris.
- Keuze methodieken voor methodisch handelen.
- Wijziging vergoeding extra waskosten, als gevolg van beperking.
- Wijziging tarieven voor PGB.
- Plan voor herontwikkeling Zonhove.
- Jaarplan en Begroting 2020

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

- Vrijwilligersbeleid.
- Lokale medezeggenschap van cliënten.
- Werving leden voor de CR.
- De rol van de CR bij het kwaliteitskader
- Het VN-verdrag "onbeperkt meedoen".
- Regeling maaltijdvergoeding.
- Pilot conflicthantering.
- Instelling regionale klachtencommissie.
- Klachten n.a.v. vervoer.
- Kosten en abonnementen telefonie, televisie en internet.
- Functioneren van het oproepsysteem in regio 2.
- Hanteren van huisregels.
- Informatie over de invoering van de WZD in 2020.
- De functie van "nurse practitioner".
- Jaarverslag en evaluatie cliëntvertrouwenspersoon en klachtencoördinator.
- Privacy met betrekking tot gebruik van e-mail.
- Informatiebeveiliging documenten cliëntenraad (V-box).
- Gevolgen van geplande wijzigingen in de regelgeving verstrekking hulpmiddelen.
- Uitbreiding van de secretariële ondersteuning voor de CR.

2.5 Medezeggenschap van medewerkers (onder voorbehoud van aanvullingen OR)

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 2019 bestond de Ondernemingsraad uit 9 leden. Bij het begin van het jaar was er 1 vacature, die in maart is ingevuld. Er waren verder geen mutaties in de samenstelling.

In 2019 vond 7 maal een overlegvergadering plaats met de Raad van Bestuur en een "art. 24 overleg" (conform de Wet op de Ondernemingsraden) met een eigentijdse invulling, waar ook een lid van de

Raad van Toezicht aan deelnam. In de overlegvergaderingen wordt de Raad van Bestuur ondersteund door de strategisch adviseur HR en de bestuurssecretaris. Daarnaast is er veelvuldig informeel contact met de Raad van Bestuur en met deskundigen over specifieke onderwerpen.

De Ondernemingsraad is vanaf het begin betrokken geweest bij de gedachtenvorming en totstandkoming van de nieuwe besturingsfilosofie en de strategische keuze voor merkbare mensgerichte zorg door middel van zelforganisatie. De ondernemingsraad heeft ook in 2019 voortdurend aandacht gehad voor de gevolgen hiervan, zowel voor de teams zorg en behandeling als voor de ondersteunende teams.

Op verschillende wijzen heeft de Ondernemingsraad input bij medewerkers opgehaald om een constructieve rol te kunnen spelen in dit proces. Zo bezochten OR-leden – op uitnodiging en op eigen initiatief – verschillende locaties.

De Ondernemingsraad verleende instemming aan regelingen ten aanzien van:

- De inrichting van bureau Werknet.
- Het reglement Indeling Bezwaren Commissie (FWG).
- Het kader opleidingsbegroting 2020.

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

- Het privacy- en informatieveiligheidsbeleid.
- De privacyverklaring medewerkers.
- De herontwikkeling van Zonhove.
- De begroting 2020.

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

- De jaarverantwoording 2018.
- Deelname aan de projectgroep en de klankbordgroep Nieuwbouw Zonhove
- Reflectie op en deelname aan intervisie over het Kwaliteitsrapport 2018.
- Het sociaal kader en het arbeidsmarktbeleid van SWZ, in relatie tot zelforganisatie, meer specifiek:
 - De regeling “verschoven diensten”.
 - De notitie “Strategische verkenning”.
 - Invulling secundaire arbeidsvoorwaarden.
 - Hantering van de voorrangskandidaten bij de invulling van vacatures.
 - Het mandaat van zelforganiserende teams bij de invulling van de personeelskrapte.
 - Analyse van de verloopcijfers.
- De actualisering van de functiewaardering en de toepassing van de FWG-systematiek.
- Arbobeleid en RI&E.
- Verzuim.
- Besluiten en opvolging, naar aanleiding van het rapport Evaluatie Inrichting Ondersteuning, waaronder in het bijzonder:
 - De indeling van het Team Adviseurs Zorg en Behandeling.
 - De inrichting van het service-punt.
- Cliëntportaal “MijnSWZ” en de privacy van medewerkers.
- Vervolg van de pilot conflictmanagement, w.o. participatie in het platform conflicthantering.
- Deelname aan de projectgroep en de klankbordgroep Nieuwbouw Zonhove.
- Overleg met de Raad van Toezicht, onder meer in het kader van de beoordeling van de Raad van Bestuur.
- Deelname aan regionaal OR-overleg en studiedagen van bijv. LOMOZ.

3. Algemeen beleid

3.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

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

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

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

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

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

Het realiseren van meer merkbare mensgerichte zorg is nog steeds de hoofdzaak en de leidraad van ons beleid. Maar er zijn ook andere speerpunten waar we ons op richten en die als beleidsthema zijn opgenomen in ons jaarplan 2019, met name: kwaliteit, de inrichting van de ondersteuning, het aantrekken en behouden van medewerkers, zorg en ict, zorg voor goede huisvesting.

3.2 Hoofdpijnen van het gevoerde beleid in 2019

A. ZORG VAN MENS TOT MENS, MET HART EN HOOFD

Herladen van de visie door gerichte communicatie

Er is een Communicatieplatform ingesteld. Dit platform geeft vorm aan het “laden en herladen” van gerichte communicatie over de bedoeling en de invulling van merkbare mensgerichte zorg.

In het voorjaar deden wij onderzoek naar de communicatiebehoeften van medewerkers. Naar aanleiding van de uitkomsten heeft het platform Communicatie een aantal adviezen gegeven aan het ST. Deze adviezen worden nu uitgevoerd.

- Na elke vergadering van het ST wordt een nieuwsbrief verspreid via het SWZ-Werknet, waarin de besluiten van het ST worden gedeeld en toegelicht.
- We verbeteren Iprova en Intranet, zodat meer inbreng van medewerkers mogelijk is.
- We hebben een verhalengroep samengesteld. Die verzamelt en deelt inspirerende verhalen over merkbare mensgerichte zorg. Dat kunnen ook filmpjes zijn. Daarvoor hebben verschillende collega's een training “filmen met je GSM” gehad. Ook bereiden we een filmteam van cliënten voor.
- Het ST heeft een plan opgesteld om in 2020, bij wijze van pilot, een aantal vergaderingen te laten plaatsvinden op verschillende locaties van SWZ. Medewerkers mogen bij deze vergaderingen aanwezig zijn en hier ook in participeren.

Teamsamenwerking en intermenselijke conflictvaardigheden

Het samenwerken in zelforganiserende teams leidt onvermijdelijk tot meer dilemma's, verschillen en conflicten. Het is belangrijk om knelpunten in de teamsamenwerking bespreekbaar te maken en te benutten als bron voor groei en ontwikkeling. Op deze wijze voorkom je ook dat conflicten in de weg staan voor mensgerichte zorg.

Hierin gaat het allereerst om een cultuur te creëren waarin knelpunten vanuit een basis van vertrouwen, van mens tot mens besproken kunnen worden. Dit kan alleen vanuit een werkelijke interesse in de denk- en belevingswereld van de ander. Het voeren van een dialoog vanuit voldoende mentale weerbaarheid leidt tot "het goede gesprek" waarin je samen het beste resultaat probeert te bereiken.

Ontwikkelcoaches zijn in positie om teams te helpen in hun ontwikkeling naar effectieve teamsamenwerking en conflictbestendigheid.

In 2019 werd een pilot voor de implementatie van conflictmanagement afgerond. Daaraan werd deelgenomen door 6 teams. De evaluatie van deze pilot leidt tot aanpassingen in het projectvoorstel conflicthantering. In het eerste kwartaal van 2020 zal een besluit genomen worden over het vervolgtraject.

Invulling teamrollen

Het opnieuw vorm geven aan de teamrollen en het verder ontwikkelen van kaders voor de teams vanuit de teamrollen is projectmatig aangepakt. In het tweede trimester waren de beschrijvingen van alle acht de teamrollen afgerond.

Vervolgens zijn de nieuw beschreven teamrollen gedeeld met teams, zowel in fysieke vorm als in digitale vorm. Teams geven aan dat het hen meer handvaten biedt bij het oppakken van hun verantwoordelijkheden. Ook zien we dat de teams de beschrijvingen gebruiken bij het opstellen van hun Team Ontwikkel Plannen. Tot slot geeft het teams ook inzicht waar ze terecht kunnen voor specifieke vragen bij de ondersteuning.

In het eerste half jaar van 2020 zullen de beleidsadviseur AO/IC en de strategisch adviseur besturende processen een auditplan uitwerken. Doel van de audit is te toetsen in hoeverre de nieuwe beschrijving van de teamrollen bijdraagt aan de realisatie van merkbare mensgerichte zorg.

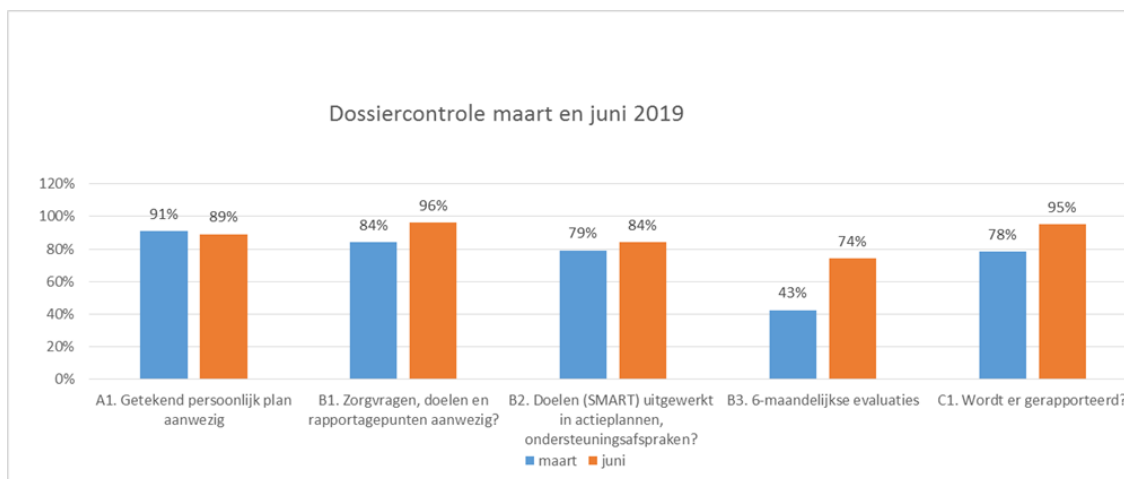
Teamreflectie

Nut en noodzaak van teamreflectie werd geïntroduceerd in een bijeenkomst voor teamrolhouders Kwaliteit van zorg. 'Teamreflectiekaartjes' werden aangereikt als een hulpmiddel om teamreflectie te stimuleren. Samen met de ontwikkelcoaches en gedragsdeskundigen is daarnaast gekeken hoe zij ieder vanuit hun eigen rol kunnen bijdragen aan het bevorderen van continue reflectie door medewerkers en teams.

Zicht krijgen op de aard en omvang van reflectie door te kwantificeren is lastig en roept de vraag op of dit wel helpt om het reflecteren en leren in de organisatie te stimuleren. Deze laatste bevinding is afkomstig uit het 'Inspiratiedocument over reflecteren en leren' van de VGN en werd gedeeld door de ontwikkelcoaches en gedragsdeskundigen. Aandachtspunt voor 2020 is: het reflecteren nog meer te stimuleren bij teams en bewustwording hierin te creëren, door de ontwikkelcoaches en gedragsdeskundigen nog meer in verbinding te brengen met de teams op het onderwerp "Reflecteren op Kwaliteit van zorg".

Verplichtingen en registraties bij dienstverleningsovereenkomst

We hebben vast kunnen stellen dat het nakomen van de verplichtingen dan wel registraties, die volgen uit de dienstverleningsovereenkomst en/of het persoonlijk plan, verbeterd is t.o.v. begin 2019. In februari/ maart is er een gedetailleerde controle uitgevoerd van 95%. In mei/juni hebben we een deelwaarneming van 10% gedaan. De bevindingen van mei/juni zijn vergeleken met de bevindingen van februari/maart. Binnen alle aandachtsgebieden die zijn getoetst zien we stijging in de volledigheid van de dossiers. Deze stijging is in korte tijd gerealiseerd, tussen maart/april en mei/juni 2019.



Opvallend is dat de zorg meer geëvalueerd wordt en de ondersteuning beter uitgewerkt is. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. We kunnen concluderen dat de voorgestelde en genomen maatregelen tot de beoogde verbeteringen hebben geleid.

Het is belangrijk om dit te blijven monitoren. De beleidsmedewerker AO/IC stelt een jaarplanning op voor het uitvoeren van dossiercontroles.

B. KWALITEIT

Wij willen onze visie door-ontwikkelen en gestalte geven in een kwaliteitsmanagementsysteem, dat past bij onze visie, het inspirerend kader en onze besturingsfilosofie en dat aansluit bij de beleving van kwaliteit door cliënten en medewerkers.

In het Strategisch Team hebben we opnieuw stil gestaan bij wat dat betekent voor de organisatie en met name voor de teams. Zij zijn in onze visie verantwoordelijk voor de (borging van) “kwaliteit van zorg” in het team. Voor de zorgdirecteuren betekent dit dat zij zicht en gevoel moeten houden bij de mate waarin teams invulling geven aan deze rol en de kwaliteit van zorg op cruciale aspecten niet door de ondergrens zakt.

Als eerste stap naar een passend Kwaliteit Management Systeem (KMS) zijn we gestart met het in overeenstemming brengen van een aantal belangrijke pijlers van het KMS – zoals het omgaan met incidenten, interne audits en externe audits – met onze visie en besturingsfilosofie (gebaseerd op het Rijnlands denken).

- Voor de interne audits leidden we tien nieuwe collega's op. Een gespecialiseerd bureau bracht hen de beginselen van “waarderend auditen” bij. Het vakmanschap van de auditee krijgt hierbij een prominente rol. In de 15 interne audits die we in de maanden oktober – december uitvoerden, kregen auditoren ook terug dat deze manier van auditen voor hen plezierig was. Alle teams die geaudit zijn hebben een terugkoppeling ontvangen met bevindingen. Vanuit onze visie op Kwaliteit is het hun verantwoordelijkheid hier mee aan de slag te gaan. Op organisatieniveau stelden we een uitgebreide rapportage op met aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn door het ST goedgekeurd en worden in 2020 opgepakt. Verder vooruitkijkend naar 2020 zorgen we dat het interne auditteam zich meer profileert, zichtbaar is en zich ten dienste stelt van de organisatie. We stimuleren teams om eigenaarschap te tonen op kwaliteit en een interne audit aan te vragen.
- Voor de externe audits lopen de gesprekken nog met collega organisaties Cello en Severinus om in 2020 een pilot te draaien met een verdiepende visitatie. Doel van de pilot is om te onderzoeken in hoeverre een verdiepende visitatie een externe audit kan vervangen.
- We zijn gestart met het vertalen van de besturingsfilosofie naar de wijze waarop we omgaan met Incidenten. Een belangrijke verandering in deze visie is dat we de ondersteuning op het gebied van incidenten dichterbij de teams brengen en daarin maatwerk leveren. In het eerste half jaar van 2020 leiden we de beleidsadviseurs Kwaliteit en de leden van de vernieuwde Incidentencommissie op in de incidentenanalyse-methode “Prisma Light”. Dit biedt hen de mogelijkheid om samen met de teams methodisch naar incidenten te kijken. De nieuwe visie is gedeeld met de zorgdirecteuren en ook tijdens de dag voor de teamrolhouders Veiligheid is deze aan bod gekomen. In 2020 geven we hier verder invulling aan.

- We brachten verbeteringen aan in de werkwijzen van het Kwaliteitsjaarverslag. In het proces van de totstandkoming nodigden we de belangrijkste stakeholders (beleidsadviseurs, CR, OR, ontwikkelcoaches en zorgdirecteuren) uit in een bijeenkomst, waarin we het verslag van vorig jaar evalueerden en hen input vroegen voor het nieuwe verslag. Ook nodigden we medewerkers uit om thema's aan te dragen waar zij iets over wilden vertellen op het gebied van Kwaliteit. Bij de evaluatie bleek dat het plenair reflecteren op het Kwaliteitsverslag van meerwaarde is. Ook in 2020 zullen we gezamenlijk (RvT/OR/CR) reflecteren op het Kwaliteitsverslag 2019.

In afwachting van een certificering op basis van ons eigen kwaliteitsmanagementsysteem, blijft SWZ HKZ-gecertificeerd.

C. INRICHTING VAN DE ONDERSTEUNING

Evaluatie en bijstelling van de inrichting van de ondersteuning

De inrichting van de ondersteuning is geëvalueerd. In maart is het adviesrapport n.a.v. deze evaluatie opgeleverd en toegelicht. In mei 2019 heeft een ST 28 besluiten genomen, die er op gericht zijn om structuren en werkwijzen te verbeteren waardoor:

- a. de indeling van de ondersteunende teams logisch en éénvoudig wordt;
- b. er doelgericht en resultaatgericht samengewerkt wordt;
- c. de toegevoegde waarde voor zorg en behandeling beter geoptimaliseerd kan worden;
- d. het strategisch team beter in staat is om regie te voeren op strategische ontwikkelingen;
- e. de gezamenlijke trektocht naar merkbare mensgerichte zorg verder vorm krijgt.

De belangrijkste besluiten zijn

- Er wordt gezocht naar mogelijkheden om meer te sturen vanuit de bedoeling en vanuit vertrouwen (i.p.v. control/financiën), onder meer door het werven van een capaciteitsplanner. Die is inmiddels aangesteld.
- Ondersteunende teams worden opnieuw ingericht op basis van gemeenschappelijke vakinhoudelijke achtergrond en samenhangende processen (i.p.v. integrale teams). Deze herinrichting van de ondersteunende teams is inmiddels gerealiseerd.
- De strategisch adviseurs krijgen een belangrijke rol bij de uitwerking van de strategische agenda en het beleggen van de inhoudelijke aansturing van programma's en projecten.
- Uitbreiding van het team strategisch adviseurs voor de aandachtsgebieden informatie/ICT en corporate communicatie. Deze uitbreiding is inmiddels gerealiseerd. Voor het aandachtsgebied corporate communicatie is dit op interim-basis. Hiermee is dit team compleet en kan het de rol uitvoeren zoals beschreven bij de uitwerking van de strategische agenda.
- De inrichting van een professioneel front-office team dat fungeert als eerstelijns helpdesk voor ICT, P&O, facilitaire en bedrijfsvoering vraagstukken.
- Meer aandacht voor competentieontwikkeling van medewerkers ondersteuning

Inrichting ondersteuningsdesk

Voor de inrichting van de eerstelijns helpdesk komt een ontwikkelprogramma. In dat programma komen twee stromen samen: wat zorg en behandeling van Ondersteuning verwachten en wat Ondersteuning vanuit hun vak belangrijk vinden. Voor het samenstellen en uitvoeren van zo'n programma wordt een nieuwe collega geworven: iemand die zich tenminste twee jaar aan SWZ wil verbinden en met Ondersteuning gaat optrekken in dat ontwikkelproces.

De herziening van het functiehuis.

De actualisatie van de groep functies van de ondersteunende diensten is afgerond. De groep functies ondersteuning inhoud van zorg is gedeeltelijk afgerond. Er zijn in 2019 in totaal 66 functies beschreven door FWG Advies en afgestemd met de functievervullers in eenzelfde aantal klankbordbijeenkomsten. De 10 ontvangen bezwaren zijn door de Interne Bezwaren Commissie behandeld.

In het eerste kwartaal van 2020 hopen we vanuit de VGN en FWG meer duidelijkheid te krijgen over het begrip intensieve zorg, zodat ook de functies van de zorgteams kunnen worden afgerond. De ingangsdatum van het nieuwe functiegebouw blijft 1 januari 2020, met terugwerkende kracht voor de laatste ca. 26 functies.

Verbeterproject documentmanagementsysteem

Het verbeterproject vordert gestaag. Behaalde resultaten zijn:

- Een beslisboom aan de hand waarvan we vast kunnen stellen of een document al dan niet opgenomen wordt in het documentmanagementsysteem.
- Inzicht in de actualiteit van de huidige documenten in het systeem (op documentniveau).
- Een nieuw door het ST vastgesteld beheerproces van het systeem.
- Een beeld hoe we de documenten en processen in kaart willen brengen, zodat ze van meerwaarde zijn voor de eindgebruiker.
- Vijftien adviseurs volgden een incompany-training van Loo & Van Eck in het lezersgericht schrijven. Het doel van deze training was om schrijvers van beleid, protocollen en andere documenten gebruiksvriendelijker te laten schrijven. Uit de evaluaties blijkt in ieder geval dat adviseurs nu op andere manieren naar het opstellen van documenten kijken. In de reeds aangepaste documenten in het documentmanagementsysteem is dit ook zichtbaar.
- We implementeerden de module 'interactieve documenten' in het documentmanagementsysteem. Deze module gebruiken we voor het beschrijven van processen en het opstellen van documenten. Voor lezers van documenten betekent het dat ze gericht naar informatie kunnen zoeken. In combinatie met de resultaten van de training Lezers gericht schrijven betekent het dat documenten korter, duidelijker en visueel aantrekkelijker weergegeven zijn.

In november en december vonden de sessies plaats waarin op basis van 'The whole system in the room' systematiek de processen 'Instroom nieuwe cliënt' en 'Instroom nieuwe medewerker' zijn beschreven. De nieuw ingerichte processen beschreven de deelnemers vanuit de bedoeling en vanuit waarden. De sessies werden ondersteund door Jaap van der Mei, Rijnländs denker. In 2020 continueren we deze sessies. Voor het eerste half jaar is de planning dat we 5 'grote' processen op deze manier aanpakken.

Door-ontwikkelen Intranet

Fase 2 van het door-ontwikkelen van Intranet is bijna afgerond. In deze fase is het intranet doorontwikkeld naar (zoveel mogelijk) een workspace voor alle medewerkers: het SWZ Werkplein. Vanuit het SWZ Werkplein kan de medewerker op een makkelijke manier zijn dagelijkse werkzaamheden uitvoeren. Dus als het ware als één startpunt voor zijn/haar werkzaamheden. Daarbij moeten we in aanmerking nemen dat SWZ en het SWZ Werkplein voortdurend in beweging zullen blijven en het SWZ Werkplein dus nooit een "afgerond project" zal zijn.

In het laatste trimester is gewerkt aan het vervolg van de ingezette acties zoals de promotietour, het verbeteren van online bestellijsten, het aanpassen van de homepage om beter te voldoen aan de wensen van medewerkers, een onboarding-module voor medewerkers. Ook zijn er een aantal technische verbeteringen aangebracht. In deze periode is ook goed zichtbaar geworden dat het intranet een vaste plaats heeft ingenomen in de communicatie tussen medewerkers onderling en communicatie met de ondersteunende afdelingen.

Na deze fase zal het project intranet in een normale beheerfase komen en waar nodig verder vormgegeven worden. Met name de integratie van Topdesk, het on-boarden en het verder overzetten en inregelen van de laatste bestellijsten zullen in het eerste kwartaal aandacht krijgen.

D. AANTREKKEN EN BEHOUDEN VAN MEDEWERKERS

De personeelskrachte op de arbeidsmarkt was, is en blijft voorlopig een gegeven. Hier probeert SWZ zo effectief mogelijk mee om te gaan.

Specifieke acties die zijn ingezet op het aantrekken van medewerkers zijn:

- Het versterken van de arbeidsmarktcommunicatie. Vanuit een samenwerkingsverband tussen HR, communicatie, beroepspraktijkvorming en recruitment worden specifieke wervingsacties gekoppeld aan de werkgeversbelofte. De onderscheidende elementen van SWZ als werkgever duidelijk worden gecommuniceerd via geschikte kanalen. De nieuwe recruiter is vakspecialist op het gebied van arbeidsmarktcommunicatie.
- Het proces instroom medewerker is opnieuw beschreven, waardengericht, met het doel de instroom van voor SWZ geschikte nieuwe medewerkers zo snel en effectief mogelijk uit te voeren. Het nieuwe proces wordt nu geïmplementeerd.
- Er wordt specifiek beleid ontworpen om beter om te gaan met flexmedewerkers, zodat de kosten van flexibele inhuur binnen de perken blijven. Het boeien en binden van flexmedewerkers wordt gestimuleerd.

- We zijn aan het kijken hoe we leerlingen en stagiaires nog beter in kunnen zetten en ervoor kunnen zorgen dat ze ook binnen teams, die nog geen leerlingenplaatsen hebben, aan de slag kunnen.
- Er wordt ingezet op vaste contracten, grotere contracten en combinatiediensten.
- De nieuwe capaciteitsplanner probeert efficiëntie van inzet van personeel te vergroten. Vanuit een pilot werkt een roosterconsulent aan het versterken van roostervaardigheden van teamleden.

Ook is er aandacht voor behoud van medewerkers.

- Wij willen een aantrekkelijke werkgever zijn. Daarom zijn initiatieven genomen voor het verbeteren van de secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals:
 - Aandacht voor vrouwen in de overgang. Er worden groepsconsulten aangeboden en er is een event “Werkvermogen en Overgang” gehouden.
 - Aan medewerkers van 45+ wordt de mogelijkheid geboden voor een “ontwikkel advies gesprek”.
 - Aan medewerkers die problemen ervaren met hun energiebalans of met het vinden van een goed evenwicht tussen werk en privéleven, is er een aanbod voor “meer energie en werkvermogen bij “the lab of life”.
 - Er zijn themabijeenkomsten gehouden met een “Open aanbod”, waarin onder andere aandacht geweest is voor het samenspel in de driehoek cliënt-ouders-begeleiding.
- Er is gestart met een deelname aan een voortdurende landelijk uitstroom-onderzoek vormgegeven door onderzoeksbureau Presearch. Middels dit instrument worden uitstroomgegevens kwantitatief inzichtelijk gemaakt en kan een vergelijking worden gemaakt met andere organisaties uit de sector gehandicaptenzorg.
- Met elke medewerker die uit dienst gaat wordt een afrondingsgesprek gehouden, om zo vertrekredenen inzichtelijk te maken. Het doel is de uitstroom te verminderen. Zo wordt in deze gesprekken wordt gevraagd of SWZ nog iets zou kunnen doen om de persoon te kunnen behouden. De informatie uit de gesprekken helpt om acties vorm te geven om in de toekomst een aantrekkelijker werkgever te zijn.

E. ZORG EN ICT

Het invulling geven aan innovatie inzake Zorg & ICT en aan het beheren en verder ontwikkelen van een goede IT-architectuur, is gebleken te omvangrijk en te complex te zijn voor één adviseur ICT en Innovatie op tactisch niveau. Ik dat kader is een strategisch adviseur informatievoorziening/ICT aangesteld die per 1 januari 2020 is gestart met zijn werkzaamheden.

Aan het bureau “Optimale Samenwerking” is opdracht gegeven om een businesscase op te stellen voor een duurzame strategie ten aanzien van zorg, ICT en domotica. Dit onderzoek is in november gestart. In januari zal een eerste terugkoppeling plaatsvinden van de bevindingen.

Voor het actueel houden en herinrichten van PCD en het ECD en voor het vormgeven van het EBD (elektronisch behandeldossier) is ondersteuning ingeschakeld van AdvisoryConsort. In een werksessie met AdvisoryConsort is de visie van SWZ en de bijbehorende waarden vertaald in verwachtingen en eisen van het ECD. Aan de hand van dit document kunnen vervolgstappen gezet worden in de besluitvorming voor verbetering van de kwaliteit van het ECD.

F. HUISVESTING EN VASTGOED

Het voorlopig ontwerp voor de herontwikkeling van Zonhove is eind 2019 afgerond. Er ligt een haalbaar, betaalbaar en financieerbaar plan met veel draagvlak. De Ondernemingsraad en de Cliëntenraad hebben een positief advies hierop uitgebracht en de Raad van Toezicht heeft goedkeuring gegeven aan het besluit van de bestuurder.

Om de risico's SWZ breed te herijken en om deze te integreren met de risico's n.a.v. de herontwikkeling Zonhove wordt een externe Risk officer aangetrokken. Deze persoon zal de Raad van Bestuur tevens ondersteunen bij het identificeren, monitoren en beheersen van de risico's. In januari 2020 wordt gestart met de voorbereidende werkzaamheden voor een bestemmingsplanwijziging en de aannemersselectie. In het bouwteam zal het definitief ontwerp uitgewerkt worden in afstemming met alle betrokkenen. Ook wordt gewerkt aan een informatiememorandum voor de financiers.

De renovatie van woonvorm De Eekelhof in Schijndel is gestart. De cliënten zijn (per vleugel) verhuisd naar de tijdelijke huisvesting op het terrein.

G. OVERIGE PROJECTEN

Structurele aandacht voor externe ontwikkelingen en belanghebbenden

Op 24 september en 10 oktober hebben we bijeenkomsten voor belanghebbenden georganiseerd. Met als vraagstelling "Hoe ziet u onze toekomst" hebben we input opgehaald, die belangrijk kan zijn voor onze koers.

In de eerste belanghebbenden-dag stond de zorg voor cliënten met EMB centraal. De tweede belanghebbenden-dag bestond uit 2 bijeenkomsten (Helmond en Veghel) over cliënten met NAH/LG. De bijeenkomsten werden geopend met inspirerende verdiepingen door Petri Embregts met als thema "Verbinding" (EMB) en door Jan de Bakker met als thema "Samenwerken aan kwaliteit van zorg" (NAH/LG).

We kregen feedback en input naar aanleiding van vragen, discussieonderwerpen en stellingen, met name:

- Wat belanghebbenden waarderen in de koers die SWZ de afgelopen jaren liep.
- Wat belanghebbenden gemist hebben in het beleid van SWZ.
- Wat moet SWZ doen om droomaanbieder te worden.
- Wat moet SWZ doen om als expert in NAH erkend te worden.
- Of SWZ kan doorgaan met beide doelgroepen (EMG en NAH) onder één vraag/merk.
- Hoe zorginkopers (zorgkantoren en gemeenten) en inspectie meenemen in het verhaal van merkbare mensgerichte zorg.

De opgehaalde suggesties en ideeën krijgen een vervolg bij de invulling van het nieuwe meerjarenbeleid in 2020.

Relatiebeheer en contractmanagement

In werkgroepen is uitgewerkt wat de verwachtingen zijn ten aanzien van deze systemen en wat dit betekent aan wenselijke ondersteuning d.m.v. tools en processen. De bevindingen worden uitgewerkt en er volgt een advies aan het ST voor verdere invulling.

Privacy en informatiebeveiliging

In 2019 is verder invulling gegeven aan het Privacy en Informatieveiligheidsbeleid. Er is een privacy-officer aangesteld (gedetacheerd vanuit BMC), die als taak heeft om er voor te zorgen dat SWZ blijft voldoen aan de eisen van de AVG. Daarnaast is een information security-officer aangesteld, die als taak heeft om er voor te zorgen dat SWZ voldoet aan de actuele eisen inzake informatiebeveiliging, waaronder de NEN 7510-norm. Beide functionarissen werken samen onder supervisie van de functionaris gegevensbescherming.

In overeenstemming met het vastgestelde beleid hebben de privacy-officer en de information security-officer een evaluatie uitgevoerd op de aandachtsgebieden die aan hun zijn toevertrouwd. Op basis van deze evaluatie is het jaarplan voor 2020 opgesteld.

In 2019 zijn daarnaast de volgende verbeteringen gerealiseerd:

- De tekst van de privacyverklaringen voor cliënten en voor medewerkers is herschreven en in een folder gepubliceerd (zowel digitaal als in hard-copy), zodat deze toegankelijker en begrijpelijker is.
- De processen die gevolgd moeten worden om cliënten en medewerkers gebruik te laten maken van hun rechten zijn aangepast en in het handboek opgenomen.
- Het proces voor het maken van afspraken met externe partijen voor het uitwisselen van gegevens is aangepast. Dit betreft onder meer het opstellen van verwerkersovereenkomsten.
- Er is een tool geïmplementeerd om veilig gegevens te kunnen uitwisselen via e-mail, met name Zivver.
- Er is een tool voor Mobile Device Management geïmplementeerd, waarmee instellingen van mobiele devices op afstand beheerd kunnen worden. Dit is belangrijk voor een centraal beheer van de beveiligingsinstellingen, ook bij verlies of diefstal.
- Het proces voor het melden van privacy- en informatiebeveiligingsincidenten is geactualiseerd en zal in het begin van 2020 ter goedkeuring worden voorgelegd.
- Nieuwe richtlijnen voor het gebruik van informatie en bedrijfsmiddelen zijn in bewerking.
- Er is een project gestart voor het centraal hosten en beheren van de websites van SWZ, zodat beter gemonitord kan worden of ze voldoen aan de eisen inzake privacy en informatiebeveiliging.

Vorbereiding op wijzigende wet- en regelgeving:

Diverse wet en regelgeving die voor SWZ van toepassing is, is in voorbereiding. Dat geldt in het bijzonder voor de Wet Zorg en Dwang en voor de Wet Medezeggenschap voor Cliënten in de Zorg (WMCZ), die nu naar verwachting in 2020 geïmplementeerd zullen worden.

Voor de Wzd is een werkgroep ingesteld die de implementatie voorbereid. De werkgroep heeft informatiebijeenkomsten verzorgd, de cliëntenraad van informatie voorzien en uitgangspunten geformuleerd en getoetst. Nog niet alle uitvoeringsbesluiten zijn gepubliceerd, maar SWZ is voldoende voorbereid voor de implementatie van de Wzd in 2020.

De nieuwe WMCZ is in 2018 vastgesteld maar zal, onder voorbehoud van tijdig gepubliceerde uitvoeringsbesluiten, in 2020 van kracht worden. SWZ voldoet op vele vlakken al aan de nieuwe WMCZ. De wet voorziet onder meer in de een stevigere positie van lokale cliëntenraden en de invoering van inspraak door cliënten. Samen met de huidige cliëntenraad zullen wij hier invulling aan geven.

3.3 Naleving gedragscodes

Ethiekbeleid: nadenken over waarden in de zorgrelatie

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

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

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

Kernwaarden

Bij de vervulling van haar missie hanteert SWZ vier kernwaarden:

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

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

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

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

3.4 Beheersing van de risico's en onzekerheden

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

Het strategische team heeft er voor gekozen om niet enkel het cyclische karakter van het strategisch risicomanagement af te stemmen op de planning- en controlcyclus, maar ook om het benoemen en

bewaken van de beheersmaatregelen te integreren in de jaarplannen. Naast financiële risico's betreft dit ook de risico's die verbonden zijn aan de kwaliteit van onze producten & diensten, reputatie & imago en cultuur & gedrag. Hierdoor wordt risicomangement een geïntegreerd onderdeel van de planning- en controlcyclus en wordt er meer samenhang aangebracht tussen ambities en risicobeheersing.

De risico's die – na de (her)inventarisatie en (her)waardering – benoemd zijn, en waarvoor beheersmaatregelen, in het kader van het jaarplan 2019, zijn uitgevoerd, betreffen:

- Aandacht voor marktpositie door goed in te spelen vragen van stakeholders.
- Vertrouwen van cliënten en medewerkers behouden door realisatie en borging van de visie op merkbare mensgerichte zorg.
- Beheersen van de werkdruk door het goed inrichten van de ondersteuning.
- Bestuurbaarheid en efficiëntie behouden door verder ontwikkelen van interne kaders en het vormgeven van de interne communicatiestructuur.
- Continuïteit van zorg bewaken door het aantrekken en behouden van gekwalificeerde medewerkers op korte en op lange termijn.
- Het beter benutten van de personele capaciteit door het verbeteren en beheersen van de dienstroosters.
- Expliciete aandacht voor het bewaken van de eisen die gesteld worden aan registraties in het persoonlijk plan en de dossiers.
- Aandacht voor het beheersen van contractuele verplichtingen.

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

Periodiek beoordeelt het Waarborgfonds voor de Zorgsector de kredietwaardigheid van SWZ. In augustus 2019 heeft een herbeoordeling plaatsgevonden. Deze beoordeling is belangrijk, indien SWZ een beroep wil doen op het waarborgfonds in het kader van de nieuwbouw van Zonhove. SWZ heeft hiervoor ook in 2019 een positieve beoordeling gekregen. Dat betekent dat deelname aan het WFZ gecontinueerd blijft, ook al heeft SWZ momenteel geen WFZ-garanties uitstaan.

3.5 Overige ontwikkelingen en onderzoek

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

Hersenz

SWZ is medeoprichter van het innovatieve behandelnetwerk Hersenz, voor cliënten met NAH. Cliënten kunnen met deze behandelmethodes gericht werken aan het leren omgaan met hun aandoening. Het programma bestaat uit groepsbijeenkomsten en individuele training bij cliënten thuis. In 2016 heeft de Maastricht University een eerste onderzoek gedaan naar de resultaten. Daaruit bleek dat de cliënten beter hun persoonlijke doelen behaalden, beter fysiek functioneerden, minder zorg nodig hadden, maar wel een lagere zelfwaardering hadden. In 2019 heeft een tweede onderzoek plaatsgevonden. Daaruit bleek dat de deelnemers na 2 jaar nog steeds positief resultaat zien van het Hersenz-programma. Ze hadden minder behoefte aan zorg, voelden zich in het algemeen gezonder en hadden minder problemen met sociale activiteiten. Ook hadden ze meer waardering voor zichzelf. We zijn uiteraard tevreden dat het nut van Hersenz ook wetenschappelijk onderbouwd kan worden.

Intensieve gezinsbehandeling

Kinderen opvoeden is een uitdaging. Deze uitdaging wordt groter als het kind een beperking heeft. En vaak gaat het dan ook ten koste van de andere kinderen in een gezin. Soms lukt het ouders niet om zelf hun weg hierin te vinden. Ook wanneer een ouder getroffen wordt door niet-aangeboren hersenletsel, komt een gezin onder druk te staan.

SWZ biedt voor beide situaties Intensieve gezinsbegeleiding, door een gespecialiseerd team van gedragskundigen en (ortho)pedagogisch geschoolde medewerkers. Door middel van huisbezoeken en een integraal behandelplan voor het hele gezin, ondersteunt men ouders en kinderen in hun ontwikkeling.

Gepast urineonderzoek

In de gehandicaptenzorg zijn geen richtlijnen bekend voor het uitvoeren van urineonderzoek bij het vermoeden van een blaasontsteking. Bij cliënten met ernstige meervoudige beperkingen is het lastig om de symptomen goed te achterhalen. Daarom wordt meestal bij vermoedens van blaasontsteking snel overgegaan tot urineonderzoek. Maar dit is zeer belastend voor de cliënten, omdat dit via een katheter of plaszak moet gebeuren. Daarnaast blijkt (achteraf) dat de klachten een andere oorzaak hebben. Wij vroegen ons af of dit niet efficiënter en effectiever kon. Onze arts verstandelijk gehandicapten (AVG), verpleegkundigen en lean-experts ontwikkelden hiervoor een “Checklist gepast urineonderzoek”. Deze checklist biedt handvaten om bij klachten van de urnewegen selectiever en gericht om te gaan met urineonderzoek. De checklist biedt een comfortabele uitkomst voor de meeste cliënten en is ook kostenbesparend.

Mijn SWZ

SWZ wil dat elke cliënt zoveel mogelijk de regie houdt over zijn leven. Inzage en inzicht hebben in de zorgafspraken en de voortgangsrapportages van de begeleiders kan daar een belangrijke bijdrage aan leveren. Daarvoor hebben we het cliëntenportaal “Mijn SWZ”. In 2019 stimuleerden we het gebruik hiervan. Het cliëntportaal wordt nu ook als voorliggend communicatiekanaal onder de aandacht gebracht van nieuwe cliënten, als onderdeel van het proces “instroom nieuwe cliënten”. Vanaf september 2019 is het aantal gebruikers dan ook fors toegenomen. 203 cliënten en 270 vertegenwoordigers maakten er van gebruik.

Methodisch werken

“Zorg op maat” vereist dat zorgverleners een gemeenschappelijk kader hebben om de zorgvragen en ondersteuningsbehoeften van cliënten te onderzoeken en te beantwoorden. Zo voorkomen we dat ieder vanuit zijn eigen referentiekader een andere invulling geeft aan de zorgvragen. Afspraken over methodisch handelen en een gemeenschappelijke methodiek zijn daarvoor belangrijk. Een werkgroep heeft zich gebogen over de keuzes die we hierin kunnen en moeten maken. Besloten is om voor cliënten met ernstige meervoudige beperkingen te gaan werken met de LACCS-methode. Voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel gaan we werken met de methode “Hooi op je vork”. Er is een plan opgesteld op deze methodieken te implementeren in 2020.

Duurzaam en gezond aan tafel

Lekker gezond en duurzaam eten draagt bij aan een beter welzijn, een betere gezondheid en aan de kwaliteit van leven. In 2019 is SWZ aangesloten bij de landelijke beweging “Duurzaam en gezond aan tafel”. SWZ deed mee aan 5 masterclasses, die ons inspireerden om in de praktijk te werken aan een hogere tevredenheid over de maaltijden, minder voedselverspilling, lagere kosten en duurzamer inkopen. We ontwikkelden een visie op gezonde voeding, organiseerden een bijeenkomst voor cliënten, startten een multidisciplinaire “werkgroep voeding” en deden onderzoek naar de tevredenheid over de maaltijden en de mate van verspilling. Ongeveer de helft van de cliënten is tevreden met de maaltijden. We vinden dat dit cijfer omhoog moet én kan. Een eerste praktische stap was om samen met Smaakhelden te werken aan betere maaltijden. Er is voortaan meer keuze in gemalen voeding en de smaak en kwaliteit van de maaltijden zijn verbeterd. In 2020 focust SWZ op verdere duurzame samenwerking met leveranciers en het geven van voorlichting en training over gezond en lekker eten.

Onderzoek naar eenzaamheid

Sociale interactie draagt wezenlijk bij aan het kunnen leiden van een prettig leven. Mensen met een beperking krijgen te maken met zorgverleners die hen ondersteunen. Maar professionele relaties kunnen niet de informele contacten, vriendschappen of familiebanden vervangen. Onze medewerkers signaleren soms gevoelens van eenzaamheid bij cliënten. In het kader van een studie “Social Work” deed één van onze medewerkers onderzoek naar signalen, oorzaken en gevolgen van eenzaamheid bij cliënten in een woonvorm. Het onderzoek sloot ze af met aanbevelingen om eenzaamheid op verschillende niveaus bespreekbaar te maken.

Het team heeft een beter inzicht gekregen in de verschillende vormen van eenzaamheid en waar cliënten als gevolg hiervan tegen aan lopen. Op basis hiervan kunnen acties opgezet worden om de eenzaamheid te verminderen.

Project “Zorg op maat” in de Rietbeemd.

Wat heeft een cliënt nodig om fijn te kunnen leven? Die vraag stelde het team van woonvorm De Rietbeemd zichzelf heel nadrukkelijk. Het antwoord kan voor elke cliënt steeds anders zijn. De begeleiders kozen hun eigen weg voor kwaliteit en zorg op maat, met als motto: “Niks moet, alles mag”. Bewoners bleken vaak ieder op hun eigen kanten te blijven, maar eigenlijk behoefte te hebben voor gezamenlijke activiteiten in de woonvorm. Daarop werd de “huiskameractiviteit” geïnitieerd: op een vaste dag wordt samen koffie gedronken, gepraat, de lunch klaargemaakt en een activiteit georganiseerd (wandelen, koekjes bakken, ...). Gezelligheid staat voorop. In een dergelijke sfeer blijf je ook beter in contact met elkaar om te praten over de eigen wensen, behoeften en doelen. Maar ook over praktische zaken. Dat leidt tot herbezinning over wat echte kwaliteit van zorg betekent voor een cliënt en hoe wij daar in de dagelijkse ondersteuning aan kunnen bijdragen.

Emo-detectie

Emoties zijn een belangrijk graadmeter voor het persoonlijke welzijn en welbevinden. Iedereen uit zijn emoties, maar de manier waarop kan sterk verschillen. Vooral bij mensen met een ernstige meervoudige beperking kan het – ook voor professionele hulpverleners – moeilijk zijn om emoties te zien en te duiden. Het meten van emoties kan dan ook een belangrijk hulpmiddel zijn om beter en praktisch zicht te krijgen op het welbevinden van cliënten en om aansluitend daarbij de goede zorg en ondersteuning te bieden. Daarom werkt SWZ mee aan de ontwikkeling van emotiedetectie via een hightech polsbandje. Dit bandje meet hartslag, temperatuur, transpiratie en beweging. Bij toename van deze functies geeft het polsbandje een ‘stressalarm’. In 2019 testten we – net als een aantal andere zorginstellingen in de regio - het prototype van de HUME-polsband in een proefstudie. Naar verwachting komt de “emotiedetectiemeter” in 2021 op de markt.

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. Per einde verslagjaar vindt onderzoek plaats naar de opzet een planning- en controlcyclus die nog beter aansluit bij zelforganisatie.

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) in het primair proces. Eind 2019 is er een capaciteitsplanner aangetrokken die teams ondersteunt bij dit thema.

Financiële rapportages

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

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

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

Administratieve Organisatie en interne Controle

De AO/IC taak is verankerd binnen de afdeling Planning & Control. Het meest noodzakelijke deel van de AO is beschreven en interne controles worden gestructureerd uitgevoerd, gerapporteerd en vastgesteld. In 2018 is een Intern Controleplan opgezet en uitgewerkt. Hiermee is de juistheid volledigheid en rechtmatigheid van de opbrengsten sterk verbeterd. Op dit moment wordt bekeken hoe de controle uit te breiden met personeelskosten.

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

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

Wmo/Jeugdwet

De opbrengsten vanuit de Wmo en Jeugdwet bedragen in totaal 7,5%% van de totale omzet van SWZ. Deze komen tot stand middels lumpsumfinanciering, maandproducten en bekostiging op basis van daadwerkelijk geleverde productie. Gezien de ontwikkelingen binnen de diverse gemeenten dienen er weloverwogen keuzes gemaakt te worden indien diensten binnen de Wmo en Jeugdwet niet financieel rendabel kunnen worden gerealiseerd. Het is van belang goed inzicht te hebben in de opbrengsten en de kosten binnen dit deelgebied.

Huisvesting

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

Vastgoed

De landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) houden een risico in. Dit tarief wordt naar verwachting vanaf 2021 onderhandelbaar, waardoor kortingen tot de mogelijkheden behoren. Bij de plannen voor de herontwikkeling van Zonhove is hier ook rekening mee gehouden. In 2018 eindigde de overgangperiode waarin geleidelijk bekostiging op basis van integrale tarieven wordt ingevoerd. Het budget kapitaallasten is volledig overgegaan naar productieafhankelijke NHC bekostiging.

Corona

Op 27 februari werd de eerste besmetting met de infectieziekte COVID-19 in Nederland geconstateerd. Op 6 maart werd voor Brabant, waar ook alle locaties van SWZ zich bevinden, dringend geadviseerd om zoveel mogelijk vanuit huis te werken. Sinds 11 maart is Corona als pandemie erkend. Op 12 maart heeft de regering beperkende maatregelen aangekondigd en vervolgens heeft SWZ op 13 maart besloten om vanaf maandag 16 maart al haar dagbestedingslocaties tot nader order te sluiten.

Deze maatregel heeft effect op de bedrijfsvoering van SWZ. Door Zorgkantoren en gemeenten is inmiddels aangegeven dat de omzetderving gecompenseerd wordt. Tegelijkertijd probeert SWZ de (personeels)kosten te beheersen door personeel zo effectief mogelijk in te zetten.

Het precieze effect en de uitwerking van de omzetcompensatie is nu nog niet te voorspellen, evenals het effect op de (kosten van) personele inzet, extra kosten die gemaakt worden voor beschermingsmaatregelen en de vergoeding voor dit laatste.

5. Financiële resultaten

5.1 Algemeen

Financiële stabiliteit

De positieve resultaten van voorgaande jaren zijn gecontinueerd in 2019.

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 teams en het management tijdige informatie om bij te sturen.

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

5.2 Omzet en kosten

Omzet

De omzet van SWZ in 2019 bedraagt € 48,7 miljoen, bijna € 4,3 miljoen meer dan in 2018. Deze stijging is voornamelijk het gevolg van hogere WLZ opbrengsten in verband met de herijking van de ZZP tarieven na aanleiding van het kostprijsonderzoek.

Personeelskosten

De personeelskosten zijn in 2019 met € 3,5 miljoen gestegen t.o.v. 2018 naar een totaal van € 30,5 miljoen. De personeelskosten in het primaire proces worden middels de Anne Anders norm gerelateerd aan de indicaties van onze cliënten en zijn daardoor gerelateerd aan stijgende opbrengsten. De Anne Anders normen zijn in 2019 aangepast naar aanleiding de uitkomsten van het kostprijsonderzoek. De kostenstijging wordt met name veroorzaakt door de extra inzet van zorgpersoneel en fors gestegen benodigde inzet van externe medewerkers in de zorg.

Afschrijvingskosten vaste activa

De afschrijvingskosten zijn in 2019 met € 207k (11%) gedaald. Dit wordt mede veroorzaakt doordat de activering vanaf 2019 niet meer voor een heel jaar wordt meegenomen maar vanaf de maand van ingebruikname. De afschrijvingslasten zijn relatief laag omdat in aanloop naar de nieuwbouwplannen het terrein Zonhove volledig is afgeschreven.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten zijn met 0.26% (€ 36k) gestegen t.o.v. 2018. Vanaf 2019 vindt er geen dotatie meer plaats aan de voorziening langdurig onderhoud omdat is overgegaan op de componentenbenadering. Daarnaast zijn de algemene kosten gedaald doordat het project zelforganisatie zijn voltooiing nadert. Binnen de voedings- en hotelmatige kosten is een stijging te zien op voeding, vervoer, schoonmaak en overige kosten.

Financieel resultaat

De financiële baten & lasten zijn licht gedaald naar een totaal van € 162k als gevolg van het aflossen van leningen en het aflopen van een SWAP.

Resultaat

Het resultaat bedraagt € 2.297k positief.

5.3 Balansposities

Voorzieningen

De voorzieningen zijn in 2019 met €86k afgenomen. De belangrijkste wijzigingen hierin is dat de voorziening impairment op huren is afgenomen met € 127k als gevolg van het afkopen van een doorlopend huurcontract. De voorziening grootonderhoud is opgeheven omdat is overgestapt op de componenten benadering.

Vaste activa

De boekwaarde van de vaste activa is toegenomen met € 1.383k. Deze stijging is te verklaren doordat enerzijds is opgestapt van de reguliere afschrijvingen maar met name door de uitgaven die voor de nieuwbouw zijn gedaan maar nog niet zijn geactiveerd.

Vlottende activa

De vlottende activa zijn gestegen met €605k. De post debiteuren en overige vorderingen is gedaald met € 97k door minder nog te ontvangen bedragen. De liquide middelen zijn met €756k toegenomen tot € 13,1 miljoen.

Schulden

De langlopende schulden (>1 jaar) daalden met € 350k en bedragen ultimo 2019 € 4,2 miljoen. Deze daling is ontstaan door reguliere aflossingen.

De kortlopende schulden zijn toegenomen met € 127k onder andere als gevolg oplopende crediteurensaldo. Daartegenover staat een lager post vooruit ontvangen opbrengsten.

Eigen vermogen

Het resultaat van 2019 wordt volledig toegevoegd aan het eigen vermogen. Hierdoor heeft per eind 2019 een omvang van € 14,99 miljoen.

5.4 Statutaire en feitelijke bestemming van het resultaat

Het resultaat 2019, zijnde € € 2.297k, is volledig toegevoegd aan het eigen vermogen.

5.5 Kengetallen

Kengetal	Berekening	2019	2018
Resultaatratio	<i>Resultaat / totale opbrengsten</i>	4,72%	2,94%
Weerstandvermogen	<i>Eigen vermogen/totale opbrengsten</i>	30,79%	28,60%
Solvabiliteit/Debetratio	<i>Totaal schulden / Totaal passiva</i>	37,03%	40,67%
Solvabiliteit /Balansratio	<i>Eigen vermogen / Balanstotaal</i>	52,91%	48,18%
Current ratio	<i>Vlottende activa / Vlottende passiva</i>	2,42	2,37
DSCR	<i>Resultaat+Huurlasten+Afschrijvingen / Rente- en huurlasten + Aflossingen</i>	2,32	2,27

Resultaatratio

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

Weerstandvermogen (Budgetratio)

Het weerstandvermogen bedraagt per ultimo 2019 30,79%. De verdere ontwikkeling wordt permanent bewaakt. In het kader van de nieuwbouwplannen voor de locatie Zonhove is dit percentage benodigd.

Solvabiliteit

De balans ratio wordt gemeten door de verhouding van het eigen vermogen ten opzichte van het totaal van de passiva. Het kengetal geeft aan in hoeverre de organisatie in staat is om op korte en lange termijn aan haar betalings- en aflossingsverplichtingen te voldoen. De balansratio bedroeg eind 2019 52,91%. De norm is minimaal 25%.

Current ratio

De current ratio is een maatstaf voor de liquiditeit van organisaties. Het geeft de verhouding weer tussen de vlottende activa en kortlopende schulden. Hoe hoger deze index, des te beter een organisatie op korte termijn aan haar schulden kan voldoen. De current ratio van SWZ is in 2019 2,42. Aan het einde van 2018 bedroeg deze 2,37. Bedrijfseconomisch geldt als vuistregel dat de current ratio minimaal 1 moet bedragen.



ontplooi je mogelijkheden

Jaarverantwoording 2019

**Jaarrekening met
Controleverklaring Accountant**

5.1 Jaarrekening 2019

Stichting SWZ

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1 Jaarrekening 2019

5.1.1	Balans per 31 december 2019	1
5.1.2	Resultatenrekening over 2019	2
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2019	3
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	4-8
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2019	9-14
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	15
5.1.7	Overzicht langlopende schulden ultimo 2019	16
5.1.8	Toelichting op de resultatenrekening over 2019	17-21
5.1.9	Vaststelling en goedkeuring	22

5.2 Overige gegevens

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

5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2019
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	13.206.379	11.823.651
Totaal vaste activa		<u>13.206.379</u>	<u>11.823.651</u>
Vlottende activa			
Vorraden	2	72.996	48.939
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	3	227.175	304.448
Debiteuren en overige vorderingen	4	1.774.005	1.822.354
Liquide middelen	5	13.105.055	12.348.941
Totaal vlottende activa		<u>15.179.231</u>	<u>14.524.682</u>
Totaal activa		<u><u>28.385.610</u></u>	<u><u>26.348.333</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Bestemmingsreserves	6	14.917.845	12.620.517
Algemene en overige reserves		73.922	73.922
Totaal groepsvermogen		<u>14.991.767</u>	<u>12.694.439</u>
Vorzieningen	7	2.900.345	2.936.842
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	8	4.248.146	4.598.405
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	9	6.245.352	6.118.647
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>6.245.352</u>	<u>6.118.647</u>
Totaal passiva		<u><u>28.385.610</u></u>	<u><u>26.348.333</u></u>

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2019

	Ref.	<u>2019</u> €	<u>2018</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)	12	47.267.556	42.887.240
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	13	862.022	895.569
Overige bedrijfsopbrengsten	14	554.372	599.148
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>48.683.950</u>	<u>44.381.957</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	15	30.526.108	27.033.157
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	16	1.647.121	1.854.913
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	17	0	0
Overige bedrijfskosten	18	14.051.472	14.015.631
Som der bedrijfslasten		<u>46.224.701</u>	<u>42.903.701</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		2.459.249	1.478.256
Financiële baten en lasten	19	-161.921	-175.200
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>2.297.328</u></u>	<u><u>1.303.056</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2019</u> €	<u>2018</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve aanvaardbare kosten		2.297.328	1.303.056
Algemene / overige reserves		0	0
		<u><u>2.297.328</u></u>	<u><u>1.303.056</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2019

	Ref.	2019	2018
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		2.459.249	1.478.256
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	16, 17	1.647.121	1.854.913
- mutaties voorzieningen	7	<u>-36.497</u>	<u>48.288</u>
		1.610.624	1.903.201
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	2	-24.057	557
- vorderingen	4	48.349	359.306
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	3	77.273	73.387
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	9	126.708	204.619
		<u>228.273</u>	<u>637.869</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>4.298.146</u>	<u>4.019.326</u>
Ontvangen interest	19	0	0
Betaalde interest	19	-161.924	-175.200
		<u>-161.924</u>	<u>-175.200</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		<u>4.136.222</u>	<u>3.844.126</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	1	<u>-3.029.849</u>	<u>-1.640.455</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-3.029.849	-1.640.455
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	8	0	0
Aflossing langlopende schulden	8	<u>-350.259</u>	<u>-350.257</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-350.259	-350.257
Mutatie geldmiddelen		<u>756.114</u>	<u>1.853.414</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	5	12.348.941	10.495.527
Stand geldmiddelen per 31 december	5	<u>13.105.055</u>	<u>12.348.941</u>
Mutatie geldmiddelen		756.114	1.853.414

Toelichting:

De geldmiddelen zijn met € 756.114 toegenomen. Deze stijging is lager dan 2018. Dit komt met name doordat er meer investeringen plaatsvonden in (onder handen) materiële vaste activa met betrekking tot nieuwbouw Zonhove.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

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

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

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2019.

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

Stelselwijziging groot onderhoud

Tot 1 januari 2019 is voor het groot onderhoud een onderhoudsvoorziening gevormd. Besloten is om de waardingsgrondslag van de voorziening groot onderhoud met ingang van 1 januari 2019 aan te passen door periodiek groot onderhoud volgens de componentenbenadering te activeren. De reden voor deze stelselwijziging is gelegen in de verbetering van het inzicht dat de jaarrekening geeft, aangezien de nieuwe waardingsgrondslag meer in overeenstemming is met de bedrijfseconomische normen.

De stelselwijziging heeft de volgende gevolgen voor de balansposities: (a) De dotatie van de voorziening groot onderhoud in de resultatenrekening van 2019 ad. € 0 komt te vervallen; (b) De voorziening groot onderhoud ultimo 2018 ad. € 906.089 komt te vervallen.

De impact van de stelselwijziging op het eigen vermogen bedraagt € 906.089 (positief) waarmee het eigen vermogen per 1 januari 2019 uitkomt op € 12.620.518. De impact van de stelselwijziging op het resultaat over 2019 bedraagt € 0.

De vergelijkende cijfers over 2018 zijn niet 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 2018 geactualiseerd. Zonhove is versneld afgeschreven in verband met beoogde nieuwbouw. Ook eigendomslocaties de Munsel en de Eekelhof waarvan de afschrijvingstermijn 50 jaar is, worden versneld afaeschreven.

Vorderingen

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, en banktegoeden.

Vorraden

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

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 persoonlijk budget levensfase (toerekening aan jaren)

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

Voorziening jubileumverplichtingen

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

Voorziening langdurig zieken

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

Voorziening impairment huren

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

Schulden

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

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

Opbrengsten

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

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

Personele kosten

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

Pensioenen

SWZ heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij SWZ. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. SWZ betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. De dekkingsgraad is het gemiddelde van de twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. Op 31 december 2026 moet de dekkingsgraad minimaal 124% zijn. 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. De gemiddelde dekkingsgraad per eind februari 2020 bedroeg 90,4%.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Financiële baten en lasten

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

Overheidssubsidies

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	8.831.290	9.194.280
Machines en installaties	81.787	131.354
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	2.067.640	1.886.858
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste	2.225.662	611.159
Totaal materiële vaste activa	<u>13.206.379</u>	<u>11.823.651</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	11.823.651	12.038.109
Bij: investeringen	3.029.849	1.640.455
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	1.611.091	1.854.913
Af: bijzondere waardeverminderingen	36.030	0
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
Boekwaarde per 31 december	<u>13.206.379</u>	<u>11.823.651</u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6.

De bijzondere waardevermindering 2019 betreft de versnelde afschrijving van eigendomslocaties Eekelhof en de Munsel in verband met beoogde kortere gebruiksduur van de 50 jaar die beoogd was. Dit was in 2018 nog niet van toepassing.

2. Voorraden

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Winkelvoorraad	72.996	48.939
Totaal voorraden	<u>72.996</u>	<u>48.939</u>

Toelichting:

De voorraad van de winkel 'Kado en Zo is in 2019 toegevoegd.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

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

	t/m 2016	2017	2018	2019	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	0	304.448	0	304.448
Financieringsverschil boekjaar				227.175	227.175
Correcties voorgaande jaren	0	0	0		0
Betalingen/ontvangsten	0	0	-304.448		-304.448
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	-304.448	227.175	-77.273
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>227.175</u>	<u>227.175</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

C	C	C	A
---	---	---	---

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	227.175	304.448
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	0
	<u>227.175</u>	<u>304.448</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	40.225.121	35.985.523
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	39.899.273	35.681.075
Totaal financieringsverschil	<u>325.848</u>	<u>304.448</u>

4. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	719.202	680.878
Overige vorderingen:	14.692	13.759
Vooruitbetaalde bedragen:	517.799	613.596
Nog te ontvangen bedragen:	522.312	514.121
Overige overlopende activa:	0	0
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>1.774.005</u>	<u>1.822.354</u>

Toelichting:

De voorziening dubieuze debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 24.871 (2018 € 38.556).

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PASSIVA

5 Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Bankrekeningen	13.102.474	12.333.149
Kassen	2.581	15.792
Totaal liquide middelen	<u>13.105.055</u>	<u>12.348.941</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.
SWZ heeft ultimo 2019 een kredietfaciliteit van € 1,0 miljoen

6. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Kapitaal	0	0
Bestemmingsreserves	14.917.845	12.620.517
Algemene en overige reserves	73.922	73.922
Totaal groepsvermogen	<u>14.991.767</u>	<u>12.694.439</u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2019</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves: Reserve aanvaardbare kosten	12.620.517	2.297.328	0	14.917.845
Totaal bestemmingsreserves	<u>12.620.517</u>	<u>2.297.328</u>	<u>0</u>	<u>14.917.845</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2019</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2019</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves: Algemene reserves:	73.922	0	0	73.922
Totaal algemene en overige reserves	<u>73.922</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>73.922</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PASSIVA

7. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2019	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2019
	€	€	€	€	€
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>					
- groot onderhoud	-	0	0	0	0
- persoonlijk budget levensfase	2.191.465	581.460	544.313	10.465	2.218.147
- jubileumverplichtingen	338.242	27.065	12.047	0	353.260
- langdurig zieken	142.141	171.847	63.818	60.534	189.636
- impairment op huren	264.993	5.609	131.301	0	139.301
Totaal voorzieningen	<u>2.936.841</u>	<u>785.981</u>	<u>751.479</u>	<u>70.999</u>	<u>2.900.344</u>

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

31-dec-2019

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	34.825
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.865.519
hiervan > 5 jaar	574.437

Toelichting per categorie voorziening:

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

De voorziening jubileaverplichtingen bestaat uit jubileumuitkeringen voor langjarige dienstverbanden

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

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PASSIVA

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Schulden aan banken	4.598.405	4.948.663
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>4.598.405</u>	<u>4.948.663</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Stand per 1 januari	4.948.662	5.298.921
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	350.258	350.258
Stand per 31 december	<u>4.598.404</u>	<u>4.948.663</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	350.258	350.258
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>4.248.146</u>	<u>4.598.405</u>
<i>Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:</i>		
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	350.258	350.258
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	4.248.146	4.598.405
hiervan > 5 jaar	2.863.365	3.148.623

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden.
De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

In 2011 is een tweetal leningen met een variabele rente gesloten bij huisbankier ING Bank. Op 13-9-2011 zijn de variabele rentes met een tweetal Interest Rate Swaps bij ING Bank gefixeerd voor respectievelijk tien en acht jaar. Één SWZ is per oktober 2019 beëindigd. 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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-19</u>	<u>31-dec-18</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	-	-
Crediteuren	1.487.585	1.086.026
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	350.258	350.258
Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.394.406	1.129.642
Schulden terzake pensioenen	140.351	134.231
Nog te betalen salarissen	508.932	747.415
Nog te betalen kosten:	1.033.417	1.184.119
Vooruitontvangen opbrengsten:	35.349	288.373
Vakantiegeld	888.237	855.803
Vakantiedagen	406.817	342.780
Totaal overige kortlopende schulden	<u>6.245.352</u>	<u>6.118.647</u>

Toelichting:

De post vooruitontvangen opbrengsten is lager ten opzicht van 2018. In 2019 is een nalatenschap besteed. De crediteuren zijn ten opzichte van 2018 gestegen als gevolg van een latere betaling aan het pensioenfonds en de vele nog te betalen facturen voor PNIL inzet.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PASSIVA

10. Financiële instrumenten

Algemeen

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

Renterisico en kasstroomrisico

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

Reële waarde

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

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

	Stand per 1 januari 2019	Nieuw	Beëindigd	Stand per 31 december 2019	Verplichting 2020
Huur gebouwen	30	0	2	28	1.994.871
Lease auto's	6	2	0	8	64.882
Leasecontract print-copiers	1	0	0	1	82.008
TOTAAL	37	2	2	37	2.141.761
Bankgaranties	4	0	0	4	57.540

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

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2019					
- aanschafwaarde	32.874.678	1.344.667	4.377.655	611.159	39.208.159
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	23.680.398	1.213.313	2.490.797	0	27.384.508
Boekwaarde per 1 januari 2019	<u>9.194.280</u>	<u>131.354</u>	<u>1.886.858</u>	<u>611.159</u>	<u>11.823.651</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	775.164	0	640.182	1.614.503	3.029.849
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	1.102.124	49.567	459.400	0	1.611.091
- bijzondere waardeverminderingen	36.030	0	0	0	36.030
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde	247.978	17.952	689.095	0	955.025
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	247.978	17.952	689.095	0	955.025
<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	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-362.990</u>	<u>-49.567</u>	<u>180.782</u>	<u>1.614.503</u>	<u>1.382.728</u>
Stand per 31 december 2019					
- aanschafwaarde	33.401.864	1.326.715	4.328.742	2.225.662	41.282.983
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	24.570.574	1.244.928	2.261.102	0	28.076.604
Boekwaarde per 31 december 2019	<u>8.831.290</u>	<u>81.787</u>	<u>2.067.640</u>	<u>2.225.662</u>	<u>13.206.379</u>
Afschrijvingspercentage	0%-10%	5%-10%	10%-25%	0,0%	

BIJLAGE

5.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2019

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2018	Nieuwe leningen in 2019	Aflossing in 2019	Restschuld 31 december 2019	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2019	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2019	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
*1) ING 240 MAANDEN/023	1-jul-04	1.300.000	20 jaar	Lineair	4,58%	373.750	0	65.000	308.750	0	5	kwartaal	65.000	Geen
*2) N.V. Bank Nederlandse Gemeenten	12-jun-97	3.570.343	40 jaar	Lineair	2,26%	1.695.913	0	89.258	1.606.655	1.160.365	18	jaarlijks	89.258	Overheidsgarantie
*3) ING 65.06.61.850.	3-okt-11	1.400.000	17,5 jaar	Lineair	4,84%	820.000	0	80.000	740.000	340.000	9	kwartaal	80.000	Hypotheekrecht
*4) ING 65.06.52.843 Tonnaerstraat	3-okt-11	2.900.000	25 jaar	Lineair	5,03%	2.059.000	0	116.000	1.943.000	1.363.000	17	kwartaal	116.000	Hypotheekrecht
Totaal						4.948.663	0	350.258	4.598.405	2.863.365			350.258	

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

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

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

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

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

*4) Idem (3).

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

12. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	40.225.121	35.985.523
Opbrengsten Jeugdwet	574.118	573.110
Opbrengsten Wmo	2.964.805	3.092.000
Overproductie	98.673	-72.760
Overige zorgprestaties	3.404.839	3.309.367
Totaal	<u>47.267.556</u>	<u>42.887.240</u>

Toelichting:

De opbrengsten WLZ-zorg zijn fors gestegen ten opzichte van 2018. Dit wordt enerzijds verklaard door de uitkomsten van het kostprijsonderzoek van de Nza en anderzijds door een indexering op de tarieven.

13. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Subsidies WLZ / Zvw-zorg	722.076	747.795
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	139.219	147.774
Totaal	<u>862.022</u>	<u>895.569</u>

Toelichting:

De subsidies WLZ-zorg betreffen de opbrengsten van de subsidieregeling extramurale behandeling. Hieronder valt Hersenz. In 2019 zijn er minder groepen gestart waardoor realisatie lager is dan vorig jaar. Onder rijkssubsidies vallen het stagefonds en praktijkleren. In 2019 is vergoeding stagefonds niet ontvangen.

14. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Overige dienstverlening:	375.068	370.286
Overige opbrengsten:		
Verhuur	97.496	73.860
Detachering	81.808	55.002
Coulance herstelkader ING	0	100.000
Totaal	<u>554.372</u>	<u>599.148</u>

Toelichting:

De post overige dienstverlening betreft opbrengsten verkopen van de activiteitencentra, het bezoekersrestaurant en de lunchroom

Coulance herstelkader ING is een éénmalige vergoeding in het kader van het landelijk derivatendossier

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

15. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Lonen en salarissen	21.636.157	20.268.840
Sociale lasten	3.609.174	3.275.345
Pensioenpremies	1.707.830	1.617.038
Mutatie voorzieningen	178.588	145.567
Andere personeelskosten:	<u>1.279.206</u>	<u>972.272</u>
Subtotaal	28.410.955	26.279.060
Personeel niet in loondienst	2.115.153	754.097
Totaal personeelskosten	<u><u>30.526.108</u></u>	<u><u>27.033.157</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Zorgfuncties (exclusief leerlingen)	410	404
Leerlingen	23	19
Niet-zorgfuncties	83	81
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>516</u></u>	<u><u>504</u></u>

Toelichting:

De personeelskosten zijn hoger als gevolg van meer inzet en uitbetaling van personeel. Ook wordt een deel verklaard door de structureel ophoging van de einde jaarsuitkering en de eenmalige uitkering in december 2019. Als gevolg van de gespannen arbeidsmarkt is de inzet van personeel niet in loondienst fors toegenomen.

16. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	1.647.121	1.854.913
Totaal afschrijvingen	<u><u>1.647.121</u></u>	<u><u>1.854.913</u></u>

Toelichting:

Zie mutatieoverzicht.

17. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- inhaalafschrijving	0	0
Totaal	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

18. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.734.335	3.264.229
Algemene kosten	4.119.217	4.425.669
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	2.442.882	2.427.396
Onderhoud en energiekosten	1.782.496	1.686.080
Huur en leasing	2.081.083	2.171.148
Dotaties en vrijval voorzieningen	-108.541	41.109
Totaal overige bedrijfskosten	<u>14.051.472</u>	<u>14.015.631</u>

Toelichting:

De overige bedrijfskosten liggen lager tov 2018 door een daling van de algemene kosten. Deze daling is het gevolg van minder kosten organisatie ontwikkeling.

De stijging binnen voeding- en hotelmatige kosten wordt mede veroorzaakt door externe schoonmaakkosten en vervoerskosten. Vanaf 2019 vindt er geen dotatie meer plaats aan de voorziening groot onderhoud.

19. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Rentelasten-baten	161.924	175.200
Totaal financiële baten en lasten	<u>161.924</u>	<u>175.200</u>

20. Wet normering topinkomens (WNT)

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur [en overige topfunctionarissen] over het jaar 2019 is als volgt:

J.W.E. Cath	
1 Functie	Bestuurder
2 In dienst vanaf	1-feb-09
3 In dienst tot	heden
4 Dienstbetrekking	Ja
5 Deeltijdfactor	100%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	167.415
7 Voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	11.585
8 Totaal bezoldiging	179.000

9 Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 179.000

Vergelijkende cijfers 2018

1 Dienstbetrekking	Ja
2 Deeltijdfactor	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoeding	166.086
4 Voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	11.398
5 Totaal bezoldiging	177.484

6 Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 151.000

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht over het jaar 2019 is als volgt:

	A.M. Caspers	M.G. Hijweege	T.H.J. Klarenbeek
1 Functie	voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf	1-jan-15	1-jan-16	1-jan-18
3 In dienst tot	heden	heden	heden
4 Totaal bezoldiging in het kader van de WNT	19.253	11.254	12.100

5 Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 26.850 17.900 17.900

Vergelijkende cijfers 2018

1 Totaal bezoldiging in het kader van de WNT	16.500	11.000	11.000
--	---------------	---------------	---------------

Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 22.650 15.100 15.100

	J.A. Riteco	A.A.B.D.M. van den Broek
1 Functie	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf	1-jan-17	1-jan-19
3 In dienst tot	heden	heden
4 Totaal bezoldiging in het kader van de WNT	12.100	12.100

5 Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 17.900 17.900

Vergelijkende cijfers 2018

1 Totaal bezoldiging in het kader van de WNT	11.000	n.v.t.
--	---------------	---------------

Individueel toepasselijk bezoldigingmaximum 15.100 n.v.t.

Toelichting:

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting SWZ een totaalscore van 10 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse IV, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 179.000. Dit maximum wordt wel overschreden door de Raad van Bestuur. Op de bezoldiging van de Raad van Bestuur is het WNT-overgangsrecht van toepassing. De bezoldiging van de Raad van Bestuur voldoet aan het toepasselijke bezoldigingsmaximum waarnaar dient te worden afgebouwd conform het WNT-overgangsrecht. Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 26.850 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 17.900. Deze maxima worden niet overschreden.

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

21. Honoraria accountant

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2019 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	43.759	68.127
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	11.060	12.878
3 Fiscale advisering	8.399	5.367
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>63.218</u>	<u>86.372</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 2019 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 11-5-2020.

De raad van toezicht van de Stichting SWZ heeft de jaarrekening 2019 goedgekeurd in de vergadering van 28-5-2020.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Op 27 februari werd de eerste besmetting met de infectieziekte COVID-19 in Nederland geconstateerd. Op 6 maart werd voor Brabant, waar ook alle locaties van SWZ zich bevinden, dringend geadviseerd om zoveel mogelijk vanuit huis te werken. Sinds 11 maart is Corona als pandemie erkend. Vanaf maandag 16 maart heeft SWZ daarom besloten al haar dagbestedingslocaties tot nader order te sluiten, dit mede ook op basis van de adviezen van de VGN. Deze maatregel heeft effect op de bedrijfsvoering van SWZ. Door Zorgkantoren en gemeenten is inmiddels aangegeven dat omzetsderving gecompenseerd wordt. Tegelijkertijd probeert SWZ de (personeels)kosten te beheersen door personeel zo effectief mogelijk in te zetten.

De precieze uitwerking van het Coronavirus op het resultaat 2020 zijn op dit moment nog niet te voorspellen. Daar SWZ een gezonde liquiditeitspositie heeft, is er geen gevaar voor de continuïteit.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.
Mw. J.W.E. Cath 28-5-2020

W.G.
Dhr. A.M. Caspers 28-5-2020

W.G.
Dhr. A.A.B.D.M. van den Broek 28-5-2020

W.G.
Mw. M. Hijweege 28-5-2020

W.G.
Mw J.A. Riteco 28-5-2020

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

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

5.2.2 Nevenvestigingen

Stichting SWZ heeft geen nevenvestigingen.

5.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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



ontplooi je mogelijkheden

Jaarverantwoording 2019

Controleverklaring Accountant

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

INFO@VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

WWW.VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

A. Verklaring over de in de jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening 2019

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2019 van Stichting SWZ te Son gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting SWZ op 31 december 2019 en van het resultaat over 2019 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZI (RvW)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2019;
2. de resultatenrekening over 2019; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de *Nederlandse controlestandaarden* en het *Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2019* vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het *Controleprotocol WNT 2019* hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in *artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT*, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

B. Verklaring over de in de jaarverslaggeving opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat de jaarverslaggeving 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;
- alle informatie bevat die op grond van de RvW is vereist.

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

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

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

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de *RvW*. In dit kader is de raad van bestuur tevens 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 de organisatie 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 de organisatie 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 de organisatie 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 de organisatie.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de *Nederlandse controlestandaarden*, het *Controleprotocol WNT 2019*, 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 de organisatie;
- 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 gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie 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 organisatie 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, 28 mei 2020

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
ing. J.L. Wisse RA