



Stichting Wonen en Zorg Purmerend

THUISZORG PURMEREND

DE TIEN GEMEENTEN

DE RUSTHOEVE

HEEL EUROPA

WELZIJN & DAGBESTEDING

ONTMOETINGSCENTRUM DAGERAAD

Jaardocument SWZP 2018

Inhoud

1	Voorwoord.....	3
2	Profiel van de organisatie	3
2.1.	Algemene identificatiegegevens	3
2.2.	Structuur SWZP.....	4
2.3.	Kerngegevens	6
2.4.	Samenwerkingsrelaties.....	9
2.5.	Samenleving en belanghebbenden, ketensamenwerking Wmo.....	10
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....	11
3.1.	Normen voor goed bestuur	11
3.2.	Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur / Directie	11
3.3.	Raad van Toezicht, principes Governancecode Zorg 2017 en bezoldiging	11
4	Algemeen beleid.....	14
4.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid	14
4.2.	Algemeen beeld 2018 (bestuursverslag).....	14
4.3.	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap	16
4.4.	Naleving gedragscodes	17
4.5.	Risicoparagraaf SWZP 2018.....	17
4.6.	Kaderbrief 2019	20
4.7.	Verslag van de Ondernemingsraad	24
4.8.	Verslag van de Cliëntenraden en CCR	25
5	Bedrijfsvoering.....	26
5.2.	Kwaliteitsjaarverslag 2018.....	26
5.3.	Overzicht 2018 kwaliteit en veilige zorg.....	28
5.4.	Opleidingsbeleid medewerkers SWZP.....	39
5.5.	Communicatie.....	40
6	Financieel beleid.....	41
6.1.	Financieel beleid, inspanningen en prestaties	41
6.2.	Investerings in 2019	43
6.3.	Ontwikkeling opbrengsten 2019	43
6.4.	Actieplan financiën op orde	43
6.5.	Verantwoording subsidies Gemeente Purmerend en regio Z/W	45
6.6.	Bestuurlijke reactie op de managementletter SWZP	46
7	Jaarrekening 2018	46

1 | Voorwoord

In dit jaardocument legt de Stichting Wonen en Zorg Purmerend (SWZP) verantwoording af over het gevoerde financiële en inhoudelijke beleid in 2018; de jaarrekening en de maatschappelijke verantwoording over het achter ons liggende jaar. Goede, rechtmatige en transparante, inhoudelijke en financiële verantwoording over het gevoerde beleid is uitgangspunt van goed bestuur.

Wij willen aan alle betrokkenen bij ons werk inzicht geven in de kwaliteit van de zorg, het bestuur, de financiële prestaties en de medewerkers. De Governance code Zorg en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving zijn uitgangspunt voor het jaardocument 2018.

De Raad van Toezicht keurt het jaardocument goed en ziet toe op de bestuurder en diens verantwoordelijkheid voor de opstelling van een jaardocument dat voldoet aan de eisen voor kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van de inhoud van deze maatschappelijke verantwoording.

In dit jaardocument zijn de verslagen van de Ondernemingsraad en de Cliëntenraden opgenomen. Daarnaast zijn vanuit de kwaliteitszorg onderdelen aangeleverd en is geput uit de verslagen van het management overleg en de directieverslagen aan de Raad van Toezicht.

In 2018 is het kwaliteitsverbeteringstraject Zorg in Beweging afgerond. De externe ondersteuning vanuit het VWS programma "Waardigheid en Trots" voor kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg, is uitgebreid geëvalueerd. De interne voortgangdoelen en verbeterpunten zijn in het kwaliteitsoverleg belegd. Zie daarvoor het kwaliteitsverslag.

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Stichting Wonen en Zorg Purmerend
Wolthuissingel 1
1441 DN Purmerend
Telefoon Klant Service Punt - 0299 412 345
Kamer van Koophandel - 3605 3029
E-mailadres info@swzp.nl
Internetpagina www.swzp.nl
Identificatienummer NZA nummer SWZP 300-0470 - BTW nummer SWZP 8068 4094 8B01 5210

Locatie	Zorgappartement	Woongroep PG	Dagopvang	De Dageraad	Logeren
Heel Europa	-	18	-	-	-

De Rusthoeve		25		18		10 per dag		-		5
De Tien Gemeenten		52		18		10 per dag		10 per dag		6

	KvK	Vestiging	AGB code	Adres	Type vestiging	OE
Heel Europa	36053029	000032037805	42420662	Genuahaven 50	Nevenvestiging	-
De Rusthoeve	36053029	000022006923	42420662	Wolthuissingel 1	Hoofdvestiging	6034
De Tien Gemeenten	36053029	000022006931	42420663	Hoornselaan 11	Nevenvestiging	6019
Thuiszorg Purmerend	36053029	-	43431401		-	-

2.2. Structuur SWZP

De juridische structuur van de organisatie is de stichtingsvorm, met een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. De SWZP kent drie zorglocaties: De Rusthoeve, De Tien Gemeenten en Heel Europa, daarnaast het Ontmoetingscentrum De Dageraad en de Thuiszorg Purmerend, dat alles gevestigd in Purmerend. De locaties kennen plekken voor langdurige verpleegzorg met verblijf (de vroegere verzorgingshuisplaatsen), aanleunwoningen, groepswoningen, dagbesteding (Wmo) en het Ontmoetingscentrum De Dageraad als een vorm van specialistische dagbesteding (Wmo) in het ondersteunende VU programma. Daarnaast zijn er 11 kortdurende opnameplaatsen, voor kortdurend verblijf via de Wmo (Gemeente), de eerstelijnsverpleging (ELV), Hotelzorg, en overbruggingszorg (Wlz). Om de locaties heen bieden we wijkgerichte zorg en dienstverlening vanuit de Thuiszorg Purmerend; en welzijn en dienstverlening in het kader van de wijkpleinfunctie.

Door het kwaliteitsverbetertraject in de zorg is de structuur van de organisatie gewijzigd, het stafbureau is vervallen en deze functies zijn zoveel als mogelijk belegd in de zelforganiserende teams. De leidinggevende laag in de zorg is komen te vervallen. Er zijn coaches beschikbaar voor de zelforganiserende teams, die zorg en dienstverlening bieden aan kleine groepen bewoners. Er is een coach welzijn aangesteld om de zelforganiserende teams goed te kunnen ondersteunen bij de opbouw van welzijn en welbevinden in de teams. De steunfuncties rondom kwaliteitszorg en bestuurssecretaris, personeelszaken en opleidingen, financiën en zorgadministratie zijn belegd bij de managers in het MT, dat voorwaardenscheppend moet werken voor de zelforganiserende teams. Er zijn 9 intramurale zorgteams, waarbij de 3 woongroepen per locatie als één team moeten samenwerken. Er zijn 3 thuiszorg teams, naast 3 dagbestedingsteams. De huishouding in de thuiszorg is apart georganiseerd, evenals de intramurale huishouding en andere facilitaire taken (restaurant, receptie en keuken) voor de locaties.

De SWZP volgt het Raad van Toezicht model. Wat betreft medezeggenschap is er een Ondernemingsraad op stichtingsniveau volgens de Wet op de Ondernemingsraden (WOR).

De belangen van de cliënten worden vertegenwoordigd door een tweetal cliëntenraden in de locaties. Deze werken samen in een vertegenwoordiging op stichtingsniveau, de CCR. Het enquêterecht voor de cliëntenraden is opgenomen in de statuten en voldoet aan de voorwaarden van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

De SWZP is een door de NZa toegelaten instelling (VVT) met een erkenning voor de uitvoering van de zorgfuncties: Verzorging en Verpleging, Verblijf en Behandeling, Ondersteunende en Activerende Begeleiding. De SWZP is lid van Actiz, de Raad van Toezicht is aangesloten bij de NVTZ.

Missie en Visie

Onze missie is om aan kwetsbare ouderen een goede woon- en leefomgeving te bieden, waarin een zo gelukkig mogelijk leven mogelijk is, doordat de medewerkers van de SWZP de gevraagde (woon) begeleiding geven, de noodzakelijke zorg aanbieden en de (individueel) gewenste welzijnsactiviteiten mogelijk maken. Dat doen we met vrijwilligers, mantelzorgers, familie en andere medewerkers.

2.3. Kernegegevens

2.3.1. Kernactiviteiten

De kernactiviteit van de SWZP is de uitvoering van de Wlz (de Wet Langdurige Zorg), de Zvw (de Zorgverzekeringswet) en de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Er is een contract met de gemeenten in de regio Zaanstreek/Waterland voor de levering van Wmo zorg en diensten. Vanaf 2016 heeft de Gemeente Purmerend/Beemster een eigen overeenkomst gemaakt met zorgpartijen. Vanuit beide locaties van de SWZP wordt zorg en dienstverlening aan de omliggende oudere buurtbewoners geleverd, zoals de maaltijdvoorziening aan huis of in ons (buurt)restaurant of de mogelijke deelname aan welzijnsactiviteiten. De wijkpleinfunctie van het buurtrestaurant De Populier bij De Rusthoeve is een succesvolle maatschappelijke activiteit voor ouderen in de buurt. In 2018 heeft de Gemeente Purmerend een extra overgangssubsidie toegekend voor de ondersteuning van de wijkfunctie van de locaties van de SWZP.

De onderscheiden functies rond wonen zorg en welzijn voor ouderen zijn te onderscheiden in:

- Huisvesting, (activerende en ondersteunende) begeleiding, verzorging, verpleging, behandeling van ouderen met een indicatie voor “Zorg met verblijf” (ZZP en VPT 4 en hoger).
- Verzorging en verpleging aan zelfstandig wonende ouderen (Thuiszorg / Zvw).
- Hulp in de huishouding aan zelfstandig wonende ouderen (Wmo/Wlz).
- Dagbesteding (regulier) voor zelfstandig wonende ouderen (Wmo).
- Het Ontmoetingscentrum De Dageraad (OCD), specialistische dagbesteding (Wmo).
- Kortdurende opname van zelfstandig wonende ouderen (KDO: Zvw / ELV, Kortdurend Verblijf Wmo, Hotelzorg, en ander vormen van overbruggingszorg).
- De mogelijkheid van het Volledig Pakket Thuis en het Modulair Pakket Thuis wordt geboden (VPT en MPT).
- Welzijn en dienstverlening aan zelfstandig wonende ouderen om de locaties.

De doelgroepen van onze activiteiten zijn de bewoners in en rondom de drie locaties, de ouderen uit de omgeving en de buurt- en wijkbewoners in Purmerend, die gebruik maken van de thuiszorg en de overige dienstverlening.

2.3.2. Patiënten / cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Soort zorg en dienstverlening	Aantal in 2015	Aantal in 2016	Aantal in 2017	Aantal in 2018	Soort	Opmerking
Intramurale cliënten	128	118	114	117	Cliënten	conform afspraak Zorgkantoor
Intramurale plaatsen bezet op 31 dec.	118	111	116	120	Plaatsen	
Volledig Pakket Thuis–plaatsen op 31 dec.	31	29	22	17	Plaatsen	
Extramurale cliënten op 31 dec.	417	390	388	370	Cliënten	Thuiszorg teams rondom de locaties
Cliënten in dagactiviteiten (incl. OCD) op 31 dec.	92	42	67	62	Cliënten	Dagbesteding Rusthoeve, De Tien Gemeenten en OCD

Extramurale productie	78.955	59.565	64.145	65.671	Uren	
Dagen VPT	7.877	11.162	8.563	6.772		
Dagen ELV		969	1.242	1.370		Productie vanaf augustus 2016
Intramurale verzorgingsdagen	30.058	26.230	24.292	23.329	Exclusief behandeling	
Intramurale verpleegdagen	16.758	16.904	17.433	19.266	Inclusief behandeling	
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	10.364.637	10.109.537	10.507.593	10.386.916	Euro	
Zorgverzekeringswet	1.675.645	1.556.311	1.840.246	2.010.887	Euro	
Wmo - Gemeente Purmerend Z/W, dagbesteding, HbH, Thuiszorg SWZP	1.131.397	948.195	958.212	974.420	Euro	
Overige bedrijfsopbrengsten	1.575.629	2.017.878	1.678.893	1.911.929	Euro	
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	14.747.308	14.651.044	14.984.944	15.266.151	Euro	

2.3.3. Specificatie van ontvangen subsidies Gemeente Purmerend

		2015	2016	2017	2018
1.	Wmo-producten	€1.131.397	€ 948.195	€ 958.212	€ 974.420
2.	Maatschappelijke stage (MAS)	€ 4.520	€ 2.642	€ 3.440	€ 3.495
3.	Wijkplein Centrum / Gors en tijdelijke wijkpleinsubsidie 2018 – 2022	€ 82.615	€ 86.762	€ 88.023	€ 348.683
4.	GGZ-C maatschappelijke begeleiding	€ 209.808	€ 158.420	€ 151.677	€ 126.339
5.	Lopend vervoer			€ 10.000	€ 10.000
6.	DemenTalent en - coach		€ 10.424	€ 14.112	€ 18.433
7.	Mantelzorgondersteuning				€ 12.587

2.3.4. Wachtlijstbemiddeling

De stand van de wachtlijst op 31 december 2018

Ook in 2018 werden cliënten geconfronteerd met een wachttijd voor alle intramurale locaties. De gemiddelde wachttijd voor de woon/zorg- locaties van Stichting Wonen en Zorg Purmerend was in 2018 voor een zorgappartement 3 à 6 maanden en voor wonen in een groepswooning één tot anderhalf jaar. In vergelijking met voorgaande jaren is er een afname van het aantal wachtenden voor de locaties voor het wonen in een zorgappartement. Oorzaken zijn een hoge drempel om in aanmerking te komen voor een indicatie (minstens ZP 4) en de landelijke tendens om langer thuis te blijven wonen. Dit maakt dat een groeiende groep cliënten de voorkeur geeft aan het wonen in een aanleunwoning dicht bij de locaties. Rondom de aanleunwoning is een ruim zorg en diensten aanbod beschikbaar en deze is daardoor geschikt voor cliënten met lichte dementie en/of somatische beperkingen. Ieder kwartaal in een overleg met afdeling huisvesting van Gemeente Purmerend vindt afstemming over de woningtoewijzing plaats. Op 31 december 2018 staan er in totaal 35 cliënten op de wachtlijst voor de drie locaties binnen de stichting.

Volledig Pakket Thuis

Cliënten met een Wlz indicatie in de aanleunwoningen rondom De Rusthoeve en De Tien Gemeenten kunnen o.a. gebruik maken van een VPT (Volledig Pakket Thuis). In december 2018 namen 17 cliënten een VPT-pakket af.

Communicatie

Geïnteresseerden worden geïnformeerd over de zorg en diensten van de SWZP via rondleidingen op de locaties, internet en overige middelen. De website van de SWZP moet belangstellenden voor zorg en wonen per locatie overzichtelijk informatie geven. Naast de drie locaties is de Thuiszorg Purmerend in beeld. De uitstraling en herkenbaarheid voor de thuiszorg is van belang. Ook in 2018 hebben we met regelmaat advertenties geplaatst voor de zorg in de regionale bladen, tevens is op de sociale media informatie over de SWZP beschikbaar.

2.3.5. Overzicht personeel in loondienst bij de SWZP in 2018

	31-12-2015	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018
Bestuur/Directie	1,00	1,00	1,00	1,00
Management	2,00	2,00	2,00	1,78
Bestuurssecretaris, Kwaliteit, ondersteuning	2,56	2,78	1,00	2,61
Financiën en administratie	1,44	2,00	3,22	3,89
Ondernemingsraad	0,00	0,22	0,22	
Opleidingen	1,83	1,17	0,44	0,44
Personeelszaken	1,78	1,56	1,89	2,33
	10,61	10,73	9,77	12,05
Keuken	9,00	8,23	7,70	6,59
Restaurant/gastvrouw	9,34	9,31	8,85	7,51
Huishouding	26,09	28,03	28,46	27,59
Facilitair	1,51	3,89	2,67	3,39
Technische dienst	1,00	1,22	1,22	1,22
	46,94	50,68	48,90	46,3
Welzijn	12,96	12,41	12,93	14,63
Hoofden (wijziging zelforganiserende teams)	7,67	2,47	0,00	
Coaches			3,14	2,33
Coördinatoren (wijziging ZOT)	8,28	7,28	0,00	
Administratie zorg	1,72	2,39	2,03	1,61
Verpleegkundigen	6,78	8,47	8,67	3,00
Kwaliteitsverpleegkundigen				10,61
Wijkverpleegkundigen thuiszorg			2,44	2,67
Verzorgenden	27,61	24,27	25,63	31,07

Contactverzorgenden	20,63	23,52	19,84	23,52
Woonbegeleiders	26,83	26,77	31,81	25,86
Assistent woonbegeleiders	5,64	0,45	1,92	2,44
Helpende	10,36	7,31	7,23	10,55
Leerlingen IG	15,67	15,44	10,22	10,72
Leerlingen VP			5,56	3,22
Geestelijk verzorgers	1,11	1,11	0,94	0,67
	145,26	131,89	132,36	142,9
	202,81	193,3	191,03	201,27

2.3.6. Vacatures en verzuim

Vacatures en verzuim 2015	Vacatures en verzuim 2016	Vacatures en verzuim 2017	Vacatures en verzuim 2018
Instroom 57 personen, 19,4 fte waarvan cliëntgebonden 23 personen = 11,1 fte	Instroom 63 personen, 14,31 fte waarvan cliëntgebonden 55 personen = 11,67 fte	Instroom 89 personen, 26,26 fte waarvan cliëntgebonden 48 personen = 18,19 fte	Instroom 104 personen, 34,5 fte waarvan cliëntgebonden 69 personen = 27,11 fte
Uitstroom 77 personen 22,8 fte waarvan cliëntgebonden 32 personen = 11,8 fte	Uitstroom 61 personen 26,28 fte Waarvan cliëntgebonden 36 personen = 22,11 fte	Uitstroom 61 personen 26,83 fte Waarvan cliëntgebonden 26 personen = 18,28 fte	Uitstroom 83 personen 32,59 fte Waarvan cliëntgebonden 42 personen = 20,53 fte
Aantal vacatures in 2015: 21 waarvan 14 cliëntgebonden	Aantal vacatures in 2016: 19 Waarvan 16 cliëntgebonden	Aantal vacatures in 2017: 18 Waarvan 14 cliëntgebonden	Aantal vacatures in 2018: 32 Waarvan 22 cliëntgebonden
Moeilijk vervulbaar: 1	Moeilijk vervulbaar: 2	Moeilijk vervulbaar: 2	Moeilijk vervulbaar: 2
Verzuim 3,45%	Verzuim 4,73 %	Verzuim 6,06 %	Verzuim 7,73 %
Cliëntgebonden 3,64%	Cliëntgebonden 4,96%	Cliëntgebonden 6,3%	Cliëntgebonden 8,1%

2.3.7. Werkgebied SWZP

De zorg van de SWZP bestrijkt de werkgebieden: extramuraal zorg vanuit de Thuiszorg Purmerend, dagbesteding waaronder het Ontmoetingscentrum (OCD) en de intramuraal zorg, de langdurige zorg. Onder extramuraal zorg vallen alle zorgtaken van de Thuiszorg Purmerend in de gemeenten van de regio Zaanstreek-Waterland. Wij bieden overbruggingszorg bij mensen die op de wachtlijst staan voor intramuraal zorg, zorg met verblijf en tijdelijke verblijf via ELV (eerstelijnsverblijf / laagcomplex) plekken. De Wmo-functie kortdurend verblijf kan in de regio Zaanstreek-Waterland worden geboden. Voor wat betreft de intramuraal zorg gaat het om cliënten met een indicatie voor verpleegzorg met Verblijf in de regio Zaanstreek-Waterland. De SWZP valt onder het zorgkantoor Zaanstreek-Waterland (no. 15) van het Zilveren Kruis Achmea.

2.4. Samenwerkingsrelaties

De ketensamenwerking in de zorg is van belang voor de inhoudelijke samenwerking tussen zorgpartijen vanwege het bieden van de juiste zorg, maar daarnaast ook vanwege de kosten van de zorg. Het gaat hier dus om de noodzakelijke samenwerking met andere zorgorganisaties, maar ook met andere partijen zoals de woningcorporaties en het welzijnswerk. De grote veranderingen in de zorg, de noodzakelijke samenwerking in de wijkteams intensiveren de

samenwerking op een goede manier. In het directeurenoverleg voor de regio Zaanstreek/Waterland is de uitvoering van de zorg en dienstverlening een belangrijk agendapunt. De bestuurder of een MT lid participeert hier in namens de SWZP, eveneens in de regio overleggen over de Wmo met gemeenten, de wijkverpleging en de ketensamenwerking rondom dementiezorg.

De belangrijkste ketenpartners voor de SWZP voor de uitvoering en ontwikkeling van de zorg voor kwetsbare ouderen in de buurt zijn:

2.4.1. De Zorgcirkel, Evean, Pennemes en Het Mennistenerf

De twee grote zorgaanbieders in onze regio zijn de Zorgcirkel en Evean. Daarmee werken we samen in het ketenzorgoverleg dementie. Met Evean en de Zorgcirkel werken we samen om te voorzien in specialistische verpleegkundige zorg voor ouderen, zoals de ergotherapeut, de specialist ouderengeneeskunde e.a. Met de andere kleine zorgaanbieders in de regio, zoals Pennemes en Mennistenerf (MPC) in Zaandam onderhouden we een goede band en wordt samengewerkt in vertegenwoordiging in grotere verbanden en advisering aan elkaar. Tevens spreken we elkaar regelmatig op bestuursniveau over uitvoeringszaken in de VVT en ondersteunen we elkaar bij de ontwikkeling daarvan.

2.4.2. Odion, Prinsenstichting en Leviaan

Binnen de samenwerking rond de Social Firm in wooncomplex Heel Europa wordt samengewerkt met deze zorgpartijen. In het kader van de ontwikkelingen rond de Wmo wordt deze samenwerking op het terrein van zorg en dagbesteding steeds belangrijker. De Prinsenstichting werkt in het restaurant in complex Heel Europa ook met cliënten in de uitvoering van de horecafunctie. In 2019 is een gezamenlijk onderzoek naar de toekomstbestendigheid van de functies en de samenwerking in het woongebouw voorgenomen.

2.4.3. De Wooncompagnie en Woonzorg Nederland

Met de eigenaren van onze locaties is een formeel contact wat betreft het onderhoud van het gebouw. Met de Wooncompagnie in het bijzonder is een intensieve en plezierige relatie in het woon-zorgcomplex Heel Europa. Met Mooiland Vitalis is zo nodig overleg vanwege de zorg die wij leveren in de Poelmanflat. Met Woonzorg NL hebben we afspraken gemaakt om de toegang tot het gebouw De Tien Gemeenten aan te passen op de steeds zwaarder wordende zorg. Dat betekent plaatsing van een extra lift, verbreden van de toegang en de verkeersruimte en aanpassing van de horecafunctie en balie.

2.4.4. Clup Welzijn, CJG, Clusiuscollege, Wonen Plus e.a.

In de samenwerking rond de wijkpleinen, de sociale wijkteams en de rol van onze thuiszorg is de samenwerking met het welzijnswerk van Clup Welzijn van belang. Wonen, welzijn en zorg zijn aan elkaar verbonden in de goede zorg en opvang van kwetsbare ouderen in onze samenleving. Voor de komende periode zullen we deze bovenstaande - en andere - partners zoeken om de informele zorg voor ouderen in de wijk vorm te geven. Omdat ouderen steeds langer thuis (willen c.q. moeten) blijven wonen is er in de thuiszorg sprake van een groeiende groep cliënten die vanwege beginnende dementie intensievere begeleiding nodig hebben. Deze kan in de Zvw niet geboden worden, daarom zullen er nieuwe vormen van informele zorg moeten worden ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld de zgn. Odensehuizen in de regio ontstaan. De SWZP ziet het als haar taak hierin mede te ontwikkelen en innovatieve voorstellen in de Wmo of MO uit te werken.

2.5. Samenleving en belanghebbenden, ketensamenwerking Wmo

De samenwerking met andere partners in de buurt en de functie van de locaties (Woongebouw Heel Europa, De Rusthoeve en De Tien Gemeenten) wil de SWZP zoveel als mogelijk is inzetten voor de buurtfunctie en de ontwikkeling van de wijkteams vanwege de Wmo. De thuiszorg van de SWZP (Thuiszorg Purmerend) wordt voor het grootste deel uitgevoerd rondom deze locaties. De geboden de dienstverlening, de maaltijden in het restaurant en de activiteiten

vanuit de locaties, heeft daardoor ook een belangrijke rol voor de direct omwonenden in de aanleunwoningen en verder. Het is in het kader van de grote maatschappelijke veranderingen in de zorg voor ouderen van belang voor de SWZP hierover goede contacten te onderhouden met de overheid en collega organisaties. Bijvoorbeeld om eventuele problemen in de zorg voor kwetsbare ouderen aan te kaarten en samen met ketenpartners hiervoor innovatieve activiteiten te ontwikkelen.

Door het overheidsbeleid rond de afgifte van zorgindicaties wordt gestimuleerd dat mensen langer thuis wonen en in een laat stadium eventueel in aanmerking komen voor zorg met verblijf, de intramurale zorg voor ouderen. Daardoor zijn er steeds meer kwetsbare ouderen die nog zelfstandig in de aanleunwoningen wonen en een beginnende dementie hebben. Waardoor er meer en andere vormen van ondersteuning en begeleiding gewenst is, dan wij nu kunnen bieden vanuit de thuiszorg. De mogelijkheden van informele zorg, waarop de overheid rekent, worden niet georganiseerd. Hier ligt een taak van de organisaties voor (ouderen)zorg en het welzijnswerk.

3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

De Stichting Wonen en Zorg Purmerend volgt de Governance code Zorg 2017. In de gedragsregels voor toezicht en bestuur wordt deze toegepast en uitgevoerd. Waar het gaat over de normen voor transparantie en rechtmatigheid zijn deze vastgelegd in het kwaliteitsmanagementsysteem en worden deze jaarlijks ook extern gecontroleerd door onze accountant. Eveneens is dit aan de orde voor de toepassing van de normen voor bezoldiging van de bestuurder en de leden van de Raad van Toezicht volgens de regelgeving WNT2.

3.2. Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur / Directie

De SWZP kent een eenhoofdig bestuur (Raad van Bestuur). Tot en met 31 december 2018 is deze functie uitgevoerd door de heer W.A. van 't Veer. Betaalde nevenfuncties zijn niet aan de orde. Er zijn wel onbezoldigde nevenfuncties aangegeven bij aanstelling van de bestuurder door de Raad van Toezicht; status 31 december 2018: Voorzitter college van bestuur Protestantse Diaconie Amsterdam; voorzitter Stichting Presentie, Penningmeester RvT landelijke stichting voor Ma-werk Actioma / KLCMO. Bij de aanstelling is de bezoldiging gevolgd vanuit de CAO VVT en jaarlijks wordt de inschaling extern getoetst door de accountant aan de Wet Normering topsalarissen WNT 2. Jaarlijks wordt met de remuneratie commissie (voorzitter en lid van de RvT) de bezoldiging en onkostenvergoedingen of declaraties besproken en geëvalueerd. In het reguliere overleg tussen bestuurder en voorzitter RvT worden bijzondere uitnodigingen of ontvangsten besproken. (Par. 6.5.4. Governance code 2017). De bestuurder is lid van de NVZD, Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren, en heeft in 2017/2018 het accreditatietraject gevolgd voor bestuurders in de zorg. De bestuurder rapporteert in de vergadering van de Raad van Toezicht. Hierbij worden de toezichthouders op schriftelijke en mondelinge wijze geïnformeerd over de inhoud van directie en bestuur van de SWZP. Op basis van directiereglement en informatieprotocol informeert de bestuurder de Raad over de dagelijkse gang van zaken en de relevante ontwikkelingen voor het uitgezette beleid. De agenda kent een vast en terugkerend stramien van rapportage op onderdelen: waaronder kwaliteit en veiligheid, risico's, financiën en productie, klachten en personeelszaken.

3.3. Raad van Toezicht, principes Governance code Zorg 2017 en bezoldiging

Op welke wijze geeft de SWZP invulling aan de principes van de Governance code Zorg:

3.3.1. Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie

De SWZP is een stichting voor ouderenzorg in Purmerend. De uitvoering van de zorg wordt gegeven volgens het in 2017 vastgestelde kwaliteitskader voor de verpleegzorg. In het kader van de kwaliteitszorg is hier ook in 2018 aandacht aangegeven. Door tussentijdse interne audits is de kwaliteit door de zelforganiserende teams getoetst op stand van zaken, verbeterpunten en te behalen doelstellingen. Zie verder de beschrijving in de kwaliteitsparagraaf.

3.3.2. Waarden en normen

In de missie en visie is het uitgangspunt van zorgverlening voor de SWZP beschreven. De SWZP is een kleine en betrokken stichting voor ouderenzorg gericht op de bewoners in Purmerend. Deze bijzondere positie kenmerkt zich door de kleine schaal, betrokkenheid en aanspreekbaarheid van de medewerkers en het bestuur. Wij spreken elkaar aan op kwaliteit van zorg en welbevinden en werken structureel aan verbetering daarvan. Het bestuur wordt kritisch gevolgd en getoetst door de bewoners via de Cliëntenraden, door de medewerkers via de Ondernemingsraad en voor de normen van goed bestuur door de Raad van Toezicht.

De SWZP heeft een externe vertrouwenspersoon voor de medewerkers, een interne en externe klachtenregeling, een vertrouwenspersoon ouderen mishandeling. Hierover wordt in de kwaliteitsparagraaf gerapporteerd. De SWZP heeft een klokkenluidersregeling.

3.3.3. Naleving Governance code Zorg

De SWZP volgt de Governance code Zorg 2017, deze is vastgelegd in het reglement van bestuur en toezichthouders. De Raad van Toezicht ontvangt iedere vergadering een directieverslag. Jaarlijks wordt er een beoordelingsgesprek gehouden met de bestuurder. In 2018 heeft er een evaluatie plaatsgevonden van de onderlinge samenwerking binnen de RvT.

3.3.4. Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling

De besturing van de SWZP is in de loop van 2017 ingrijpend gewijzigd, er is ingegrepen in de structuur van de organisatie vanwege het kwaliteitsverbetertraject met ondersteuning van Waardigheid en Trots. De leidinggevende, staf en ondersteunende functies zijn zoveel mogelijk beperkt. Zo min mogelijk overhead en zoveel mogelijk inzet op kwaliteit van de zorg. Er zijn zelforganiserende teams ingericht, waarbij de voorwaarden door een ondersteunend MT worden uitgevoerd. In het MT wordt het beleid en de strategie bepaald en regelmatig geëvalueerd en bijgesteld, dit wordt op methodische wijze vorm gegeven (PDCA cyclus / SMART). Voor de besluitvormingscyclus en de informatievoorziening ten behoeve van goed toezicht is een informatieprotocol opgesteld volgens welke afspraken er zijn over de informatievoorziening tussen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

3.3.5. Verslag van de Raad van Toezicht

Volgens de statuten bestaat De Raad van Toezicht uit ten minste vijf en maximaal zeven natuurlijke personen, benoemd op basis van deskundigheid en betrokkenheid bij het werk van de SWZP. De Raad van Toezicht kwam in 2018 zes maal in vergadering bijeen.

In deze vergaderingen nam de Raad de volgende besluiten:

- Het jaardocument zorg en de jaarrekening over 2017 werden goedgekeurd in een vergadering waarbij de accountant aanwezig was ter toelichting van de cijfers.
- De begroting voor 2019 werd besproken en goedgekeurd.

Daarnaast werden de volgende onderwerpen en thema's besproken:

- Evaluatie Kwaliteitsverbeteringstraject Zorg in Beweging 2016-2018
- Vaststellen en passeren van nieuwe statuten per oktober 2018
- Inzet vakbond FNV bij SWZP

- Bezoek IGJ aan locatie De Rusthoeve bespreking rapportage en verbeterplan
- Maatregelen om de exploitatie 2018 te verbeteren
- Privacy (AVG) en informatiebeveiliging binnen de SWZP
- Stand van kwaliteit en bedrijfsvoering, balans en maatregelen
- Risico analyse ZWZP 2018-2019 en begroting
- Vertegenwoordiging CCR / RvT
- Bespreking interim controle accountant en begroting 2019 en inzet kwaliteitsmiddelen 2019.

De samenstelling van de Raad was als volgt: Marjon Spaans-Dekker, lid. Hannie Camphuijsen-Maas, lid op voordracht van de Cliëntenraden. (t/m 19-2-2018) John Hendriks, vicevoorzitter. Bert Wiedemeijer, voorzitter. Tjeerd Meenks, lid. Frans Sier, lid. Maaïke Derksen, lid.

De leden van de Raad van Toezicht hadden de volgende (bezoldigde en onbezoldigde) (neven)functies:

Marjon Spaans - Dekker, Secretaris van het bestuur van de Vereniging van Hervormde Diaconieën Waterland.

John Hendriks, Lid Raad van Toezicht Magentazorg Alkmaar, lid bestuur Wonen Plus Welzijn Schagen.

Bert Wiedemeijer, Voorzitter Vereniging Museum Waterland. lid RvT Community Focus. (tot 1-4-2018) Maatschappelijk begeleider bij Stichting Vluchtelingenwerk Amstel tot Zaan. Projectleider werkervaringsplaatsen bij SIGRA. (tot 1 april 18) Adviseur Werkgeversdiensten UWV (vanaf 1 juli 18) Bestuurslid stichting de Vrienden van het Purmerends Museum (vanaf 1-11-2018).

Tjeerd Meenks, Technology projectleider Yacht Amsterdam.

Frans Sier, Functie: Directeur Ambulance Amsterdam; nevenfunctie: lid raad van toezicht Stichting Gezondheidscentrum Diemen Noord en Stichting Gezondheidscentrum Diemen Zuid.

Maaïke Hendriks, Manager bij Inovum (tot 31/8/18); Operationeel directeur bij Witte Kruis (vanaf 1-9-2018)

Het lidmaatschap van de Raad van Toezicht van de SWZP was in 2018 een bezoldigde functie.

Principes Governance code Zorg

De kwaliteit en onafhankelijkheid van de RvT wordt geborgd door de aanwezigheid van een reglement waarin de werkwijze wordt beschreven.

Benoeming, schorsing en ontslag maken onderdeel uit van het reglement. De werving van nieuwe leden vindt openbaar plaats door middel van een advertentie en plaatsing op de website van de NVTZ en de SWZP. Er is een algemeen profiel voor leden van de RvT waarbij aanvullende deskundigheid wordt gevraagd voor de aandachtsgebieden kwaliteit en financiën.

Vanaf 2018 is een bezoldiging van kracht en deze is niet afhankelijk van de financiële resultaten van de stichting. In 2018 is een zelfevaluatie gehouden door de leden van de RvT aan de hand van het model dat door de NVTZ wordt gehanteerd. Tot op heden is dit zonder de inzet van een onafhankelijk extern deskundige gedaan.

Klokkenluidersregeling

Bij de vertrouwenspersoon zijn geen meldingen in het kader van de klokkenluidersregeling binnen gekomen. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft in dit kader geen meldingen gekregen over de directeur bestuurder.

Tot slot van dit verslag van de Raad van Toezicht over 2018 wil de Raad van Toezicht alle medewerkers van de stichting hartelijk danken voor ieders inzet en zijn waardering hiervoor uitspreken.

3.3.6. *Permanente ontwikkeling professionaliteit en deskundigheid*

Er wordt een jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Bestuurder door de remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht gehouden, op basis van een zelfevaluatie en interviews in de organisatie. De Raad van Toezicht heeft ook zichzelf geëvalueerd in eigen kring. In 2019 zal dit met een externe partij worden gedaan. Er is een scholings- en ontwikkelingsprogramma opgesteld voor de permanente ontwikkeling van de professionaliteit en deskundigheid van de Raad van Toezicht. De bestuurder heeft een persoonlijk opleidingsplan besproken met de (voorzitter van) RvT. De RvT is lid van de NVTZ.

Sinds 2018 heeft de SWZP een bezoldigde Raad van Toezicht. De SWZP heeft hier op de volgende wijze invulling aan gegeven:

3.3.7. *Bezoldiging Raad van Toezicht*

Tijdens de vergadering van de Raad van Toezicht in september 2017 is voor de voorzitter en voor de leden van de Raad van Toezicht een bezoldiging vastgesteld. Deze bezoldiging is opgenomen in de jaarrekening 2018 en getoetst door de accountant aan de Wet Normering topsalarissen WNT 2.

4 | Algemeen beleid

4.1. **Visie, strategie en meerjarenbeleid**

Het langetermijnbeleid van de SWZP is in gesprek o.a. via de dialogotafels en met de cliëntenraden en Ondernemingsraad. Het huidige meerjarenbeleidsplan loopt tot 2018. Vanwege de druk op de bedrijfsvoering spreken we met de RvT over de kernwaarden van de SWZP en de bijzondere positie in het maatschappelijk krachtenveld. De SWZP wil graag zelfstandig blijven, daarvoor is kwaliteit van zorg en goede bedrijfsvoering een eerste eis. Goede samenwerking met andere organisaties is een voorwaarde en in bijzonder de samenwerking met de andere kleine VVT aanbieder in de regio namelijk MPC (Mennistenerf Pennemes Combinatie).

4.2. **Algemeen beeld 2018 (bestuursverslag)**

4.2.1. *Stand van de bedrijfsvoering in 2018*

In de loop van mei 2018 werd duidelijk dat over het 1^e kwartaal van 2018 de kosten uit de begroting lopen. Dit is veroorzaakt door het niet begrote hoge langdurig verzuim van 8% (verzuim in 2018 begroot op 5%), een grote tegenvaller en moeilijk op korte termijn te beïnvloeden. De monitor informatie was laat beschikbaar, waardoor we achter de feiten aan liepen. Extra correctie maatregelen zijn in de RvT van mei besproken. Er is een actieplan opgesteld en ten uitvoer gebracht. De effecten daarvan wogen maar beperkt op tegen de hoge extra personeelskosten. In september zijn daarom nog extra bezuinigingsmaatregelen doorgevoerd. Ook de RvT was onaangenaam verrast en vraagt maatregelen om meer comfort te krijgen op de omkering van dit proces, om de organisatie naar zwarte cijfers te krijgen.

Verbouwingen zijn ondanks bovenstaande zorgen toch -met beperkte middelen of externe financiering- door gegaan. Dat betekent o.a. de realisering van huiskamers, en de restaurants voorzien met frontcooking. Verbeteringen zijn doorgevoerd in het gebouw t.b.v. de zorg en de dienstverlening; de maaltijdservice teruggebracht en beperkt tot levering rondom de locaties, om efficiënter te kunnen werken. Het restaurant de Populier is opgeknapt met externe financiering.

Augustus 2018 is gestart met het begrotingsproces voor 2019, vanwege de crisis in de bedrijfskosten is dit zeer nauwkeurig ingezet. De kaderbrief voor 2019 is opgesteld als basis voor een realistische begroting zonder risico's. De eerste maand van het nieuwe jaar - januari 2019 is de belangrijke toetssteen voor de controle op de juistheid van de begroting. Het MT heeft in uitgebreide sessies heel nauwkeurig en met hoge urgentie de begroting besproken en de uitgangspunten vastgesteld.

4.2.2. *Ondersteuning voor de wijkpleinfunctie*

In 2018 is het na een lang proces van onderhandelen, toelichten en pleiten, gelukt om een tijdelijke financiering van de Gemeente Purmerend voor onze wijkpleinfunctie te verkrijgen. Vanuit de gesprekken over de positie van de SWZP in Purmerend en de zorgen over de bedrijfsvoering en de exploitatie, heeft de Gemeente meegedacht over de wijze waarop zij extra ondersteuning kunnen bieden aan de SWZP via de Wmo. Daarvoor is een voorstel uitgewerkt en besproken. Dit is in september door de Gemeenteraad toegekend, via een 4-jarige financiering van de wijkpleinfunctie, over de periode 2018 – 2022, onder de voorwaarden van afspraken met WoonzorgNL, de woningcorporatie, over uitbreiding van de exploitatie rondom De Tien Gemeenten. De toekenning van deze subsidie is een belangrijke impuls van de Gemeente in de exploitatie en het behoud van de positie van onze stichting in de gemeente Purmerend.

4.2.3. *Kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg*

Begin 2018 zijn de nieuwe managers intramuraal en thuiszorg en welzijn gestart. Dit was een grote overgang in aanpak en ervaring, beide managers geven een heldere aansturing, principieel gericht op zelforganisatie. Daarnaast zijn dit voorjaar ook de twee coaches voor de zelforganiserende teams gestart. En einde 2017 is ook een nieuwe kwaliteitsfunctionaris en een bestuurssecretaris aangetreden, dus een bijna geheel nieuw MT. De externe begeleiding van het kwaliteitsverbetertraject is in maart afgerond en extern geëvalueerd.

Er is in het najaar van 2018 een uitgebreide evaluatieronde langs alle teams gehouden (de teamfoto), daaruit zijn verbeterpunten geformuleerd. De teams komen in positie en de verpleegkundigen in hun rol voor kwaliteit van zorg. Er zijn een drietal medewerkersbijeenkomsten gehouden om bij te praten over de stand van zaken in gesprek met de MT leden. Er waren ongeveer 60 deelnemers aan deze bijeenkomsten. Er is medio 2018 een actieplan opgesteld op het terrein van personeelskosten, verzuim, inzet van medewerkers en bezuinigingen in de lopende kosten. Dit is besproken met het MT, met de CCR, de OR en de medewerkers, de urgentie van de noodzakelijke bijsturing van de bedrijfsvoering van de SWZP is benadrukt. De zorgen zijn gedeeld met de medewerkers en er is draagvlak gevraagd voor de maatregelen. Tegelijkertijd moet de kwaliteit van zorg wel gegarandeerd blijven. Om het kwaliteitsverbetertraject uit te kunnen voeren is het tevens nodig om de bedrijfsvoering van de organisatie in balans te brengen. “Het hart moet kloppen, maar de bedrijfsvoering ook”. De extra kwaliteitsmiddelen geven meer ruimte in 2019, de organisatie moet in control komen om uit de crisis te raken.

4.2.4. *Zorgkantoor / Wlz, Verzekeraars / Zvw en de Gemeente Purmerend / Wmo*

De inkoop voor 2018 en 2019 is succesvol verlopen met het zorgkantoor. De ontwikkelplannen en doelen zijn besproken en geëvalueerd, de plannen voor de extra kwaliteitsmiddelen zijn ingediend en toegekend. Na veel gesprekken en overleg is in september van 2018 in de gemeenteraad goedgekeurd om de SWZP een tijdelijke overbruggingssubsidie te geven in het kader van de wijkpleinfunctie van de locaties. Dit om in de tussentijd te werken aan de exploitatie en eventuele kosten besparingen en groei van de zorgverlening te realiseren om zo haar positie als kleine speler in Purmerend te kunnen behouden.

In 2018 is er voor de regio Zaanstreek Waterland door het zorgkantoor voor de verbetering van de verpleeghuiszorg extra middelen beschikbaar gesteld in het kader van de landelijke transitie middelen. Deze middelen kunnen door de VVT partners in de regio (Evean, Zorgcirkel MPS en SWZP) gezamenlijk worden ingezet voor belangrijke verbeteringen in de zorg. In onze regio zijn deze ingezet voor werken is leren, psychiatrie bij ouderen en keten samenwerking dementie. De

SWZP is kassier voor de projectgelden rondom verbetering van de zorg voor ouderen met een psychiatrisch probleem. Het gaat hier om een bedrag van € 100.000,- per jaar voor 2018 en 2019.

4.2.5. Gebouwen: De Rusthoeve, De Tien Gemeenten, Woon-zorgcomplex Heel Europa

De plannen voor de verbetering van de gastvrijheid van de restaurants heeft in 2018 verder vorm gekregen. Er is een werkgroep gastvrije zorg gevormd en een opdracht voor deze werkgroep geformuleerd door het bestuur. Er zijn afspraken gemaakt met het ROC Horizoncollege afd. Horeca; om voor een deel van de tijd de keuken in De Rusthoeve te gebruiken als opleidingsplek en het proefrestaurant drie avonden te houden op de 1^e etage. Daarbij zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over deelname van studenten in het restaurant De Populier en aparte diner aanbiedingen op een aantal avonden – ook voor de bewoners en vrijwilligers - in de recreatiezaal 1^e etage van De Rusthoeve.

Er is overleg met Woonzorg Nederland, de verhuurder van De Tien Gemeenten, voor de bespreking van de uitgewerkte plannen (Buro Schoute) voor de verbetering van de hoofdingang en de entree van De Tien Gemeenten. De huurprijs is bijgesteld, WoonzorgNL zal deze investering uitvoeren en verrekenen in de huur.

Met hulp van AAG is een strategisch huisvestingsplan opgesteld voor de locaties van de SWZP. Naar aanleiding hiervan worden afspraken gemaakt met de verhuurders om elementen hieruit nader te bespreken.

Op zaterdag 12 mei 2018 is het jubileum boek over “50 jaar DTG” gemaakt door Klaas Kwadijk, aangeboden aan de bewoners, cliënten, medewerkers, vrijwilligers en alle andere geïnteresseerden. Van vrijdag 11 t/m maandag 14 mei is een zeer geslaagd feestweekend georganiseerd voor de bewoners, rondom de officiële openingsdatum (14 mei 1968) van De Tien Gemeenten.

Eind van 2018 is via gesprekken met de stuurgroep van partners in Heel Europa de noodklok geluid over de huurkosten van het gebouw en het functioneren van de samenwerking en de dienstverlening. Dat heeft geleid tot een voorstel voor een onderzoeksopdracht van de social firm partners samen met de Gemeente naar een toekomstbestendiger woongebouw HE, waarin de functies voor samenwerking rond wonen, zorg en welzijn opnieuw worden overwogen.

4.3. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

4.3.1. Sociaal ondernemerschap

In 2017 heeft het bestuur van de SWZP in overleg met de Gemeenten, aangestuurd door de aanbesteding deelgenomen in verschillende projecten rond social-return-on-investment: het toeleiden van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt naar werk in de zorg.

4.3.2. Economisch ondernemerschap

De positie van de kleine stichting voor ouderenzorg is goed genomen bij de belangrijke stakeholders in de regio. De samenwerkingsmogelijkheden met andere partijen zijn verkend. Daarnaast zoeken we naar samenwerking voor het beperken van de overheadkosten met de andere twee kleine spelers in de VVT in de regio.

4.3.3. Duurzaamheid

In gesprek met de woningcorporatie en de gemeente is gezocht naar investering in zonne-energie op de gebouwen en een terugwin en kortingssituatie die ten goede zou kunnen komen in de zorg. Met de woningcorporatie Woonzorg NL is voor De Tien Gemeenten een pilot afgesproken voor zonnepanelen op het dak. De uitvoering daarvan laat op zich wachten door juridische problemen met de partners (Zonnepanelen-delen.nl / Zon-op-zorg & Urgenda).

4.4. Naleving gedragscodes

Met de medewerkers zijn gedragsregels afgesproken over omgaan met sociale media, telefoongebruik tijdens werktijd bij bewoners etc. Voor veilig gebruik van ECD en informatie (AVG) van bewoners is een verbetertraject gestart met ondersteuning van BMC. De SWZP is daarmee op orde voor de in 2018 ingevoerde nieuwe Europese wet en regelgeving rondom de AVG. Eind 2018 is de beoordeling door de accountant als “redelijk op orde” gegeven (Managementletter Verstege 2018).

4.5. Risicoparagraaf SWZP 2018

Wat zijn de grootste risico's voor de SWZP?

Voldoende middelen voor de noodzakelijke inzet voor kwaliteit van zorg. Er komt meer ruimte in de Wlz, door het loslaten van het nominale productieplafond vanwege zwaardere zorg en hogere indicaties, voor meer plekken Wonen met Verblijf met behandeling. Van 2018 tot en met 2021 komt er jaarlijks 6% aan kwaliteitsmiddelen bij voor de Wlz zorg. Kunnen we voldoende betaalbare groeimogelijkheden voor de verpleeghuiszorg realiseren, wat betreft gebouw en voorzieningen (NHC)? Zijn de materiële voorzieningen passend en in goede staat? En de belangrijkste: hebben we voldoende gekwalificeerde medewerkers! Wat zijn daarvoor de actieplannen. Daarvoor dienen we een evenwichtige exploitatie en bedrijfsvoering met zwarte cijfers te realiseren, dat is in 2018 nog niet gelukt. We moeten de thuiszorg productie verhogen en kostendekkend krijgen, de kwaliteit en de kosten van de facilitaire dienst verbeteren, en binnen de afspraken van de begroting kostendekkend kunnen werken in keuken en restaurant.

Hieronder de risicoanalyse op onderdelen nader in beeld gebracht:

	Omschrijving van het risico	Kxi	Status augustus 2018	Consequenties voor strategie en beleid – 2018 / 2019	
				Inhoud maatregelen	Financiële effecten
De SWZP als organisatie – het kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging 2018 – 2019					
1.	Het in 2016 ingezette kwaliteitsverbeteringstraject via Waardigheid en trots (W&T) is januari 2018 afgerond en geëvalueerd. De verbeterpunten zijn meegenomen in het kwaliteitsplan 2018 en verder. Goede monitoring van de voortgang van de verbeteracties is van groot belang.	G	De cliënt / bewoner is uitgangspunt van handelen. Die lijn zetten we door binnen de kwaliteitszorg met zelforganiserende teams en (kwaliteit) verpleegkundigen in de teams. Monitor informatie voor teams is beperkt beschikbaar.	De zorg in De Rusthoeve heeft extra aandacht nodig, vanwege de druk op de teams en de ontwikkeling van de zorg. Het verbeterplan sluit hierbij aan. Een goede monitoring van de voortgang is voorwaarde. Er wordt nu gestuurd op centrale parameters: verzuim, roostering, inzet uitzendkrachten en plus/min uren.	Kosten monitor instrument zijn hoog, inhuur van menskracht is niet mogelijk op dit moment, daarom is de opbouw gespreid. Er is een actieplan gemaakt om kwaliteit en bedrijfsvoering in evenwicht te houden en zwarte cijfers te schrijven in 2018: De SWZP in balans. Op basis van de resultaten van juli 2018 zijn extra bezuinigingsmaatregelen getroffen: 50k in de zorg en 50k in facilitair.
2.	Versterken van kwaliteit van zorg. Inhoudelijke verbetering van de zorg en dienstverlening. Persoonsgerichte zorg, de cliënt centraal! Vanuit de inhoud – de cliënt centraal – aandacht voor persoonsgerichte zorg en welbevinden - kwaliteit van zorg – verbeteren.	G	De werkdruk in de teams is hoog, het is moeilijk aan goede medewerkers te komen. Dat geeft veel druk en weinig ruimte in teams voor ontwikkeling. Hoger verzuim dan begroot, veelal langdurig verzuim dat beperkt te beïnvloeden is.	Extra middelen (2,1 miljard 2018 – 2021) voor de VVT zijn beschikbaar gesteld via het zorgkantoor, en in de formatie zal extra geld voor de uitvoering van de kwaliteit zorg beschikbaar komen.	In 2017 en 2018 hebben we meer formatie ingezet voor de zorg dan uit huidig tarief kan worden betaald. Daardoor is de bedrijfsvoering balans ernstig onder druk komen te staan. Dat moet in 2018 omkeren. Inzet op kwaliteitsmiddelen voor 2019: 6% extra ruimte.
3.	Managen van medewerkers tevredenheid in tijd van	M	Vakbond FNV zet vanaf 2017 in met negatieve	Zorgvuldige communicatie over	Negatieve kracht van FNV in organisatie ombuigen vanwege

	Omschrijving van het risico	Kxi	Status augustus 2018	Consequenties voor strategie en beleid – 2018 / 2019	
				Inhoud maatregelen	Financiële effecten
	werkdruk en verandering vanwege kwaliteit van zorg.		campagne richting de SWZP. In 2018 is succesvol ingezet door de FNV op beïnvloeding van de OR samenstelling.	toepassing van wet en regelgeving Sociaal Plan en noodzaak verandering blijven uitleggen via zeepkist bijeenkomsten.	beïnvloeding draagvlak voor verbetering en verandering; en verhoging kosten verzuim, roosterplanning en productiviteit.
Kwaliteit van wonen zorg en welzijn					
4.	Steeds zwaardere verpleeghuiszorg - Zorg met Verblijf met Behandeling - door de verandering van het beleid overheid. Verzorgingshuiszorg is verpleeghuiszorg geworden. Gebouwen dienen hier op aangepast te worden. Op korte termijn investering in huiskamers.	G	Materiële voorzieningen: huiskamers, uitbreiding / verschuiving van plekken voor zorg met behandeling ZP 5, is aan de orde. In de zelforganiserende teams voldoende beschikbare deskundigheid. De krappe zorg arbeidsmarkt is een groot probleem.	Voor kwetsbare ouderen is de woonbegeleiding belangrijk. Daarom organiseren we ondersteuning dichtbij de bewoners op de gang, met integrale teams. Voor beleid toekomstbestendige voorzieningen is strategisch vastgoed plan opgesteld in februari 2018.	De werkwijze met kleine zelforganiserende teams, huiskamers en extra inzet; leidt tot kosten verhoging, en kan in 2018 nog niet uit het beschikbare tarief worden gefinancierd. Zie balans inzet personeel 2018. Kosten aanpassing gebouw 100k materiële investering.
5.	Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beoordeeld toepassing kwaliteitsnormen verpleeghuiszorg, zie Rapport De Rusthoeve / SWZP. Voor 7 jan. 2019 verbeterplan in uitvoering.	M	Toets door IGJ Rusthoeve vraagt verbeterplan, kwaliteitsplannen per locatie worden opgesteld t.b.v. de inzet van extra middelen in 2019.	Leerproces in de zelforganiserende teams door verbetertraject te ondersteunen met coaching in TLB, opleidingsplan, E-learning, ondersteuning ouderenpsycholoog etc.	Kwaliteit van zorg via certificering Prezo / Perspekt. In 2018 certificering behaald, per jaar wordt een onderdeel opnieuw getoetst. Kost 15k. Klant tevredenheid meten kost 5k. Contract E-learning etc. Opleidingsbudget 2% loonsom.
Financiering van de zorg en dienstverlening in Wmo, Zvw en Wlz					
6.	Risico's door de zorgtransitie van de afgelopen jaren zijn: Scherpe sturing op tarieven inkoop Zvw, Wmo en Wlz; administratieve lasten hoger vanwege inkoop bij verzekeraars; inzet op ketensamenwerking in de wijkzorg.	G	Wmo contract 2017, nu apart in Z/W met verschillende administratieve systemen. Productieplafond Wlz is vervallen. Inkoop wijkzorg stabiel, omslag naar planning = realisatie geeft meer rust.	Radicale omvorming d.m.v. ons kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging is nodig, om als kleine instelling deze transitie te kunnen uitvoeren en onze positie te behouden als kleine speler in de VVT.	Uitbreiding van het aantal plaatsen/dagen zorg met behandeling is mogelijk bij ZK. Hogere deskundigheid geeft ook hogere P kosten, dat moet goed meegenomen worden in de begroting 2019. Voor 2019 12 plekken meer.
8.	Het realiseren van wonen, zorg en welzijn in het woonzorgcomplex Heel Europa is in 2015 gestart onder een risicovol gesternte. Verlies op zorgomzet en huurkosten te hoog.	M	Exploitatie HE staat onder druk. Uitbreiding naar 4 woongroepen in overleg met Leviaan nog niet gerealiseerd! Geen alternatief voor bewoners Leviaan/RIBW. Overleg Gemeente en Verhuurder geagendeerd over toekomst gebouw en samenwerking plint.	De opbouw van HE, waardoor afbouw plekken Zorg met Verblijf naar VPT 's op de andere locaties is gerealiseerd en werkt nu tegen ons. Want het productie plafond is in 2018 weggevallen, echter meer zware zorgplekken nog niet te realiseren.	Huurkosten HE zijn € 225.000, - p.j. De opbrengst bij volledige bezetting ZZP5 € 800k. Personele inzet is dus max. € 500k. Kosten nachtzorg 7x24 uur = 100k zorgt voor verlies. Exploitatiegroei door 4 ^e woongroep produceren laat op zich wachten. (6x zp5 = 210,- x365 = 460k, p kosten 6fte x 50k = 300k)
9.	Ouderen moeten langer thuis wonen. Indiceren (CIZ) voor Zorg met Verblijf (ZmV) steeds meer beperkt (>zp4). Dus steeds zwaardere zorg in TZ /	G	Overleg zorgkantoor over productie en kwaliteit van zorg, bij beschikbaar productieruimte en contractering inkoop.	Verschuiving van ZmV naar VPT/MPT gestopt. Eigen bijdrage in Wlz is geen stimulans. We zetten in op verhogen indicaties waar mogelijk	Risico's wachtlijst worden steeds groter, voldoende bezetting, scherp sturen op mutatie dagen, geen leegstand, juiste indicatie zorgprofiel. Scherper sturen op

	Omschrijving van het risico	Kxi	Status augustus 2018	Consequenties voor strategie en beleid – 2018 / 2019	
				Inhoud maatregelen	Financiële effecten
	aanleun- woningen rondom locaties SWZP.		Groei zorg met verblijf mogelijk.	en nodig, groei Wlz plekken in DTG.	mutatiedagen en bezetting vanwege kosten.
10.	Kosten dienstverlening, restaurant en keuken niet voldoende gedekt. Nu ten laste van Wlz en oorzaak tekort 150k.		Aanvraag bij de Gemeente Purmerend voor WMO middelen voor dienstverlening ouderen rondom de locaties De Rusthoeve en De Tien Gemeenten.	Ambtelijk overleg in 2017, subsidie aanvraag opgesteld met kosten inzicht 320k. Aanvraag voor 260k met afbouw in 4 jaar gehonoreerd gem. raad 27/9/2018.	Infrastructuurmiddelen reeds mee in begroting inkomsten van 210k dus risico. Exploitatie groei moet afbouw van 40k p.j. compenseren.
Bedrijfsvoering / de basis op orde / voorwaarden goede zorg en dienstverlening					
11.	AOIC: Zie managementletter Verstegen. Verbeteren monitor boekhouding, zorgregistratie en financiële, personeel- en cliënten administratie in 2019.	M	KlantServicePunt vorm gegeven. Inhuizing protocol aangescherpt, in en exclusie criteria helder. Stuurinformatie teams en MT via Nedap/ONS.	Goede monitoring van de bedrijfsvoering en zorgprocessen is noodzakelijk, zeker gezien alle verandering.	Kosten monitor tool Nedap. Beschrijving processen uitvoeren. (Tool Mavim ongebruikt)
12.	Er is nog geen volledige en adequate stuurinfo voor teams beschikbaar. MT sturing op begroting nog niet te delen met teams.	M	Uitwerking van stuur instrumenten is aan de orde.	Aankopen en invoeren systemen stuur informatie aan teams: Nedap ONS, SDB, Exact, etc.	Kosten aankoop middelen en invoeren / opbouwen systemen, inhuur begeleiding 50k.
13	Gastvrije zorg restaurants nog niet op orde waardoor geen dekkende exploitatie.	M	Inzet op frontcooking, omvorming keuken en teams in werkwijze, aanpak en uitvoering gastvrije zorg en op locatie vers koken persoonsgericht.	Intensieve hotelmatige begeleiding van team keuken en restaurant in aanpak gastvrije zorg. Samenwerking Horizon college in DR geeft positieve impuls.	Materiele kosten balie, formatie en kwaliteit van teams op orde. Kosten 2018 investering Populier 100k. Kosten coaching gastvrije zorg: 10k
14.	Domotica / ICT nog niet goed ontwikkeld. Middel om veilige zorg te bieden en kosten te beperken.	M	Verbeteren VOS. Inzetten op toepassen van domotica voor uitvoering veilige zorg.	Invoering noodzaak voor veilige en betrouwbare alarmering. Nieuwe systemen testen en invoeren.	Kosten VOS 160k. Mogelijkheden voor investeringen vanwege liquiditeit SWZP beperkt.
15.	Inkoop aanpakken met hulp van inkoopkantoor Coppa met 2% afspraak bij voordeel.	M	Inkoop kalender gemaakt, leveranciers en contracten in beeld.	Opnieuw aanbesteden in 2018 en 2019: ICT, Telefonie, apotheek, voeding, afval.	In 2018 reeds 25k in te verdienen. Overgang Detron naar RAM IT aanzienlijke besparing van 9 naar 7k p/m.
16.	Marktwerving in de zorg a. aandacht voor marketing b. voldoende groei c. positie in Purmerend	M	Structurele strategische inzet op behoud en verbetering van onze interne en externe positie is nodig.	Informatie aan en communicatie met aspirant cliënten / familie. Goede communicatie met stakeholders.	Goede telefonische afhandeling bij de voordeur (front office) van de SWZP met hulp van ICT kost 50k. Uitvoering over gehele SWZP vertraagd.
Kwaliteit van zorg, tevreden cliënten en bewoners, deskundige medewerkers					
17.	Cliënt tevredenheid over de wonen, welzijn en zorg: goede zorg leveren; betaalbare zorg, welzijn en verblijf bieden. Wachtlijst voor zorg SWZP voldoende.	M	Door middel van een verbetering van de registratie van klachten, ongenoegens en complimenten op de hoogte blijven.	De cliënt moet meer centraal staan in het maken van beleid. De rol van Cliëntenraden op de locaties en in de thuiszorg verder versterken.	De wachtlijst is onze belangrijkste indicator voor de kwaliteit van wonen zorg en welzijn. Op dit moment staan er een tiental mensen te wachten voor beschermd wonen.
18.	Medewerkers tevredenheid op orde, aantrekkelijke werkgever zijn. Inzet op kracht en positie SWZP.	M	Medewerkers willen bij de SWZP werken. Wervingsplan maken en proberen inhuur te beperken. Centrale factor verzuim, nu 7,5%.	Goed faciliteren van teams. Goede ICT ondersteuning. Goed overleg met de OR. Structureel uitvoeren MTO.	Externe uitvoering MTO, kosten 10k. Wervingskosten. Kosten cao 2018 = 4% per oktober 2018. Inhuur uitzendkrachten bij hoger verzuim. Plusuren uitbetalen.

	Omschrijving van het risico	Kxi	Status augustus 2018	Consequenties voor strategie en beleid – 2018 / 2019	
				Inhoud maatregelen	Financiële effecten
19.	Inzet van vrijwilligers in de organisatie	M	We hebben nu ongeveer 220 vrijwilligers voor allerlei taken binnen de SWZP.	Werving vrijwilligers aan de orde.	Meer vrijwilligers, meer begeleiding nodig, kosten werving.
20.	Voldoende gekwalificeerde medewerkers	G	Lastig voldoende gekwalificeerde zorg medewerkers te vinden. Werving weinig resultaat.	Regio plan opgesteld. Inzet transitie middelen. (Siga)	Investering in opleiding. Kosten 2% omzet.
Samenleving en Governance code toepassen, goed bestuur en toezicht					
21.	De transparantie van de SWZP en haar werkwijze, voldoen aan de code 2017. De RvT moet voldoende toezicht kunnen houden.	K	RvT heeft actualisering documenten aan GC in uitvoering. Rol van het inhoudelijk toezicht voor non-profit instellingen wijzigt.	Intern proces binnen RvT is in 2015 gestart en loopt nog door. Statuten geactualiseerd in 2018 en professionalisering RvT ingezet.	Strengere regels voor toezicht vanwege het maatschappelijk debat gevraagd. Dit heeft consequenties voor de eisen aan de RvT. Bezoldiging is in 2018 ingegaan.
22.	Privacy beleid (AVG), informatie beveiliging, voorkomen datalekken.	K	AVG beleid in uitwerking met steun van BMC.	BMC project: status 2018 redelijk op orde.	Kosten ondersteuning BMC contract 20k.
23.	Maatschappelijk positie van de SWZP.	K	In Purmerend en de regio Z/W zijn alle belangrijke partners voor de SWZP in beeld.	Stakeholders regio Z/W zijn voldoende in beeld. Concentratie Wmo op Purmerend / Beemster.	Positie van kleine zorgaanbieder met drie locaties rondom centrum van Purmerend verder profileren.
24.	Samenwerking SWZP met partners zoals Evean en de Zorgcirkel, Wooncompagnie, Clup Welzijn, Pennemes/Mennistenerf.	K	We staan open voor samenwerking in de wijkzorg, tussen Evean, Zorgcirkel en SWZP in uitvoering.	Samenwerking van ondersteunende diensten zoals: kwaliteit, personeel, opleidingen, beleid, financiën.	Mogelijkheden om kosten te besparen en kwaliteit te vergroten, door samenwerking en ondersteunende diensten.

Aanbevelingen vanuit Management letter Accountant (Verstegen) 2018:

“De resultaatontwikkeling vraagt nadrukkelijk de aandacht en bevestigt het belang van de voorgenomen verbetering in de informatievoorziening. Hoewel de bestaande planning & control cyclus belangrijke aanknopingspunten heeft geboden voor de beheersing van de exploitatie, vraagt de kwetsbare exploitatie en dan met name de zorgexploitatie om stringente sturing en meer gedetailleerde sturingsinformatie om de resultaatontwikkeling te verbeteren. Een belangrijke ontwikkeling op het gebied van privacy is de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). SWZP treft hiervoor de nodige voorbereidingen. De interne controle op de productieregistratie en –facturatie dient verder te worden versterkt en ingebed in de reguliere planning & control cyclus. De meerjarige begroting dient geactualiseerd te worden om voldoende inzicht te krijgen in de te verwachten resultaat- ontwikkeling en de risico’s daarin. Wij benadrukken het belang om de actualisering uit te voeren”. (Citaat managementletter Verstegen 2018). Bovenstaande verbeterpunten zijn meegenomen in het verbeterregister van het MT en op basis van afgesproken en regelmatig getoetste prioriteiten zijn deze in uitvoering genomen en zo mogelijk gerealiseerd. Waar dat niet is gelukt, is dit aangegeven en gemotiveerd.

4.6. Kaderbrief 2019

In 2018 zijn we de acties gestart vanwege het verbeteren van de stand van financiën en bedrijfsvoering. We moeten de financiële tekorten wegwerken en structureel verbeteren. Daarbij zowel de kwaliteit van zorg en het financieel beleid met elkaar in evenwicht houden. Deze kaderbrief geeft het financieel kader voor 2019 en de consequenties daarvan.

4.6.1. Kwaliteit van Zorg en dienstverlening in 2019

Omdat wij vinden dat zorg altijd beter kan, is de SWZP in 2016 het kwaliteitsverbetertraject gestart (Waardigheid en Trots). Begin 2018 is de externe ondersteuning aan de SWZP met een eidevaluatie afgerond. Dit verandertraject is

ingezet voor het versterken van de persoonsgerichte zorg en dienstverlening en de begeleiding van de zelforganiserende teams en te voldoen aan de nieuwe eisen voor kwaliteit van zorg in de verpleeghuiszorg. Als voorwaarde voor sturing op de kwaliteit van zorg en dienstverlening, dienen alle processen in de zorg en het facilitair bedrijf (samenhang van Q, P en €, kwaliteit van zorg, inzet van mensen en middelen en inkomsten en uitgaven) maandelijks in beeld te zijn. De rekening over 2018 moet met een positief saldo eindigen, de begroting voor 2019 sluit hier op aan met 2% opbouw van de voorzieningen.

Stuurinformatie voor teams, management en bestuur is in 2019 beschikbaar, zodat kwaliteit en bedrijfsvoering in evenwicht zijn en op de inhoud van zorg gestuurd kan worden en op de bedrijfsvoering, zodat er structureel zwarte cijfers geschreven worden. In 2019 voldoet de bedrijfsvoering (AOIC) aan de voorwaarden, zoals deze door onze externe stakeholders (o.a. IGJ, verzekeraars, gemeenten) en onze accountant (zie management letter) worden gesteld.

Inzet Kwaliteitsmiddelen 2019 Zorgkantoor

Vanaf 2019 komen de extra middelen voor de verpleeghuiszorg gefaseerd beschikbaar tot 2021. Deze extra middelen worden ingezet op basis van een kwaliteitsplan per locatie. Het gaat om 6% van de Wlz productie dus € 600.000,- erbij in 2019, 2020 en 2021 waarmee we in 2022 de politieke doelstelling uit 2017: 2,1 miljard voor de VVT behaald hebben. De centrale voorwaarde van het verkrijgen van deze extra kwaliteitsmiddelen is dat deze ingezet moeten worden via toegevoegd personele inzet voor de zorg, concreet en zichtbaar. Dus meer persoonsgerichte zorg en meer handen aan het bed. Deze 6% budgetruimte voor de kwaliteitsmiddelen vraagt een uitwerking in een personeelsbegroting. Deze dient getoetst te kunnen worden op de meer inzet in 2019 e.v. (in vergelijking met 2018), met daarbij een meerjaren-personeelsbegroting over 2019 - 2021. De middelen moeten we inzetten in een verhouding van 85 / 15% directe vs. indirecte kosten. Ondersteuning van zorg via Domotica, verzuim Arbobeleid, werving van personeel kan onder de 15% vallen. Er dienen samenhangend meerjarenplan aansluitend bij het SWZP kwaliteitsplan 2019 te worden gemaakt, waarin ook thuiszorg, dagbesteding, welzijn, voeding en facilitaire diensten zijn meegenomen.

4.6.2. Strategie, beleid, bestuur en toezicht

De samenstelling van het MT is in 2018 voor een groot deel gewijzigd, taakverdeling is opnieuw gemaakt om de ondersteuning van de zelforganiserende teams zo goed mogelijk vorm te geven. Het management van de facilitaire dienst is voorlopig ondergebracht bij het bestuur, medio 2019 zal de herinrichting van de aansturing -in verband met de doelen van gastvrije zorg - worden heroverwogen. Onderdeel van het kwaliteitsverbetertraject is ook een andere wijze van management en bestuur, vormgeven aan inhoudelijk, meer dienend leiderschap. De dialoog met cliënten, bewoners en medewerkers wordt gezocht voor het vormgeven van de kernpunten van het beleid en de kernwaarden van de cultuur en de visie van de SWZP. Cliënttevredenheid en kwaliteit van zorg en kwaliteit van werk leiden tot een goede waardering (gem. 8+) van belanghebbenden (zorgkaart NL, MTO). Het PreZo keurmerk is in 2018 behaald, voortgaand auditen in 2019, om dit te behouden, is aan de orde. Zoals ook de voorwaarden voor ons diversiteitsbeleid weer worden getoetst aan de Roze loper (Kiwa). In het activiteitenprogramma van 2019 en de communicatie over onze uitgangspunten zullen we hier in het bijzonder aandacht aan besteden.

Er is een strategie rondom de huisvesting van de SWZP (In overleg met de woningcorporaties/verhuurders) uitgewerkt en er zal een PvE vanuit de kwaliteitseisen voor het bieden van verpleeghuiszorg, voor een deel van het gebouw van De Tien Gemeenten (kop HL) worden opgesteld.

De Raad van Toezicht zet in op verdere professionalisering in het kader van de governance eisen. Taken zijn opnieuw verdeeld en bezoldiging vastgesteld volgens WNT2. Met de RvT wordt 4-maandelijks de risico positie van de SWZP besproken op basis van een actuele analyse en financiële rapportage.

De formele rol van de overleg organen met het bestuur verder versterken en draagvlak geven in de organisatie. Dit betreft de nieuw vormgegeven OR, de regelmatig te houden zeepkist bijeenkomst en ad hoc dialoogtafels met medewerkers e.a. over het beleid van de stichting. Met de CR en CCR houden we structureel inhoudelijk overleg, vanwege participatie in de vormgeving van het zorgbeleid en de uitvoering van de zorg en dienstverlening. Dit alles met ondersteuning van en in goed overleg met mantelzorgers en familie.

4.6.3. **Versterken persoonsgericht werk in zorg, welzijn en dienstverlening voor onze cliënten en bewoners**

Onze ambitie is dat de uitgangspunten van deze kaderbrief besproken worden in de teams en in de teamleerbijeenkomsten. Dat medewerkers binnen hun team gezamenlijk een speerpunt formuleren wat aansluit bij een onderdeel van dit beleid, en dat men daaraan gaat werken in 2019.

Verpleeghuiszorg

In 2019 wordt er in de teams op een integrale wijze samengewerkt tussen de hoteldiensten, welzijn zorg en verpleging met het oog op het individuele welbevinden van de bewoner. De zorgprofielen van de intramurale bewoners zijn in 2018 in overeenstemming met de prognose in de begroting. De indicaties voor zorgzwaarte van bewoners worden structureel gemonitord en zo nodig bijgesteld om passende zorg te kunnen bieden. Er is sprake van een goede aansluiting wachtlijst via het KlantServicePunt en verpleegkundigen voor passende instroom volgens de in- en exclusie criteria. De zorgproductie worden volgens begroting en afspraak met het zorgkantoor (Wlz), verzekeraars (Zvw) en Gemeente (Wmo) maandelijks gemonitord, opdat tijdig kan worden bijgestuurd op de noodzakelijke bezetting van het aantal plaatsen IMZ. De SWZP participeert in ketenzorg voor kwetsbare ouderen met een dementie. We nemen deel aan de netwerken PG, wijkzorg e.a., t.b.v. de plaatsingen binnen het KDV en samenwerking voor een betere ketenzorg. We willen – in goed overleg met het zorgkantoor - inzetten op meer productie van Zorg met verblijf met behandeling: Tot dusverre gaat het om de woongroepen, dat is 54 plekken, in 2019 willen we groeien naar 66 plekken. De materiële voorwaarden zullen daarvoor worden uitgevoerd. Het aantal plekken zware zorg in gebouw Heel Europa zal worden uitgebreid naar 24 (4 woongroepen met 6 bewoners). Vanwege de nog niet gerealiseerde verhuizing van de huidige 6 bewoners van Leviaan (RIBW) is hier voor 50% rekening mee gehouden. Toepassing van persoonsgerichte inzet van Domotica in de zorg wordt verder ontwikkeld. Het in 2019 ingevoerde nieuwe Verpleegproepsysteem kan hierbij ingezet worden.

Dagbesteding en welzijn

De dienstverlening aan deelnemers en cliënten voor de dagbesteding is een samenhangend onderdeel met de thuiszorg teams en de intramurale teams rondom de locaties. De inzet van welzijn en welbevinden is geborgd in de teams gericht op persoonsgerichte zorg en krijgt vorm in het algemene activiteiten aanbod voor cliënten en bezoekers. Zoals o.a. de ontwikkeling van het Uitburo.

Mantelzorg

In 2019 zullen per zorgteam mantelzorgbijeenkomsten worden belegd. De familie zal worden betrokken bij het MDO, er zal in overleg met de CCR een mantelzorgbijeenkomst worden belegd.

DemenTalent in De Dageraad

Het project DemenTalent wat inzet op krachten van bezoekers van de Dageraad zal in samenwerking met Zorgcirkel en Gemeente en de VU worden geëvalueerd en zo mogelijk voortgezet.

Thuiszorg Purmerend van de SWZP

De afgesproken parameters voor productiviteit, rechtmatigheid, leverbetrouwbaarheid en omzet zijn in de loop van 2018 bijgesteld vanwege invoering van “planning = realisatie”. Het daarvoor gehanteerde I/O registratie systeem leverde teveel nadelen op. Het uitgangspunt voor de gemiddelde productiviteit in 2019 is 67,5%, daarin is vakantie 14%, indirecte tijd 6%, en verzuim vastgesteld op 7,5%.

Restaurants en Facilitaire dienstverlening

Keuken, restaurant en hoteldiensten vormen een centraal onderdeel van individueel welbevinden van onze bewoners en is daarom een belangrijke kern van onze missie en visie. Er wordt medio 2019 een nieuwe ondersteuningsstructuur ingevoerd voor het management van de facilitaire diensten, keuken, restaurant, hoteldiensten, huishouding, huisvesting, ICT en TD. Na de verbouwing van Restaurant de Populier kan op beide locaties de werkwijze met

Frontcooking en de bijbehorende personele inzet, inkoop en gastvrije zorg en dienstverlening worden ingezet. Het productieproces zal daarvoor worden aangepast en efficiënter worden.

In 2018 is gestart met een reorganisatie van inkoop met ondersteuning van Coppa, er is een inkoopkalender voor 2019 e.v. opgesteld, er is een contracten administratie ingericht en er zijn afspraken gemaakt over kostenbesparingen bij nieuwe aanbestedingen. Dit zal in 2019 zijn effect hebben in de kosten. Door de BTW verhoging van 6 naar 9% zullen de maaltijkosten stijgen.

4.6.4. *Uitgangspunten voor kwaliteit in 2019: sturen op kwaliteit en veiligheid*

Klachtenafhandeling: Alle de klachten zijn naar tevredenheid van de cliënten afgehandeld. MIC meldingen: 95% van alle MIC meldingen is afgehandeld en volgens PDCA gerapporteerd. Planning van zorg: 95% van de cliënten geeft aan tevreden te zijn over de planning en de eigen regievoering sinds de invoering van de cliënt agenda. De cliënt tevredenheid zal in 2019 structureel gemeten en besproken worden tijdens het MDO, naast de Zorgkaart NL. Daarnaast zal de teamfoto nog dit jaar aangepast worden i.s.m. de coaches, zodat deze beter bruikbaar wordt (nu té arbeidsintensief) en dient ter bespreking (lering – en verbetering) in de TeamLeerBijeenkomsten. Het doel hiervan is een verbetering t.o.v. 2018 van kwaliteit en veiligheid, kwaliteit van leven. Bejegening: 95% van de cliënten geeft aan tevreden te zijn over de bejegening en zich veilig te voelen. De mantelzorg wordt structureel betrokken bij de uitvoering van de zorg via (Ons Nedap) “Caren Zorgt” en de communicatie vanuit de organisatie en de zorgteams. Het aantal vrijwilligers blijft stabiel op 225 personen in de onderdelen van de organisatie.

Overleg cliëntenraden

Versterken va cliënten participatie is heel belangrijk voor de SWZP, hoe krijgt dat verder vorm: MDO, mantelzorg bijeenkomsten, oproep deelname aan overleg via CR en CCR etc. Klant tevredenheid blijven meten via o.a. Zorgkaart NL. Kritisch meesturen op interne en externe audits op kwaliteit van zorg en dienstverlening, gastvrije zorg, welzijn en welbevinden van cliënten en bewoners. Deelnemers aan CR werven in 2019, er is een oproep gedaan via flyers. CCR uitbreiden en relatie met RvT verder vorm geven. Organiseren en start van cliëntenpanels / cliënten aanwezig laten zijn bij het MDO.

Overleg Ondernemingsraad

In 2018 nieuwe OR gevormd na verkiezing, via FNV acties. Zaak om de ondernemingsraad weer een positie te doen krijgen als ondernemersvertegenwoordiging voor alle medewerkers, die namens hen regelmatig inhoudelijk overleg voert met de ondernemer, de bestuurder / het MT over het beleid en daarbij adviezen geeft en beleid beoordeeld.

4.6.5. *Uitgangspunten voor kwaliteit voor en door medewerkers*

In 2019 wordt opnieuw een MTO uitgevoerd via een interne survey en de benchmark van Actiz: Medewerkers tevredenheid over de samenwerking in het team moet hoger zijn dan in 2018. De ervaren invloed op de dienstroosterplanning door de medewerkers groeit door betere ondersteuning van o.a. PZ en de managementassistent. Evenals de ervaren invloed op de zorgplanning. De medewerkerstevredenheid over de ondersteuning vanuit de organisatie (MT, hoofden en coaches) is gegroeid in vergelijking met 2018. De zorgteams functioneren taakvolwassen in de teambarometer metingen. Dit alles omdat de teams de verantwoordelijkheid kunnen nemen voor resultaten en planning; de vakantieplanning, budget verantwoordelijkheid, waardoor teamleden invloed hebben op planning en roostering.

Deskundigheidsbevordering medewerkers en goede ondersteuning vanuit de ondersteunende diensten

De deskundigheidsbevordering van de zelforganiserende teams krijgt vorm met een strategisch opleidingsplan, de inzet van E-learning, en de implementatie van opleiden in de praktijk in het zelforganiserende team. Het leren van de medewerkers buiten de grenzen van het team en de organisatie wordt uitgevoerd in het kader van onze afspraken met Mennistenerf en Pennemes over uitwisseling vanwege de doelstelling van een lerende organisatie. In 2018 is de

organisatie en ondersteuning opnieuw vorm gegeven, is het personeels- en opleidingsbeleid geactualiseerd, zodat er in 2019 betere samenhangende ondersteuning aan de teams wordt geboden. Personeelszaken, werving en selectie, Arbo- en verzuimbeleid, opleidingen en de administratieve ondersteuning heeft een stabiele vorm gekregen met de invoering van de managementassistent naast de managers en PZ.

Voldoende deskundig en geschoold personeel beschikbaar

De werving van deskundig en bevoegd personeel voor de zorg op de gewenste niveaus is op orde in 2019. Er is een locatie gebonden wervingsplan beschikbaar. Er is voldoende personeel beschikbaar voor de zorgteams. Er is een opleidingsplan beschikbaar, dat per kwartaal geëvalueerd wordt met een delegatie van medewerkers en op grond daarvan bijgesteld. Er is een aparte opleidingsbegroting gemaakt in relatie tot de kwaliteitsplannen en de 6% extra Q middelen, ook het instellingsbudget (2% omzet) is hiervan integraal onderdeel. Er is een meerjaren strategisch personeelsbeleid voor 2018 – 2021 is opgesteld. Er is een actueel Arbo beleid. Het verzuim wordt teruggebracht van 7,5% in 2018 naar 6,5% in 2019.

4.6.6. Overige uitgangspunten begroting 2019

De materiële doelstellingen worden meegenomen in de begroting. De maandelijkse controle monitor dient voldoende sturing te geven aan Q P en € zodat we een marge van 2% van onze omzet bereiken. Hiermee gaan we begroten voor 2019. We gaan uit van de bezetting medio juli 2018 en een gemiddeld verzuim van 7,5% in 2019. Meeruren worden in 2019 maandelijks structureel uitbetaald. Er wordt gerekend met een dekkingsbijdrage voor overheadkosten van 12%.

4.7. Verslag van de Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) bestond per 1 januari 2018 uit 5 leden. Op 28 mei 2018 hebben er verkiezingen plaats gevonden voor de nieuwe OR, er hebben zich 8 kandidaten aangemeld voor 7 zetels. In totaal zijn er 306 stemmen uitgebracht, waarvan enkele stemmen ongeldig of blanco waren. Op 18 juni 2018 is de nieuwe Ondernemingsraad geïnstalleerd.

Samenstelling OR: de OR bestaat uit 7 leden. In 2018 zijn er 16 OR vergaderingen geweest en 9 Overlegvergaderingen, waarvan 1 met de Raad van Toezicht.

Adviezen gegeven vanuit de OR:

De OR is geïnformeerd of betrokken bij de advisering of besluitvorming over:

Advies Protocol Werving & Selectie: de OR heeft een positief advies gegeven.

Advies Protocol Verzuimmelding procedure: de OR heeft hier positief op gereageerd.

Advies RI&E: de OR heeft een positief advies gegeven.

Advies thuiszorg planning = realisatie: de OR heeft een positief advies gegeven.

Advies integratie besluit integratie nachtdienst thuiszorg bij interne team DTG: de OR heeft hier geen positief advies over afgegeven.

Adviesaanvraag inzake bereikbaarheidsdiensten intra- en extramuraal verpleegkundigen: de OR heeft hierop een positief advies gegeven.

Bijeenkomsten FNV:

De FNV heeft samen met de OR een bijeenkomst georganiseerd waar de verkiezingen zijn aangekondigd en de OR is daarbij aanwezig geweest.

Scholing OR: op 10 september 2018 heeft de OR scholing gehad. Er vond een 2-dagelijkse training plaats op 20 en 21 november 2018.

Erika Schilp, Voorzitter Ondernemingsraad.

4.8. Verslag van de Cliëntenraden en CCR

De stichting heeft twee cliëntenraden op locatie niveau en een centrale cliëntenraad. Op de locaties De Tien Gemeenten en de Rusthoeve, die ook de honneurs waarneemt van de locatie Heel Europa. Dit jaar is de Centrale Cliënten Raad ook tot stand gekomen door vertegenwoordiging vanuit de leden van De Tien Gemeenten en De Rusthoeve.

Vanuit de Cliëntenraad De Tien Gemeenten

Onze raad bestaat uit vier leden die de volgende doelgroepen vertegenwoordigen: Poelmanflat, Rosa Manus hof, Groepswoonings, Zorgappartementen, de Dagopvang en de Thuiszorg.

Jammer genoeg hebben we in 2018 afscheid genomen van onze Voorzitter Dhr. Hennie Boubert die negen jaar lid is geweest van de Cliëntenraad en dit altijd met volle overtuiging en grote toewijding heeft gedaan. Onze dank daar nog voor. Ondergetekende heeft het stokje van de voorzittersrol in de vergadering van 7 november 2018 van Hennie Boubert overgenomen.

De cliëntenraad heeft in 2018 negen maal vergaderd met uiteenlopende onderwerpen zoals; de bespreking van het voorstel voor het berekenen van kosten voor de maaltijden van deelnemers aan de dagbesteding; de kwaliteit van restaurant en keuken, de nieuwe aanpak van frontcooking; de veiligheid en bereikbaarheid van de gebouwen; en terugkomend steeds weer het welzijn van de bewoners en cliënten.

Daarnaast heeft het bestuur terugkomend in de vergaderingen geïnformeerd over de voortgang van de uitbreiding entree, de nieuwe lift en de uitbreiding van de groepswoonings. Bij de vergaderingen was steeds de directie of de manager Intramurale Zorg aanwezig als informant.

Jan Reddering, voorzitter Cliëntenraad De Tien Gemeenten.

Vanuit de Cliëntenraad De Rusthoeve / Heel Europa

De cliëntenraad bestaat uit 6 leden, die onderling de taken hebben verdeeld, en die binnen de cliëntenraad optreden als vertegenwoordiger van de aanleunwoning, de zorgwoning, groepswoonings, en de dagbesteding.

Gelukkig hebben wij in 2018 weer de cliëntenraad kunnen uitbreiden met nieuwe leden, zodat we nu op sterkte zijn, bij elk overleg van de cliëntenraad is ook de directie aanwezig om de standpunten te horen en uit te leggen waar en wanneer er in de organisatie een verandering gaat optreden. In 2018 is het restaurant "De Populier" geheel gerenoveerd en is frontcooking ingevoerd, hierdoor is de etensbeleving voor onze inwoners geoptimaliseerd.

De raad heeft in 2018 een 7 maal vergaderd met als onderwerpen: het verbeteren kwaliteitsplan; begrotingen; aanvragen van extra middelen bij het rijk in het kader van welzijn; en kwaliteitsadviezen over het eten en de keuken; adviezen over de kwaliteit en beleving van onze bewoners in de ruimste zin van het woord. Het uitgangspunt van de cliëntenraad van De Rusthoeve / Heel Europa is het welzijn van de bewoners en cliënten, wij danken ook de mantelzorgers en vrijwilligers van onze vestiging voor hun inzet en solidariteit met onze inwoners.

Vanuit de Centrale Cliëntenraad (CCR)

De raad bestaat uit vier leden die de behandelde onderwerpen gaan direct over de bedrijfsvoering en kwaliteit van zorg voor de gehele stichting in de brede zin van het woord. Vooral naar de financiële aspecten zoals de begroting en managementrapportages per kwartaal, en de jaarrekening waaronder het verslag van de accountant, wordt gekeken. De CCR heeft zich in algemene zin veel bezig gehouden met beleidsmatige zaken waar onder ook sollicitatie gesprekken met nieuw aan te stellen leidinggevenden van de stichting. Ook heeft onze stichting zich in 2018 beziggehouden met het welzijn en verbeteren van de kwaliteit en het optimaliseren van de zorg voor onze bewoners, het leveren van maatwerk staat dan ook bovenaan de lijst van de CCR. Alle voorstellen en plannen worden dan ook zeer kritisch bekeken en van kanttekeningen en adviezen voorzien. De raad heeft in 2018 een 6-tal keer vergaderd, bij deze vergaderingen is ook altijd het bestuur/directie aanwezig; om waar nodig de zaken te verduidelijken, bij financiële zaken is de controller aanwezig om toelichting of uitleg te geven. Op deze manier verkrijgen we voldoende inzicht.

Theo Neep, voorzitter.

5 | Bedrijfsvoering

5.1. Samenvatting risico's SWZP

In de vorige paragraaf is het overzicht van de risico analyse voor de SWZP weergegeven. Samengevat zijn de grootste risico's voor de SWZP op de korte en midden-lange termijn:

- De onzekerheid over voldoende middelen voor de noodzakelijke inzet voor kwaliteit van zorg blijft aan de orde. Er komt in 2019 meer ruimte in de Wlz door de kwaliteitsmiddelen en verhoging van de productie. In het inkoopcontract 2018 / 2019 in de Wlz is er meer ruimte voor de steeds zwaardere zorg en hogere indicaties, voor meer plekken Wonen met Verblijf met behandeling. In 2019 is een kleine groei van de zorgproductie begroot. Dat zal er toe moeten leiden dat de bedrijfsvoering in 2019 op een positief saldo eindigt.
- Integrale monitoring die beschikbaar is voor goede sturing op kosten en opbrengsten en liquiditeit voor MT en voor teams is nog niet goed genoeg. In bijzonder de verbinding tussen de parameters vanuit kosten en productie, personeelskosten en kwaliteit moet nog beter. Dit geeft steun aan de sturing op een evenwichtige exploitatie en bedrijfsvoering. Het op orde krijgen van de thuiszorg productie en organisatie van de facilitaire diensten is van belang om de risico's goed te kunnen managen.
- Er is voor 2019 een realistische en nauwkeurige begroting opgesteld waarop streng gestuurd wordt door bestuur en MT. De begroting is in januari 2019 gevalideerd door onze accountant, er zijn geen bijzondere afwijkingen of niet gewaardeerde risico's gevonden.
- Ook in 2019 blijft de onzekerheid over het kunnen verwerven van voldoende gekwalificeerde medewerkers, gezien de situatie op de arbeidsmarkt in de VVT sector. De SWZP participeert in een regionaal overleg vanuit de Sibra en de samenwerkingsvormen om hierop in te zetten. De in 2018 en 2019 toegekende transitie middelen voor de VVT in de regio (Evean, Zorgcirkel, MPC en SWZP) heeft naast het verbeteren van de dementie zorg, en ouderen psychiatrie, ook extra aandacht voor (werken is leren / leren is werken) meer en betere opleidingsfaciliteiten en werving van medewerkers.
- Op de langere termijn blijft de aandacht in overleg met de verhuurders van de locaties om over voldoende en geschikte goed inzetbare huisvesting voor de te leveren zorg te blijven beschikken. Er is begin 2018 een strategisch huisvestingsplan opgesteld waarin de geschiktheid en houdbaarheid is geanalyseerd en beleidsmatige stappen zijn geformuleerd. Er is gesproken met Woonzorg Nederland over vernieuwbouw van de kop van de Hoornselaan (De Tien Gemeenten).

5.2. Kwaliteitsjaarverslag 2018

5.2.1. *Kwaliteitskader verpleegzorg*

Wat wordt van de SWZP verwacht als het gaat om kwaliteit en veilige zorg? En is dat goed geborgd en sluiten we daar op aan? De prestaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid over 2018 zijn opgenomen in het Jaarverslag kwaliteit en veiligheid. Door het MT wordt beoordeeld of deze prestaties overeenkomen met de doelstellingen zoals beschreven zijn in de kaderbrief. Op de internetsite van de SWZP is de rapportage kwaliteit van zorg over 2018 beschikbaar, daarbij is ook het kwaliteitsjaarplan 2019 opgenomen. Hieronder eerst de beoordeling van de kwaliteitszorg 2018:

5.2.2. *Beoordeling van de Q rapportage 2018 door het bestuur*

Organisatie van kwaliteitszorg

Uitgangspunt voor de stand van zaken van de kwaliteit van zorg is het in 2016 gestarte kwaliteitsverbetertraject. Dat doen we omdat we de steeds zwaarder wordende zorg voor kwetsbare ouderen op een veilige manier en van voldoende kwaliteit willen bieden. De zelforganiserende teams zijn gevormd, voldoende verpleegkundigen in de teams,

welzijn en huishouding goed aangesloten. Voldoende ruimte voor zelforganisatie en voldoende aandacht voor de productiviteit. Passende en voldoende voorwaarden voor het kunnen functioneren van de teams dienen te worden geboden door het MT, dit was nog niet voldoende zo blijkt uit de teamevaluatie in het najaar van 2018. Een daarop afgesproken verbeterplan vanuit het MT moet hier verandering in aanbrengen.

De rol van de kwaliteitsverpleegkundige voor de teams

In de thuiszorgteams en de intramurale zorg teams hebben de kwaliteitsverpleegkundigen als aanjager van kwaliteit van zorg een belangrijke rol. Naast de manager en coach begeleiden zij de teams in het bieden van persoonsgerichte zorg en welbevinden, maar zijn zij ook de adviseur, ondersteuner en deskundige voor het toepassen van de voorwaarden van kwaliteit in de verpleeghuiszorg. Er is een kwaliteitsoverleg waarin de taken verdeeld worden en de voortgang besproken wordt. In 2018 is men gaan werken met aandachtsgebieden per Q verpleegkundige, dit om de taken beter te verdelen en de werkdruk te verminderen. Dit functioneert nog niet geheel naar tevredenheid.

Veilige zorg en meldingen incidenten cliënten (MIC)

Incidenten waarbij cliënten betrokken zijn, worden geregistreerd in het ECD. In 2018 is een paar maal een oorzaakanalyse uitgevoerd volgens de PRISMA methode. Dit gebeurde naar aanleiding van calamiteiten en klachten. In 2018 is eenmaal een melding gedaan bij de IGZ. De klachtenprocedure is in 2018 opnieuw beoordeeld. De registratie biedt inzicht in de status van afhandeling en de verantwoordelijke functionaris. Deze voortgangsregistratie wordt in elk MT aangeboden. Ook de RvT ontvangt de rapportage over de afhandeling van klachten.

Naar aanleiding van een calamiteit en klacht in 2017 en de afhandeling daarvan in overleg met de IGJ, heeft op 21 april 2018 een inspectiebezoek plaatsgevonden in de woongroepen van De Rusthoeve. De verbeterpunten daaruit zijn meegenomen in de uitvoering van de kwaliteitsverbetering. Het totaal aantal MIC-meldingen was in 2018: 1353 x. Val incidenten 750, daarna medicatie 442 en overig 161. Dat betekent een toename van 531 MIC-meldingen t.o.v. 2017. De oorzaak van deze significante stijging wordt verder onderzocht. Vaste procedure is dat de kwaliteitsfunctionaris met de teams spreekt over de regelmatige analyse van de mic meldingen. In de uitgebreide rapportage in het kwaliteitsverslag over 2018 is een eerste analyse gegeven. De structurele aandacht voor het melden van incidenten in 2018 is sterk verbeterd waardoor er meer meldingen zijn gedaan.

Deskundige en betrokken medewerkers

Een lerende organisatie heeft scholing nodig. Het opleidingsplan is geactualiseerd door de nieuwe opleidingscoördinator. Het personeelsbeleid dient aangepast te worden aan de veranderde organisatie, zowel wat betreft organisatie en dienstverlening als inhoud. Een nieuw FWG traject is uitgevoerd. Met Pennemes en Mennistenerf is een uitvoeringsplan gemaakt voor gestructureerd onderling leren als medewerkers van verschillende organisaties. Kwaliteit van zorg vereist deskundige medewerkers in teams waar sprake is van taakvolwassenheid. Om dit te bereiken is het noodzakelijk dat de deskundigheid van de medewerkers op niveau is. Werving en selectie van nieuwe medewerkers gebeurt op basis van de behoefte in de teams. In 2018 is een MTO gehouden, resultaten daarvan zijn op teamniveau en op SWZP niveau gepresenteerd en geanalyseerd.

Meldingen incidenten medewerkers, geweld in zorgrelaties

Het aantal MiM meldingen is in 2018 weer terug naar het niveau van 2016 (in 2017 van 42 naar 103) . In 2018 liep dit aantal weer terug naar 40 meldingen over het jaar 2018. De in- en exclusiecriteria dienen – in het bijzonder met de mogelijkheden van Heel Europa – goed te worden toegepast en zorgvuldig te worden afgewogen voor plaatsing. In 2019 kan de psychodiagnostisch medewerker hier ook een rol in spelen naast de huisarts en de verpleegkundige. Hierbij dient de kenmerkende kwaliteit van onze stichting uitgangspunt te zijn voor wat we wel en niet kunnen bieden aan aspirant bewoners en cliënten.

Arbo en preventie

De veiligheid van de medewerkers, bewoners, bezoekers wordt vanuit de Arbo wetgeving beoordeeld. In 2018 is de uitwerking van het PvA bij de RI&E voortgezet. Ook is het team ergo coaches aangesloten bij de Arbocommissie, waarmee dit team ook ingebed is in de organisatie. Er zijn 2 medewerkers geschoold tot preventiemedewerker.

Governance

Over de nieuwe Privacy en Informatie regelgeving is een uitvoeringsplan gemaakt door BMC en zijn de risico's in kaart gebracht. Dit is in 2018 verder uitgevoerd. De eerste stap is gericht op bewustzijns vergroting van het handelen van medewerkers. De Prezo certificering is in 2018 behaald.

Het aantal klachtmeldingen is in 2018 toegenomen, de aard en inhoud zijn vergelijkbaar met 2017.

5.3. Overzicht 2018 kwaliteit en veilige zorg

Afkortingen

CR	= Cliëntenraad	HE	= Heel Europa	Q VPK	= KwaliteitsVPK
DR	= De Rusthoeve	IGJ	= Inspectie van Gezondheidszorg	RvT	= Raad van Toezicht
DTG	= De Tien Gemeenten	IM	= intramurale zorg	TDL	= toedieningslijst
EM	= extramurale zorg	KT	= kantoortijd	TZ	= thuiszorg
GW	= groepswoning	OR	= Ondernemingsraad	VPK	= verpleegkundige(n)

5.3.1. Kwaliteit algemeen

De zorgvraag verandert, wordt zwaarder. De SWZP ontving voor deze aanpassing in 2016 en 2017 ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots. Voor de SWZP is dat vorm gegeven in het kwaliteit verbetertraject Zorg in beweging, de externe begeleiding via VWS is begin 2018 afgerond en uitgebreid geëvalueerd. De verbeterpunten zijn opgenomen in het jaarplan kwaliteit.

In 2018 is door alle medewerkers hard gewerkt aan de ontwikkeling van de zorg via de zelforganiserende teams. De zorg wordt door kleine teams voor een kleine groep cliënten, rondom de cliënt georganiseerd. Teams intramurale zorg zijn samengesteld uit medewerkers zorg deskundigheid 2, 3, 4 waarvan ieder een eigen teamrol heeft, en een kwaliteitsverpleegkundige niveau 4 of 5. De teamontwikkeling wordt intensief begeleid door de coaches tijdens de 4-wekelijkse teamleerbijeenkomsten. Voor deze bijeenkomsten is een SWZP brede standaard-agenda opgesteld waarbij de persoonsgerichte zorg aan onze cliënten, steeds meer centraal komt te staan. Hierbij hebben ook de kwaliteitsaspecten een vaste plaats op de agenda (aandachtsgebieden, MIC, MIM, klachten, tevredenheidsmeting etc.).

In Q3 van 2018 is de teamfoto in elke team afgerond, wat inzicht geeft in de stand van zaken per team rond:

- kwaliteit & veiligheid
- kwaliteit van leven
- medewerkers & team
- organisatie & bedrijfsvoering
- leiderschap & management

De analyse van de teamfoto is in Q4 van 2018 in elk team besproken. De kwaliteitsverpleegkundige heeft de analyse m.b.t. de kwaliteitsonderwerpen afzonderlijk besproken in de teams, waarbij afspraken met elkaar gemaakt zijn ter verbetering van deze thema's. Haalbaar en realistisch volgens de P-D-C-A cyclus op teamniveau. Deze thema's komen structureel aan bod tijdens de teamleerbijeenkomsten. De coaches hebben hierin een ondersteunende rol.

In 2018 heeft de SWZP de ingezette koers voortgezet, onder andere n.a.v. de rapportage van het IGJ bezoek van 24 april 2018, binnen de locatie De Rusthoeve. Het resultaatsverslag aan de IGJ is in Q4 opgesteld. Dit resultaatsverslag is opgesteld in samenhang met het kwaliteitsplan voor 2019 en in combinatie met de uitkomsten van de interne en externe audits die we hebben gehouden. De uitkomsten van de evaluatie van de voortgang van het kwaliteitsjaarplan 2018 is meegenomen in het kwaliteitsplan van 2019 voor de extra middelen op locatie, waarbij is ingezet op meer "handen aan het bed", de inzet van een psychodiagnostisch medewerker, scholing m.b.t. onbegrepen gedrag en de

inzet van Domotica. De vertaling van het (door het zorgkantoor goedgekeurde) kwaliteitsplan is verwerkt in de (personeels- en opleidings-) begroting en de meerjarenplanning. Hierbij is ingezet op:

- persoonsgerichte zorg
- deskundige zorgverlener
- sturen op kwaliteit en veiligheid

Naar aanleiding van de door ons georganiseerde externe audit (door een voormalig IGJ-inspecteur) in februari 2018 en de uitkomsten van de PREZO-audit is een start gemaakt voor de opzet van een verbetermonitor, waarin de actiepunten m.b.t. de bedrijfsvoering en de kwaliteit van zorg samenkomen. In opvolging van de rapportages van de IGJ, de PREZO-audit, het Q-onderzoek WMO (Q4 2019) en de audit "Roze Loper" (Q4 2019) zijn de normen, doelstellingen en acties vanuit deze rapporten, toegevoegd aan deze verbetermonitor. Deze punten komen structureel terug op de MT-agenda voor monitoring en borging. Ook zijn de actiepunten tijdens het ondersteuningsteam (OST) overleg, elke drie weken, uitgangspunt van de agenda, zodat de coaches de teams verder kunnen ondersteunen bij de stappen die gemaakt moeten worden.

Monitoring / sturen op kwaliteit & veiligheid binnen de SWZP geschiedt d.m.v.:

- De verbetermonitor in het MT(cyclus van 6 weken) = randvoorwaardelijk;
- De verbetermonitor in het Q- platform (cyclus van 4 weken);
- De kwaliteitsmonitor in ONS;
- Via teamactieplan in de teamleerbijeenkomsten (cyclus van 4 weken);
- De teamfoto = jaarlijks in mei en november stand van zaken zelforganisatie en kwaliteit inzichtelijk te maken;
- Driewekelijks overleg met het OST: voortgang van de zelforganisatie en kwaliteit van zorg.

5.3.2. *Zorginhoudelijke ontwikkeling*

Organisatiestructuur van kwaliteitsverpleegkundigen

De organisatiestructuur van kwaliteitsverpleegkundigen is zodanig ingericht dat er per twee tot drie teams een kwaliteitsverpleegkundige beschikbaar is, die de regie voert over de kwaliteit van zorg. Deze structuur is in 2017 vormgegeven. Elke kwaliteitsverpleegkundige richt zich op één of meer van toepassing zijnde veldnormen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, waarbij deze de collega-kwaliteitsverpleegkundigen vakinhoudelijk aanvult in het verhogen en onderhouden van de kwaliteit van zorg, op dat specifieke aandachtsgebied / veldnorm. Hierdoor ontstaat een kenniscentrum dat door de zorgteams kan worden bevroegd. Op haar beurt bewaakt de kwaliteitsverpleegkundige de kwaliteit van zorg binnen het team, draagt kennis- en deskundigheid over op het team en ontwikkelt of herzielt beleid m.b.t. het aandachtsgebied gericht op een bepaalde veldnorm vanuit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg binnen de SWZP op organisatieniveau.

Kennisoverdracht vindt plaats op de werkvloer maar ook door middel van themabijeenkomsten. Om de kennis actueel te houden en te toetsen is gekozen voor het aanbieden van verplichte e-learning modules aan alle zorgmedewerkers. De kwaliteitsverpleegkundigen van SWZP maken deel uit van het Q-platform van kwaliteits- en wijkverpleegkundigen. Binnen dit Q-platform is door alle aandachtsgebieden en werkgroepen in Q2 en Q3 van 2018 een P-D-C-A voorstel gemaakt, m.b.t. de resultaatsgebieden vanuit het Q-kader en VWS-rapport "Thuis in het verpleeghuis".

In Q3 is er een start gemaakt met het vormgeven van het meerjaren-opleidingsplan. In november 2018 is de nieuwe opleidingsfunctionaris gestart binnen de SWZP. Zij zal verder inzetten op het scholingsbeleid m.b.t. de aandachtsgebieden, doelgroepen, individuele en teambehoeften.

In Q2 van 2018 is er naast de verbetermonitor op MT- niveau, een verbetermonitor opgesteld specifiek voor het Q-platform, waarin de actiepunten vanuit interne- en externe audits, maar ook vanuit de verbetervoorstellen per aandachtsgebied gemonitord worden volgens P-D-C-A. Deze verbetermonitor komt structureel aan bod in de bijeenkomsten van het Q-platform.

De bijeenkomst van het Q-platform heeft evenals de teamleerbijeenkomsten, een duidelijke structuur. Er worden concrete afspraken gemaakt met elkaar omtrent besluiten en implementaties, inclusief tijdsplan. De uitkomsten vanuit deze bijeenkomsten worden door de kwaliteitsverpleegkundigen gedeeld in de teamleerbijeenkomsten, zodat alle

informatie ook daadwerkelijk de teams bereikt en eenieder op de hoogte is en blijft van de laatste ontwikkelingen m.b.t. kwaliteit van zorg.

In Q4 is het laatste uur van de bijeenkomst van het q-platform meer gericht geweest op het delen van inhoudelijke kennis en intervisie binnen de aandachtsgebieden en werkgroepen a.d.h.v. de Kwaliteitskaders. De coaches hebben hierbij een ondersteunende rol gehad. Ook heeft het Q-platform, evenals in 2017, ook in 2018 nog ondersteuning ontvangen van een externe verpleegkundig docent, om de vakkennis van de kwaliteitsverpleegkundigen op het gewenste niveau te brengen, beantwoordend aan de laatste standaarden.

Naast bovenstaande acties, is er in 2018 continue aandacht geweest voor de verwachtingen m.b.t. de rol van de kwaliteitsverpleegkundigen, aangezien hier nog onduidelijkheid over bestond. Duidelijk wordt dat met bovenstaande werkwijze en opzet in structuur, steeds meer de aandacht komt te liggen op de persoonsgerichte zorg (vanuit casuïstiekbespreking) binnen de teams. De cliënt staat centraal. De kwaliteitsonderwerpen zijn hierbij onlosmakelijk verbonden aan de casuïstiek. Leren- en verbeteren van- en met elkaar door kennis en deskundigheidsbevordering wordt op deze wijze gemeengoed.

Cliënten administratie

Het zorgproces start bij de plaatsing op de wachtlijst. Voor het wachtlijstbeheer is de frontoffice ingericht en is de procedurebeschrijving in 2018 gerealiseerd. De huidige werkprocessen van de cliënten administratie sluiten niet volledig aan bij de wensen van nieuwe klanten en de huidige organisatiestructuur van de SWZP. Daarom zijn er in Q4 in samenwerking met het team nieuwe uitgangspunten geformuleerd.

Thuiszorg

Binnen de thuiszorg is er in 2018 gewerkt aan de volgende kwaliteitsverbeteringen:

- Zorgplan = Planning = Realisatie;
- Eenduidige werkprocessen binnen de SWZP;
- Basisvergoeding voor het leveren van professionele alarmopvolging;
- Eenduidigheid richting cliënten;
- Verschil tussen alarmering en zusteroproepsysteem;
- Voorwaarden voor professionele alarmopvolging (sleutelkuis, code bekend);
- Veiligheidsgevoel van bewoners vergroten;
- Inzetten van niveau 4 verpleegkundigen in de praktijk, klinische les, werkbegeleiding/coaching in de praktijk;
- Verbetering in teamleerbijeenkomsten m.b.t. cliëntbespreking en P-D-C-A(zoals in alle teams).

Welzijn

Binnen Welzijn is er in 2018 gewerkt aan de volgende kwaliteitsverbeteringen:

- opzet van het Uitburo;
- belevingsplekken op de drie locaties;
- basisaanbod van de huiskamers is gerealiseerd in Q4;
- inzetten coach, TLB en kwaliteitsmedewerker welzijn en samenvoegen teams;
- dagelijks bewegingsactiviteiten (in de zaal op muziek, maar ook buiten wandelen).

Dossiervoering

In 2017 is grote vooruitgang geboekt voor de kwaliteit van zorg, door het SWZP breed in gebruik nemen van het ECD ONS van Nedap en het OMAHA classificatie systeem. In 2018 is hierop verder doorgepakt d.m.v. het vergroten van de aandacht op de kwaliteitsmonitor binnen de teams en het randvoorwaardelijk inrichten van het ECD m.b.t. de kwaliteitsindicatoren in samenwerking met de kwaliteitsverpleegkundigen. Dit ter voorbereiding op het (kwaliteit) dashboard, welke hopelijk in Q2 van 2019 gekoppeld gaat worden aan het ONS voor verder inzicht en sturing op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

“Caren Zorgt”, waarbij de familie en/of mantelzorger van de cliënt inzicht heeft in het dossier en communicatie over- en weer vergemakkelijkt, is in 2018 op positieve wijze voortgezet. Bij elkaar levert dit een hoge mate van transparantie op, waardoor oorzaak en gevolg in de zorgrelatie gemakkelijk in beeld gebracht wordt en hierop structureel volgende vervolgacties en evaluatie ingezet kan worden ter (lering- en) verbetering van de kwaliteit van zorg.

Het “Dit-ben-ik”-boek, waarin het levensverhaal van de cliënt beschreven wordt, is in 2018 verder opgepakt. Welzijn is gestart met het opnemen van de dagbestedingsactiviteiten vanuit het “dit-ben-ik”-boek in de episode in het zorgplan en de cliëntagenda, in samenspraak met de cliënt en zorgmedewerker. Op deze wijze is de persoonsgerichte zorg het uitgangspunt.

Onbegrepen gedrag

Vanaf mei 2018 is er structureel ondersteuning geweest aan de cliënten en teams van de woongroepen door de SPV-er vanuit huisartsenpraktijk Daan & van Ardenne. Dit was nodig met het oog op de toename van cliënten met onbegrepen gedrag en de hierbij behorende “Persoonsgerichte Zorg” in de vorm van omgangsadvies en dagbesteding. Regelmatig hebben er evaluaties plaatsgevonden omtrent de samenwerking. De inzet van haar deskundigheid moet in de werkwijze van de teams geborgd zijn. Helaas is in de praktijk gebleken dat de inzet van de SPV-er voor de SWZP niet toereikend is. N.a.v. deze constatering heeft de SWZP een vacature uitgezet voor psychodiagnostisch medewerker en zijn wij verheugd te kunnen melden dat deze functie vanaf 1 januari 2019 opgevuld is voor 24 uur per week. Naast de inzet op cliënt- en teamniveau, zal zij ook een grote rol gaan spelen m.b.t. kennis- en deskundigheidsbevordering rondom “onbegrepen gedrag” binnen de SWZP.

Mondzorg

De mondzorg voor bewoners van de groepswoningen wordt al langere tijd door Mondzorg-plus verzorgd. Dit gebeurt naar wederzijdse tevredenheid. Evaluatie over 2018 heeft plaats gevonden. De aandacht m.b.t. mondzorg vanuit Mondzorgplus voor onze bewoners binnen de zorgappartementen kan in 2019 nog beter. Hier is, naast de inhoudelijk kennis rondom mondzorg, in Q4 2018 uitgebreid aandacht voor geweest vanuit de werkgroep mondzorg in het Q-platform en hieruit voortkomend ook in de teamleerbijeenkomsten. In 2019 zal er weer scholing plaatsvinden binnen de SWZP door Mondzorgplus.

5.3.3. Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid

Decubituspreventie

In december 2018 is er één cliënt binnen de groepswoningen en drie cliënten binnen de interne zorg met een decubituswond categorie 2 of hoger (peildatum december 2018) Van deze vier cliënten heeft er bij drie cliënten een casuïstiekbespreking plaats gevonden o.b.v. de beschreven items:

- waar is huidletsel ontstaan
- wat is de locatie
- zagen we al risico's in de anamnese
- interventies

Binnen de SWZP is het aandachtsgebied wondzorg / decubituszorg actief. Er is aandacht geweest voor kennis- en deskundigheidsbevordering m.b.t. de TIME-rapportage en casuïstiekbespreking binnen het Q-platform en in de teams. In december 2018 is ook de digitale decubitusmodule in gebruik genomen in het ECD en geïmplementeerd via het Q-platform binnen de teams.

Advance Care Planning

Binnen de groepswoningen van de SWZP zijn van de 54 cliënten van de groepswoningen bij 52 cliënten de reanimatie- en behandelwensen vastgelegd. Bij de interne zorg is de reanimatiewens bij 74 cliënten van de 82 cliënten vastgelegd en bij 23 cliënten van de 82 cliënten zijn de behandelwensen vastgelegd. (peildatum december 2018)

Binnen de interne zorg ondervinden de zorgmedewerkers soms nog problemen in de samenwerking met de verschillende, betrokken huisartsen om dit onderwerp volledig te kunnen borgen bij deze groep Wlz cliënten zonder behandeling. Intervisie binnen het Q-platform heeft er toe geleid dat men elkaar handvaten heeft aangereikt, om dit punt toch goed te kunnen borgen (o.a. agendapunt MDO).

Indien een cliënt géén afspraken wenst te maken m.b.t. behandelwensen (rondom bijv. ziekenhuisopname, starten / stoppen met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica, bloedproducten en preventieve medicatie, wel / geen ziekenhuisopname) moet dit ook vastgelegd worden in het dossier. Dit is bij navraag in de teams bij een flink aantal

cliënten namelijk wel besproken, maar documentatie hieromtrent ontbreekt nog. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn hiermee aan de slag om dit te verbeteren. In Q2 van 2018 is de richtlijn rondom de reanimatiewens en behandelwensen herzien i.s.m. huisartsenpraktijk Daan & Van Ardenne (D&vA) en de kwaliteitsverpleegkundigen. Deze richtlijn is via het q-platform geïmplementeerd in de teams, inclusief verslaglegging in het ECD. De beleidsafspraken m.b.t. expliciete wensen rondom het levenseinde moeten nog verdere aandacht krijgen. Dit is in een aantal gevallen besproken en vastgelegd. (bijv. comfort beleid / euthanasie)

Medicatieveiligheid

Binnen alle teams is structurele aandacht voor het bespreken van medicatie incidenten (MIC) tijdens de teamleerbijeenkomsten. Daarnaast is er vanaf Q3, 4 x per jaar aandacht voor de MIC trend analyse in het Q-platform en de kwaliteitscommissie van de SWZP (multidisciplinair i.s.m. het aandachtsgebied medicatieveiligheid, de kwaliteitsfunctionaris, de arts en apotheker; peildatum december 2018). Het aandachtsgebied medicatieveiligheid heeft actief ingezet op kennis- en deskundigheidsbevordering in de vorm van een thema-avonden en beleidsontwikkeling binnen de SWZP en blijft dat doen.

Medicatiereview

Bij alle cliënten met een ZZP inclusief behandeling is structureel twee keer per jaar tijdens het MDO aandacht voor de medicatiereview (ook na inhuizing). De zorgmedewerker en arts zijn hier structureel bij aanwezig. De cliënt en/of mantelzorger af en toe. Praktisch gezien is het niet haalbaar geweest om de apotheker hier structureel bij aanwezig te laten zijn. Uiteraard heeft er wel regelmatig intercollegiaal overleg plaats gevonden rondom de medicatiereview. In 2019 wordt ingezet op verdere verbetering, inclusief complete verslaglegging hieromtrent in het ECD (peildatum december 2018).

5.3.4. Middelen en maatregelen rondom vrijheid (VBM)

Terugdringen vrijheidsbeperking

Binnen de SWZP is er structureel aandacht voor het verder terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen door structurele evaluatie met de behandelend arts binnen de groepswoningen en met de huisarts binnen de interne zorg, in overleg met de zorgmedewerker en de cliënt en/of diens mantelzorger. Ook is er steeds meer aandacht voor casuïstiekbesprekingen (en evaluatie) tijdens de teamleerbijeenkomsten. Ook wordt er gebruik gemaakt van de alternatieven bundel. De kwaliteitsverpleegkundige bewaakt de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen in de teams en de te volgen procedure bij noodzakelijke inzet.

Werken aan vrijheidsbevordering

Wijze waarop de organisatie handelt over vrijheidsbevordering van cliënten:

- Huisartsenpraktijk D&vA zal als behandelend arts, vanaf Q1 2019 het voorzitterschap m.b.t. bovenstaand onderwerp op zich nemen n.a.v. de aanbeveling van de IGJ en conclusies prisma- besprekingen.
- Formulier in het ECD m.b.t. inzet vrijheidsbeperkende maatregel is verder ingericht;
- Themabijeenkomst voor zorgmedewerkers, inclusief twee scholingen omtrent VBM/ BOPZ hebben in Q4 van 2018 plaatsgevonden i.s.m. aandachtsgebied, huisarts en medewerker van Zorgcirkel.
- Interne audit heeft plaats gevonden in Q4 2018. Uitkomsten en acties zijn gedeeld binnen het q platform en teamleerbijeenkomsten. Opvallend is dat de procedure m.b.t. inzet van VBM nog aandacht behoeft, vooral binnen de interne zorg en de thuiszorg. Er is in de rapportages in de huidige dossiers onvoldoende relatie gevonden tussen onbegrepen gedrag, gedragsinterventies, inzet middelen en overige maatregelen, ingeroepen ondersteuning bij deze problematiek en psychofarmaca.
- De VBM- module in ONS is in gebruik genomen. Implementatie heeft plaats gevonden. Evaluatie hierop blijft nodig. Vooralsnog voortzetten maandelijkse verslaglegging op papier (afwachten dashboard).
- Vanuit het lerend netwerk met Pennemes en Mennistenerf is afgesproken dat de managers van de drie organisaties in Q1 2019 bij elkaar komen om een eerste aanzet te maken m.b.t. de nieuwe wet "Zorg & dwang", waarna

het aandachtsgebied uiteindelijk ook zal aansluiten voor verdere uitwerking m.b.t. richtlijn en kennis- en deskundigheidsbevordering. Uiteraard zal huisartsenpraktijk D&vA hier ook een rol in spelen.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen bij BOPZ 2018 (Peildatum 31 december 2018)										
	HE			DR			DTG			
	55	56	57	13	14	15	23	29	51	Totaal aantal per maatregel
Groepswoning										
Medicatie (verdekt toediening)										0
Detectie	2	2	1		3		1		2	11
Fixatie										0
Bedhek							2	1		3
Matras naast bed										0
Voordeur op slot eigen appartement										0
Rolstoel op de rem		1							1	1
Blad rolstoel										0
Kantelbare rolstoel										0
Anders										0
Totaal aantal maatregelen per groepswoning	2	3	1	0	3	0	3	1	3	
Totaal aantal bewoners voor wie maatregelen ingezet worden	2	2	1	0	3	0	3	1	3	
Totaal aantal bewoners per groepswoning	6	6	6	6	6	6	6	6	6	

Totaal aantal geregistreerde maatregelen appartementen, niet-BOPZ		
	DTG	RH
Medicatie		
Detectie	3	2
Fixatie		
Bedhek	2	
Matras naast bed		
Voordeur op slot		
Rolstoel op de rem		
Blad rolstoel		
Kantelbare rolstoel		
Aangepaste rolstoel	1	
Totaal aantal maatregelen per locatie/zorgappartementen		
Totaal aantal bewoners voor wie maatregelen ingezet worden	6	2

Q4 2018 Peildatum dec18	Structurele inzet psychofarmaca bij cliënt	Zo nodig inzet van psychofarmaca bij cliënt
-----------------------------------	---	--

DR GW 13	1	x
DR GW 14	5	x
DR GW 15	3	x
DTG GW 23	4	x
DTG GW 29	6	x
DTG GW 51	4	x
HE GW 55	4	x
HE GW 56	3	x
HE GW 57	2	x

De structurele inzet van psychofarmaca binnen de interne zorg is moeilijk te monitoren vanwege de samenwerking met de verschillende huisartsen bij deze groep WLZ cliënten zonder behandeling. In 2019 zal gekeken worden of onze psychodiagnostisch medewerker hier een rol in kan gaan spelen i.s.m. de kwaliteitsverpleegkundigen van deze teams. De kwaliteitsverpleegkundigen geven aan dat er evenals bij de inzet van vrijheidsbepalende maatregelen, ook structurele evaluatie plaats vindt met de verschillende huisartsen m.b.t. de inzet van psychofarmaca binnen de interne zorg. Binnen de groepswoningen zijn er nagenoeg geen problemen rondom deze procedure.

Kwaliteitscommissie SWZP/huisarts/apotheker

Leden kwaliteitscommissie:

- Aandachtveld kwaliteitsverpleegkundigen kwaliteitsgebieden
- Apotheker
- (Huis)arts uit praktijk Daan & van Ardenne
- Kwaliteitsfunctionaris SWZP

Het kwaliteitsoverleg, i.s.m. huisarts en apotheker heeft in 2018 drie keer plaats gevonden in bovenstaande samenstelling. Onderstaande onderwerpen zijn aan bod gekomen:

- Medicatieveiligheid
- BOPZ / inzet VBM / inzet psychofarmaca
- Onbegrepen gedrag
- MIC incidenten
- Algemene stand van zaken Kwaliteit SWZP(o.b.v. kwartaalrapportage kwaliteit)

Daarnaast is er ook nog een apart kwaliteitsoverleg geweest waarbij de overige huisartsen, betrokken bij de SWZP aanwezig zijn geweest.

5.3.5. Melding Incident Cliënt (MIC)

Incidenten worden gemeld in het ECD. Vorig jaar is het formulier dat daarvoor beschikbaar is en de procedure MIC, sterk verbeterd. De PDCA-cyclus is nu opgenomen in het formulier: de melder vult het formulier in. Als dat gereed is, meldt deze medewerker het incident aan ter bespreking in de teamleer- bijeenkomst. Na aanvulling, met de in de teamleerbijeenkomsten vastgestelde verbeterpunten, en op den duur het effect daarvan, kan het formulier digitaal gearhiveerd worden als het incident afgerond is en de verbetermaatregelen effectief gebleken zijn. Met de kwaliteitsverpleegkundigen is afgesproken dat de "MIC" structureel (4 x per jaar) op de agenda komt te staan van de bijeenkomsten van het Q-platform vanaf 2019. Daarnaast is ervoor gekozen om te starten met de MIC- commissie. Deze commissie, bestaande uit teamtaakhouders MIC en kwaliteitsverpleegkundigen, komt 3 x per jaar bij elkaar voor intervisie, casuïstiekbespreking en trend- analyses (ter lering- en verbetering). In Q4 heeft deze bijeenkomst voor het eerst plaatsgevonden en is door eenieder als zeer zinvol ervaren. Eenieder is actief aan de slag gegaan met de trend- analyses per kwartaal. (Wat valt op? Welke trend is zichtbaar? Wat zijn de genomen acties? Resultaat?) Dit verdient nog oefening, maar hiervoor is eenieder bereid elkaar hierbij te ondersteunen en volgt opvolging van de MIC commissie. Een goede ontwikkeling, waardoor naast het cliëntniveau, ook inzicht ontstaat op team, locatie- en organisatieniveau en bewustwording hierbij in de teams. Kwantitatieve gegevens worden op deze manier omgezet in

kwalitatieve gegevens. Door middel van het zichtbaar maken van deze analyse kunnen we het gesprek met elkaar aangaan op alle niveaus en verbetering inzetten ter verdere preventie van incidenten. Met de komst van het (kwaliteit) dashboard in 2019, wordt deze interventie verder vereenvoudigd. Er is zichtbaar meer aandacht voor de MIC-analyse op cliënt- én teamniveau in alle teamleerbijeenkomsten. Er wordt aandacht besteed aan de MIC-meldingen door de kwaliteitsverpleegkundigen / teamtaakhouders MIC onder begeleiding van de coaches (monitoren PDCA- cyclus). Er wordt geëvalueerd of de ingezette acties hebben geleid tot het gewenste resultaat. In Q4 zijn er nog veel MIC-meldingen niet afgerond in het ONS, terwijl sterk verouderd, ondanks herhaalde aandacht hiervoor (zichtbaar in kwaliteitsmonitor). Dit geeft vervuiling in het systeem. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben in Q4 de aanwezigheid van de kwaliteitsmonitor besproken in alle teams, zodat eenieder zijn / haar verantwoordelijkheid hierin kan nemen.

Verbeterpunten MIC

- MIM meldingen die als MIC incidenten gemonitord worden (agressie cliënt > medewerker). Aandacht blijven houden voor het invullen van alle kolommen, dit laat in 2018 wel een hele duidelijke verbetering zien. Aandacht blijven houden voor het maken van de juiste stappen in het proces. Dit gaat absoluut beter sinds de start van de MIC commissie, maar nog steeds zijn sommige (oude) meldingen niet afgesloten (check ook op kwaliteitsmonitor). Veel valincidenten: inzetten op scholing rondom valpreventie ter voorkoming van valincidenten via MIC commissie in de teamleerbijeenkomsten(start Q2 2019) en structureel aandacht blijven houden voor multidisciplinaire bespreking n.a.v. valincidenten en indien nodig aandacht voor een “geaccepteerd valrisico”.(echter blijft dan ook beoordeling nodig per incident)
- Bij de MIC meldingen medicatie in thuiszorg veelal de cliënt zelf degene die medicatie vergeten is in te nemen (eigen regie zelfredzaamheid).
- In thuiszorg ook vaker leerlingen / stagiaires betrokken bij het medicatie-incident. Echter ook binnen intramurale zorg frequente meldingen van het vergeten/vergeten af te tekenen van medicatie door de medewerker. Hiervoor dient continue aandacht te zijn binnen de SWZP.

Het totaal aantal MIC-meldingen was in 2018: 1353. Dat is een toename van 531 MIC meldingen t.o.v. 2017.

Structurele monitoring op verbetering door de kwaliteitsmedewerker i.o.m. het MT is hierbij aan de orde. De MIC is een vast agendapunt van de teamleerbijeenkomsten en ook tijdens de cliëntbesprekingen komt dit onderwerp terug. Er is sprake van een veilige meldcultuur, zo blijkt uit de teams en uit de interne audit MIC/MIM procedure van 2018. Lering- en verbetering is hierbij aan de orde. Op organisatieniveau is via de MIC commissie ingespeeld op een aantal trends, zoals: verbetering van het gehele proces, de inzet van twee trainingen m.b.t. onbegrepen gedrag en algemene psychiatrie voor alle medewerkers van SWZP (in afwachting van de organisatie brede, meerdaagse trainingen m.b.t. dementie / onbegrepen gedrag in 2019 voor alle medewerkers SWZP) en de inzet van een training rondom agressie aan de medewerkers van één locatie met veel agressie-incidenten. Twee prisma analyses uit Q3 en Q4 2018 zijn besproken in het MT, in het Q-platform, in de teamleerbijeenkomsten en in het Q-overleg met de behandelend arts. Actiepunten bij de verbeterpunten zijn opgenomen in de verbetermonitor.

5.3.6. Meldingen Incidenten (o.a. MiM) en klachten

MiM

Er is veel aandacht geweest voor de MIM-meldingen binnen de SWZP in 2018, aangezien er een dalende trend zichtbaar was in Q2 en Q3. (aandacht via het intranet, via het Q platform, in de teamleerbijeenkomsten, de ARBO commissie, het ondersteuningsteam en MT). Dit heeft tot grotere bewustwording omtrent dit onderwerp geleid. Naar aanleiding van de agressie incidenten in Q1 en Q2 in de woongroepen Heel Europa heeft er in Q3 een intensieve agressietraining plaatsgevonden voor de medewerkers van die locatie. In 2019 zal er uitgebreide scholing plaats vinden op “omgaan met onbegrepen gedrag” voor alle medewerkers binnen de SWZP. De personeelsfunctionaris monitort de MIM meldingen structureel in het jaaroverzicht. De managers vullen dit overzicht aan met de maatregelen m.b.t. de opvolging. MIM-meldingen: totaal 2018 = 40.

Meldpunt ouderenmishandeling

De verantwoordelijke voor opvang van meldingen over vermoeden van ouderenmishandeling is de geestelijk verzorger van de SWZP. In 2018 is er één melding binnengekomen van een vermoeden van oudermishandeling. Er zijn twee gesprekken gevoerd door de geestelijk verzorger. Hierbij werd vooral een luisterend geboden, tot tevredenheid van de betrokkenen. In 2018 is de richtlijn "Meldcode huiselijk geweld" opgesteld. Deze richtlijn is geïmplementeerd via het Q-platform en via de kwaliteitsverpleegkundigen geïmplementeerd in de teams. Ook is er aandacht geweest voor dit onderwerp op intranet. Daarnaast is de e-learning module m.b.t. de meldcode huiselijk geweld opgenomen als zijnde een verplicht te volgen module voor alle zorgmedewerkers vanaf niveau 3.

Externe vertrouwenspersoon

In 2018 zijn er 4 meldingen ontvangen door de externe vertrouwenspersoon. De meldingen zijn als volgt te categoriseren: Drie meldingen door mantelzorgers / familie van bewoners met een klacht over de organisatie. Een van de drie meldingen is een vervolg op een eerdere melding. Daar waar mogelijk, is hierover contact opgenomen met de directie. Eén melding betrof een melding van een medewerker over de bejegening van een familielid. Na een gesprek met de vertrouwenspersoon had de betreffende melder voldoende handvatten om het voorval verder op te pakken met de leidinggevende.

ARBO

De ARBO commissie is in 2018 een 4-tal keer bijeen geweest. Aan de orde kwam onder andere: De MIM, het aantal meldingen is vergelijkbaar met vorig jaar. Zowel in aantal als in aard. Nog steeds hebben de meeste meldingen betrekking op agressie en onbegrepen gedrag. De RIE, eind november is de RIE uitgevoerd. Tot die tijd was er nog steeds de RIE met bijbehorende Plan van Aanpak uit 2010. Alle locaties zijn opnieuw bezocht (waarbij Heel Europa) voor het eerst deelnam aan de RIE. In tegenstelling tot de vorige RIE is nu gekozen voor een digitaal systeem, met verantwoordelijken per onderwerp. Het eerste concept is inmiddels binnen, het eerste overleg met de Arbocommissie afgerond., en wordt er hard gewerkt aan een verdere invulling. In het najaar is een start gemaakt met het opnieuw invulling geven aan de ergo coaches. Inmiddels is de groep compleet. Vanuit elk team sluit een ergo coach aan. In maart wordt gestart met een gezamenlijke training. Halverwege het jaar is een contract afgesloten met Prevent-care om de prik-, bijt-, krab- en spuugincidenten beter onder te brengen. Tot het einde van het jaar is hier eenmaal gebruik van gemaakt. In het voorjaar van 2019 wordt een inhaalslag gemaakt ten aanzien van Hepatitis B vaccinatie. In 2018 is voor het eerste de griepinjectie aangeboden. Weinig medewerkers hebben hiervan gebruik gemaakt. Het is niet bekend hoeveel medewerkers deze injectie hebben ontvangen via hun huisarts. Dit jaar hebben we te maken met een hoog verzuim dat met name veroorzaakt door een hoog langdurig verzuim van medewerkers, welke van dergelijke medische aard is dat deze niet direct te beïnvloeden is. In het najaar is een start gemaakt met het verder uitwerken van het vitaliteitsbeleid.

BHV

Alle zorgmedewerkers die avond en/of nachtdienst werken werden en worden in 2018 en 2019 opgeleid tot BHV-er. Daarnaast volgen zij allen de e-learning modules "Brand, EHBO en Reanimeren". In 2018 heeft een aanbesteding basis- en herhalingsopleiding BHV plaats gevonden met als hoofd aandachtsgebied "Brand- en ontruiming". Het brandalarm is in 2018 losgekoppeld van het verpleegoproepsysteem in De Rusthoeve en De Tien Gemeenten. Het Bedrijfsnoodplan is herzien en ge-updatet. Er is een aanpassing gedaan in de werkwijze van de bedrijfshulpverleningsorganisatie.

Informatieveiligheid en privacy

Om qua informatieveiligheid, op basis van het vastgestelde beleid, op een hoger volwassenheidsniveau te kunnen opereren en daarnaast een kostenbesparing te kunnen realiseren, heeft SWZP in 2018 een tender uitgezet. Op basis van de reacties op een geformuleerd plan van eisen en een aantal demonstraties heeft SWZP ervoor gekozen over te stappen naar een andere ICT leverancier. Volgens de huidige planning zal in april 2019 de migratie naar de nieuwe ICT leverancier afgerond zijn. Tijdens en na afloop van het migratieproces zal samen met onze externe adviseur BMC

getoetst worden of de nieuwe ICT inrichting aan de gestelde wettelijke kaders voldoet. Na afloop van genoemde migratie zal gestart worden met een bewustwordingscampagne.

In 2018 is het opgestelde plan van aanpak (BMC) aangaande informatieveiligheid en privacy verder uitgewerkt. Met dit plan van aanpak wordt een basisniveau bereikt qua waarborging privacy en informatieveiligheid. In de zomer van 2018 is de huidige stand van zaken gepresenteerd aan de Raad van Toezicht. De verwachting is dat het huidige plan van aanpak in 2019 afgerond kan worden. In samenspraak met onze adviseur van BMC, zal daarna gekeken worden welke stappen gezet kunnen gaan worden om naar een volgend volwassenheidsniveau te kunnen groeien.

Klachtenoverzicht 2018 (33 totaal)

Aantal klachten per locatie	Verzorging				Maaltijden				Huishouding & Huisvesting				Overige klachten			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
De Rusthoeve	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	4
De Tien Gemeenten	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Heel Europa	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Thuiszorg	0	2	0	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Overig (KSP/FB)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Klachten en voortgang van afwikkeling, worden geregistreerd en in het MT geagendeerd en op onderdelen besproken. Het daarvoor gehanteerde format voldoet goed. In 2018 zijn twee klachten ingediend die vervolgens bij de Inspectie voor gezondheidszorg en jeugd (IGJ) zijn aangemeld. Beide meldingen zijn nog niet afgesloten.

Een aantal klachten is terug te voeren op de andere en hogere eisen die gesteld worden aan de medewerkers doordat de zorgvraag sterk verzaamd is. Intensief contact en samenwerking met cliënten / mantelzorgers is hierbij vereist, waarbij de medewerker vaak in een voor hem / haar nieuwe rol komt namelijk als coördinator. De voor deze samenwerking noodzakelijke communicatie tussen medewerkers en cliënten / mantelzorgers, wordt sinds afgelopen zomer eenvoudiger doordat Caren Zorgt in gebruik genomen is. De applicatie van het ECD waarbij cliënten / bewoners en als zij dat wensen ook hun mantelzorgers toegang hebben tot een deel van het ECD. Bovendien biedt deze applicatie de mogelijkheid om contact te leggen met alle personen die inzage hebben in het dossier. Deze verbetering, samen met een steeds betere dossiervoering, biedt een aanzienlijke verbetering in de coördinatie van zorg en onderling contact.

5.3.7. Externe audits

Resultaten van externe audits zijn gepasseerd in MT, OR, CR en Raad van Toezicht en in diverse Zeepkisten (medewerkersbijeenkomsten). De resultaten zijn besproken in Q-Platform met de kwaliteitsverpleegkundigen en door hen met de teams o.b.v. de coaches en in de kwaliteitscommissie. De resultaten zijn gepubliceerd op intranet, verbeterpunten zijn opgenomen in de verbetermonitor. Een door ons georganiseerde en onverwachts uitgevoerde proefaudit (volgens IGJ werkwijze) heeft plaats gevonden in januari 2018. De doelstelling van dit inspectiebezoek was tweeledig: Ervaren in hoeverre de organisatie en betrokken medewerkers in staat zijn de inspectie te ontvangen en de juiste onderwerpen met de inspecteur bespreken. Beoordelen in hoeverre de afdeling gereed is met de huidige inspectiethema's, te weten: sturen op kwaliteit en veiligheid, cliënt dossier, deskundigheid van medewerkers, medicatieveiligheid, vrijheidsbepalende maatregelen en overige aspecten. Deze proefinspectie is gedaan om te leren. Aanbevelingen zijn opgenomen in de verbetermonitor.

IGJ inspectie

Op 24 april 2018 heeft een onaangekondigde inspectie door de IGJ plaats gevonden op de woongroepen binnen de locatie De Rusthoeve. Dit naar aanleiding van een reeds afgeronde klachtbehandeling. De belangrijke aandachtspunten

vanuit het IGJ rapport waren gericht op de borging van kwalitatieve en persoonsgerichte zorg, en de sturing op kwaliteit en veiligheid binnen deze locatie. De inspectie geeft ook aan dat de zorgmanager goed contact heeft met de zorgverleners en zicht heeft op wat er zich afspeelt in de dagelijkse praktijk. Ook ziet de inspectie dat bestuur en management een open en transparante houding laten zien. Zij zien de urgentie om de verbeteringen die nodig zijn snel op te pakken. Dit geeft de inspectie vertrouwen dat SWZP zich gaat inspannen om de kwaliteit van zorg bij De Rusthoeve op orde te krijgen. SWZP heeft een resultaatsverslag opgesteld n.a.v. dit bezoek. Verbeterpunten zijn opgenomen.

PREZO kwaliteitskeurmerk audit door Perspekt is uitgevoerd op 27 februari 2018 binnen alle locaties, thuiszorg en dagbesteding van SWZP. Het gouden PREZO certificaat is aan de SWZP toegekend. Opvolging van de PREZO audit in de vorm van een tussentijdse audit zal plaatsvinden in januari 2018.

Kwaliteitsonderzoek vanwege de WMO door de GGD Z/W betreffende twee cliënten van De Tien Gemeenten: Het kwaliteitsonderzoek is afgerond met een definitieve rapportage. Een paar kleine aandachtspunten zijn opgevolgd en opgenomen in de verbetermonitor van het MT en besproken met de betreffende teams.

Roze Loper door Kiwa

Audit op dit keurmerk voor aandacht voor antidiscriminatie en gelijke rechten van alle mensen, wordt voortgezet in 2018. Er zijn gedurende de audit op 31 oktober 2018 open gesprekken gevoerd met zowel de medewerkers als de bewoners. De conclusie van het auditteam: op alle locaties heerst een huiselijke sfeer en is aandacht voor een juiste onderlinge bejegening en gastvrijheid. De SWZP besteedt door het jaar veel aandacht aan activiteiten rondom diversiteit. Kleine aandachtspunten worden opgepakt en zijn toegevoegd aan de verbetermonitor. Ter voorbereiding op de externe audit PREZO en audit Roze Loper is uitleg gegeven in het Q-platform en teamleerbijeenkomsten. Aanwezigen kregen uitleg over doel, inhoud en procedure van de audit. Ook is er aandacht besteed aan deze onderwerpen op intranet.

Zorgkaart Nederland

Meting via ZorgkaartNL heeft plaats gevonden in Q4 binnen SWZP, zowel intramuraal als in de thuiszorg in de vorm van een interviewteam op de locaties en telefonische interviews. We zijn beoordeeld met een **8,0**!

Volgend jaar zal opnieuw uitvraag plaatsvinden op bovenstaande wijze. Flyers zijn verspreid binnen de locaties, zodat cliënten ook tussentijds geattendeerd kunnen worden op ZorgkaartNL. Daarnaast zal vanaf Q2 2019 de uitvraag van de cliënttevredenheid structureel opgenomen worden in de richtlijn MDO a.d.h.v. een NPS-profiel vragenlijst in ONS. Daarnaast is aandacht rondom cliënttevredenheid opgenomen in het mantelzorgbeleid.

Zie voor de gegevens: www.zorgkaartnederland.nl

Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO)

Dit jaar is wederom de MTO uitgevoerd. Bij het opstellen van dit verslag is er nog geen eindresultaat bekend. Er hebben 146 medewerkers deelgenomen aan de uitvraag. De eerste resultaten zijn vergelijkbaar met vorig jaar.

Lerend netwerk

In 2018 is SWZP een lerend netwerk aangegaan met Pennemes en Mennistenerf uit Zaandam.

Ondertussen weten diverse medewerkers binnen het MT van alle partijen elkaar al goed te vinden en wordt er over en weer al regelmatig informatie gedeeld met elkaar en overleg gevoerd ter lering- en verbetering op efficiënte wijze. Ook is er aansluiting geweest van de collega verpleegkundigen bij de bijeenkomsten door Vilans m.b.t. bewustwording rondom hygiëne- en infectiepreventie vanuit de drie organisaties.

In Q4 van 2018 heeft er een uitwisselingsdag plaatsgevonden binnen de drie organisaties vanuit het lerend netwerk. Dit is door alle deelnemers als zeer positief ervaren. In 2019 zal opnieuw bekeken worden of deze uitwisseling voortgezet zal worden. Vanuit het lerend netwerk is afgesproken dat de managers van de drie organisaties in Q1 2019 bij elkaar

komen om een eerste aanzet te maken m.b.t. de nieuwe “Wet Zorg & dwang”, waarna de kwaliteitsverpleegkundigen met dit het aandachtsgebied zullen aansluiten voor verdere uitwerking.

Calamiteitendienst

In 2018 werd een aantal maal beroep gedaan op de calamiteitendienst, die wordt uitgeoefend door een deel van het MT en de bestuurder. De meeste meldingen waren technisch van aard waarvoor buiten kantooruren technici opgeroepen moesten worden. Dit betroffen defecte elektrische deuren, Cv-installatie, en ICT-problemen. De calamiteitendienst is geëvalueerd en daaruit is geconcludeerd dat de samenstelling van de calamiteitendienst uitbreiding behoeft. De managers die begin 2018 zijn aangetreden zullen ook aan de calamiteitendienst gaan deelnemen. Op intranet wordt het rooster calamiteitendienst gepubliceerd, evenals de bijbehorende procedure en de instanties die bij eenvoudige storingen gebeld kunnen worden.

5.4. Opleidingsbeleid medewerkers SWZP

Er is een strategisch opleidingsplan opgesteld en gepubliceerd op het internet. Daarnaast wordt samengewerkt met Pennemes en Mennistenerf in het kader van “lerende organisaties” een voorwaarde vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In het najaar is gestart met de samenwerking met het Regiocollege. Studenten Zorg en Welzijn niveau 2 volgen 2 dagen in de week onderwijs op locatie (De Rusthoeve).

Beroepsbegeleidende leerweg, BBL:

Opleiding	Inzet 2018	Resultaat 2017	Resultaat 2018
Verzorgende IG	16 leerlingen IG	In september zijn 5 nieuwe leerlingen gestart, en in februari 2018 weer 4 leerlingen. In juli 2017 hebben 3 medewerkers hun diploma in ontvangst genomen. En in februari 2018 zijn weer 2 diploma's uitgedeeld.	In september zijn 5 nieuwe leerlingen gestart (waarvan 2 in het 2 ^e jaar). In februari 2019 zijn weer 4 leerlingen gestart. In juli 2018 hadden we twee diplomeringen, en in februari 2019 weer één.
Verpleegkundige niveau 4	8 leerlingen vanuit verzorgende functie 4 eerstejaars 4 tweedejaars	8 leerlingen in het 2 ^e jaar VP diplomering verwacht in jul 2018 In september weer 3 leerlingen VP gestart.	In september zijn weer 4 medewerkers gestart met de opleiding verpleegkundige. In juli 2018 hebben 5 medewerkers hun diploma in ontvangst genomen.
MBO-SPH	1 medewerker is bezig met de opleiding.	2 medewerkers helpende zijn gestart, diplomering in juli 2018.	In juli 2018 hebben 2 medewerkers hun diploma gekregen.
CE-cursus		2 medewerkers met diploma mdgo-vz zijn gestart en begin 2018 geslaagd voor deze opleiding, en hebben certificaat VIG behaald.	

BOL-studenten, Beroeps Opleidende Leerweg, werken en stage lopen

In 2018 waren er 32 stagiaires, HBO en MBO niveau 1 t/m 4 werkzaam binnen zorg, welzijn en facilitair. Daarnaast waren er wekelijkse snuffelstages van VMBO-leerlingen, Belgische Zorgkunde studenten, eerstejaars studenten geneeskunde en natuurlijk de zorg en welzijn studenten van het Regiocollege.

Na- en bijscholing

In 2018 is gestart met een nieuw scholingsprogramma met veel vaste terugkerende trainingen. De e-learning is in 2018 verder uitgebreid.

Vrijwilligersbeleid

De SWZP heeft een actief vrijwilligersbeleid. De inzet van vrijwilligers is van groot belang voor het welzijn van onze bewoners en cliënten. In 2018 waren er gemiddeld 210 vrijwilligers actief. Er is een toename in de vraag naar

vrijwilligers voor individuele begeleiding. Het beroep op en de betrokkenheid van de informele zorg (mantelzorgers en vrijwilligers) blijft belangrijk. Nog meer aandacht voor goede begeleiding, ondersteuning, scholing van vrijwilligers en hun contactpersonen is nodig om vrijwilligers te werven en te behouden.

Werving en vacatures

In 2018 zijn er weer wervingsacties gehouden op open dagen binnen onze locaties. De tendens is dat steeds meer vrijwilligers met een afstand tot de arbeidsmarkt zich aanmelden: allochtone vrijwilligers, vrijwilligers die de Nederlandse taal willen leren, mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking en mensen met een (bijstand)uitkering. Met de gemeente Purmerend is afgesproken dat de kosten voor aanvraag van de VOG rechtstreeks met de SWZP worden afgehandeld. Ook mantelzorgers worden binnen onze organisatie gestimuleerd tot het doen van vrijwilligerswerk. In 2018 is een nieuw mantelzorg beleid vastgesteld en besproken met de CR.

Behoud van vrijwilligers

In 2018 is de organisatie van goede begeleiding van vrijwilligers onderdeel geworden van personeelszaken. Er is informatie beschikbaar over de organisatie, de aandachtspunten en voorwaarden voor vrijwilligerswerk. De SWZP kan niet zonder de inzet van onze vrijwilligers. De bijdrage aan het welbevinden van onze cliënten is van groot belang. De SWZP geeft blijk van deze waardering door het (aan)bieden van o.a. een verjaardag bloemetje, een onkostenvergoeding en vrijwilligersbijeenkomsten. Via de Gemeente Purmerend heeft men een gratis WA- en ongevalverzekering.

Cursussen en trainingen	31 dec 2017	31 dec 2018
In 2018 is voor de vrijwilligers een training gegeven over Omgaan met Dementie. Aantal vrijwilligers:		
De Tien Gemeenten	108	107
De Rusthoeve	83	81
Heel Europa	18	18
TOTAAL	209	207

MAS

De maatschappelijke stages (MAS) wordt uitgevoerd in De Tien Gemeenten. Twee keer per schooljaar vindt overleg plaats tussen de contactpersoon van DTG en de betreffende docenten van het Clusius College. Zowel SWZP, Clusius College als gemeente Purmerend hebben aangegeven dat het wenselijk en zinvol is om de maatschappelijke stage voort te zetten in De Tien Gemeenten.

5.5. Communicatie

Cliënt en mantelzorgcontact: In 2018 zijn door de zelforganiserende teams bijeenkomsten voor cliënten, mantelzorgers en medewerkers georganiseerd. Deze waren gericht op het bieden van informatie over de ontwikkelingen in de zorg op landelijk niveau en de vertaling daarvan door SWZP naar de cliënten, mantelzorgers en medewerkers. In 2019 zullen weer regelmatig bijeenkomsten met en voor mantelzorgers georganiseerd worden.

Caren Zorgt: De applicatie van het ECD (ONS Nedap) waarbij cliënten, bewoners, en als zij dat wensen ook hun mantelzorgers toegang hebben tot een deel van het ECD. Bovendien biedt deze applicatie de mogelijkheid om contact te leggen met alle personen die inzage hebben in het dossier. Dit zorgt voor een aanzienlijke verbetering in de coördinatie van zorg en onderling contact. Inmiddels wordt Caren Zorgt anderhalf jaar gebruikt en zijn de ervaringen positief.

Zeepkist: in 2018 zijn 3 zeepkist bijeenkomsten gehouden waarin alle medewerkers uitgenodigd werden om met de MT leden van gedachten te wisselen over een aantal van tevoren bekend gemaakte onderwerpen. Medewerkers konden ook zelf hiervoor onderwerpen aandragen en vragen stellen.

Spreekuur bestuurder: Om de ontwikkelingen binnen de SWZP toe te lichten, vragen te beantwoorden, en om op een vast moment beschikbaar te zijn voor medewerkers om hen te kunnen spreken is er iedere donderdag spreekuur.

Communicatie: Voor communicatie heeft de SWZP in 2018 kortdurende ondersteuning gekregen van een externe deskundige. Dit heeft een groot aantal verbeteringen opgeleverd waarmee de communicatie beter voldoet aan de eisen van de tijd. Vooralsnog ligt de uitvoering bij de bestuurssecretaris en de bestuurder.

Intranet: in 2018 is onderzocht hoe het huidige intranet vervangen zou kunnen worden. Het huidige intranet is één-dimensionaal te noemen, bijna uitsluitend geschikt om te zenden. Overstappen in 2018 was niet aan de orde vanwege wisseling van de ICT beheer functie van Detron naar Ram-IT. Wel is voorbereidend werk gedaan: er is een pakket van eisen opgesteld.

Website: inhoud van de website is aangepast aan de huidige situatie SWZP en aan de taalkundige en communicatieve eisen die gesteld worden aan een dergelijke website.

Thuis: het tijdschrift voor alle bewoners, cliënten, mantelzorgers en andere geïnteresseerden komt 4 x per jaar uit. De redactie dient nog breder te worden samengesteld.

LinkedIn en Facebook: worden verzorgd door een externe partner. De werving van medewerkers en vrijwilligers en de bekendheid van de SWZP worden hierdoor gestimuleerd.

PR overige: Er is een reclame budget dat jaarlijks wordt ingevuld door de bestuurder het MT en uitgevoerd door o.a. Face Communicatie.

6 | Financieel beleid

6.1. Financieel beleid, inspanningen en prestaties

Het jaar 2018 was opnieuw een moeilijk jaar wat betreft de bedrijfsvoering van de SWZP. In het kader van het kwaliteitsverbetertraject van verzorgingshuiszorg naar verpleegzorg moesten we investeren in kwaliteit van medewerkers. Daardoor zijn er extra kosten gemaakt vanwege de organisatieverandering. In 2016 en 2017 hebben we reeds een groot tekort moeten inboeken hiervoor. Er is een actieplan opgesteld om extra maatregelen te treffen om het tekort zoveel mogelijk in te lopen. De effecten daarvan waren gering vanwege doorlopend hoge verzuimkosten. Voor 2018 is begroot met een verzuim van 5% terwijl we gemiddeld een verzuim van bijna 8% hebben gekend. Een ongeplande kostenpost van bijna 400k. Deze ongeplande kosten hebben voor het grootste deel het tekort over 2018 gevormd. In de begroting voor 2019 is een verzuim van 7,5% opgenomen.

Begroting 2019 SWZP

	Stichting Wonen en Zorg Purmerend			
	Prognose 2018		Begroting 2019	Verschil
BATEN				
ZZP	€ -8.673.299	€	-9.852.827	€ -1.179.528
VPT	€ -1.083.106	€	-633.523	€ 449.583
W&T	€ -136.317	€	-147.095	€ -10.778
Extramuraal	€ -451.179	€	-449.918	€ 1.261
NHC / NIC	€ -	€	-	€ -
Subtotaal Wlz	€ -10.343.902	€	-11.083.363	€ -739.461
	€ -	€	-	€ -
Wijkverpleging	€ -	€	-1.896.873	€ -1.896.873
ELV	€ -	€	-152.065	€ -152.065
Wijkgericht werken	€ -	€	-	€ -
Subtotaal Zvw	€ -1.920.735	€	-2.048.938	€ -128.203
	€ -	€	-	€ -
Dagbesteding	€ -367.983	€	-367.983	€ 0
Hulp bij huishouding	€ -566.983	€	-667.635	€ -100.652
KDV	€ -2.052	€	-765	€ 1.287
Subtotaal Wmo	€ -937.018	€	-1.036.383	€ -99.365
	€ -	€	-	€ -
Extramurale zorg PGB	€ -15.172	€	-15.415	€ -243
Beschermd Wonen	€ -127.386	€	-128.234	€ -848
Opbrengst Onderaanneming	€ -15.204	€	-15.447	€ -243
Particulier	€ -42.825	€	-	€ 42.825
Subtotaal Overige zorgopbrengsten	€ -200.587	€	-159.096	€ 41.491
	€ -	€	-	€ -
Subsidies	€ -371.062	€	-1.123.414	€ -752.352
Zorginfrastructuur	€ -207.204	€	-	€ 207.204
Hotelmatige opbrengsten	€ -101.586	€	-103.211	€ -1.625
Verhuur	€ -323.626	€	-328.804	€ -5.178
Maaltijden	€ -407.909	€	-420.147	€ -12.237
Overige opbrengsten	€ -90.679	€	-91.402	€ -723
Interne Doorbelastingen	€ 0	€	-	€ -0
Subtotaal Overige baten	€ -1.502.065	€	-2.066.977	€ -564.912
	€ -	€	-	€ -
TOTAAL BATEN	€ -14.904.307	€	-16.394.757	€ -1.490.450
	€ -	€	-	€ -
LASTEN				
	€ -	€	-	€ -
	€ -	€	-	€ -
	€ -	€	-	€ -
Kosten personeel zorg	€ 4.271.296	€	5.674.444	€ 1.403.148
Uitzendkrachten	€ 424.889	€	226.408	€ -198.481
Kosten personeel algemeen	€ 786.115	€	943.923	€ 157.808
Kosten personeel voeding	€ 563.047	€	579.332	€ 16.285
Kosten personeel huishouding	€ 671.350	€	806.456	€ 135.106
Overige personeelskosten	€ 3.807.500	€	3.652.185	€ -155.315
PNIL	€ 262.473	€	358.073	€ 95.599
Frictiekosten	€ 49.851	€	51.000	€ 1.149
Subtotaal personeelskosten	€ 10.836.522	€	12.291.821	€ 1.455.299
	€ -	€	-	€ -
Voedingskosten	€ 614.003	€	563.882	€ -
Hotelkosten	€ 273.060	€	263.696	€ -
Autokosten	€ 12.793	€	12.793	€ -
Onderhoudskosten	€ 231.803	€	231.803	€ -
GWL	€ 317.433	€	317.433	€ -
Subtotaal kosten verblijf	€ 1.449.092	€	1.389.607	€ -59.485
Clientgebonden kosten	€ 185.591	€	198.173	€ -
Kosten activiteitenbegeleiding	€ 108.111	€	108.111	€ -
Algemene kosten	€ 860.382	€	817.296	€ -2.264
Subtotaal algemene kosten	€ 1.154.084	€	1.123.580	€ -30.504
Kapitaalslasten	€ 1.670.080	€	1.481.340	€ -188.740
Subtotaal overige lasten	€ 4.273.256	€	3.994.527	€ -278.729
	€ -	€	-	€ -
TOTAAL LASTEN	€ 15.109.778	€	16.286.348	€ 1.176.570
	€ -	€	-	€ -
Dekkingsbijdrage	€ 0	€	0	€ -0
	€ -	€	-	€ -
Resultaat	€ 205.471	€	-108.410	€ -313.881

6.2. Investerings in 2019

De keuken van De Rusthoeve, restaurant de Populier is in 2018 geschikt gemaakt voor frontcooking. Voor 2018 is voor de Populier een bedrag van € 100.000,- gereserveerd.

Het verpleegoproepsysteem dient te worden vervangen, de aanloop hiervoor met aanbesteding en oriëntatie is gestart in overleg met medewerkers en cliëntenraden. Om dit te kunnen realiseren diende o.a. het Wifi netwerk te worden verbeterd. Hiervoor is € 60.000,- geïnvesteerd.

In 2018 is het ICT beheer opnieuw worden aanbesteed, dit moet leiden tot minder kosten en meer kwaliteit. Voor de overgang van Detron naar Ram-IT is een beperkt bedrag gereserveerd.

Al in 2016 is gesproken over het verbeteren van de toegang en het realiseren van een extra lift in De Tien Gemeenten, aan de Hoornselaan zijde. Met de verhuurder Woonzorg NL is dit opgenomen en in 2017 zijn afspraken gemaakt over huur en investering. De uitvoering zal in 2019 plaats vinden.

6.3. Ontwikkeling opbrengsten 2019

Begin 2017 is het nieuwe kwaliteitskader voor de verpleegzorg vastgesteld, het NZa en het Zorginstituut NL, hebben aan de toenmalig staatssecretaris (Van Rijn) geadviseerd over de ontwikkeling van het tarief om dit nieuwe kwaliteitskader te kunnen betalen in de VVT. Dit heeft een flinke bijstelling van het tarief gegeven, de extra 2,1 miljard voor de verpleegzorg, naar aanleiding van de maatschappelijke discussie over ouderenzorg door Hugo Borst c.s. is politiek vertaald en daardoor zijn meer middelen beschikbaar gesteld die de komende jaren geleidelijk aan in het tarief zullen worden verwerkt. Voor de begroting van 2019 zijn de kwaliteitsmiddelen in de begroting verwerkt.

6.4. Actieplan financiën op orde

Naar aanleiding van de slechte financiële resultaten zijn aanvullende actiepunten geformuleerd ten behoeve van de structurele verbetering van de resultaten. Deze actiepunten zijn:

6.4.1. Normformatie vs. realisatie

Om kosten en baten in evenwicht te kunnen brengen zal gestuurd dienen te worden op normformatie. Hierbij zal gekeken dienen te worden welke normformatie er ingezet kan worden op basis van de productie. Bij SWZP wordt gewerkt met een basisrooster. Dit basisrooster dient binnen deze normformatie te passen. In eerste aanleg zal hier naar gekeken worden. Daarnaast zal gekeken worden hoe dit een structurele plek in de organisatie te geven. De hierover in het MT benoemde actiepunten zullen worden uitgevoerd.

In januari 2018 is een nieuw basisrooster intramuraal opgesteld. Dit nieuwe basisrooster heeft een verschuiving in de inzet van functies opgeleverd. Hierdoor kan met de inzet van hetzelfde aantal fte tegen lagere personele kosten (€ - 122K op jaarbasis) de zorg geleverd worden.

6.4.2. Verhoging ZZP 's

In de productie van januari 2017 zitten nog een 30 tal ZZP4. Om het basisrooster op het gewenste kwaliteitsniveau (bemensing) te kunnen draaien (financieel te kunnen verantwoorden), zullen de huidige ZZP4 verhoogd dienen te worden. Ten aanzien van de huidige ZZP4 zal uitgezocht moeten worden of deze voor herindicatie in aanmerking kunnen komen.

Ontwikkeling: Het aantal ZP4 is stabiel gebleven. Waar uitstroom gerealiseerd wordt (door overlijden of omzetting naar een hoger ZP), wordt ook instroom gerealiseerd. Herindicatie in 2018 is beperkt uitgevoerd.

6.4.3. **Module kamerbeheer**

In de afspraken met het Zorgkantoor wordt uitgegaan van een gemiddelde bezetting van 118 intramurale (ZZP) plekken. Recent heeft SWZP een module kamerbeheer in ONS. Met deze module is te allen tijde voor het management en de teams inzichtelijk hoeveel kamers er waar op de locaties van SWZP beschikbaar zijn. Hierdoor is onderbezetting sneller inzichtelijk en kan hier actief op gestuurd worden. Daarnaast kan sneller op vraag gereageerd worden.

Ontwikkeling: Dit actiepunt is volledig geïmplementeerd.

6.4.4. **Capaciteit**

De locaties van SWZP beschikken over een intramurale capaciteit. Deze capaciteit kan op basis van verschillende indicaties (zoals Zvw en Wlz) ingezet worden. Er heeft een strategische heroriëntatie plaatsgevonden ten aanzien van de intramurale capaciteit van SWZP.

Ontwikkeling: Het gemiddeld aantal dagen geleverde Wlz is in 2018 (gemiddeld 135 plekken) lager dan in 2017 (gemiddeld 138 plekken). In het aantal ZZP plekken is een stijgende lijn te zien (van gemiddeld 114 plekken (2017) naar gemiddeld 117 plekken (2018)). In het aan VPT plekken is een verdere afname zichtbaar (van gemiddeld 23 plekken (2017) naar gemiddeld 19 plekken (2018)).

6.4.5 **Extramurale capaciteit**

De gemiddelde productiviteit van de extramurale teams over 2018 bedraagt 60%. Als productiviteitsnorm is 65% benoemd. Het verschil tussen realisatie en norm zit hoofdzakelijk in de indirecte tijd. Acties zullen genomen moeten worden om de indirecte tijd naar beneden te brengen.

Ontwikkeling: De productiviteit extramuraal is gestegen in 2018 vooral n.a.v. de omzetting naar de werkwijze: planning = realisatie. De doelmatigheid in de thuiszorg heeft bij Zilveren Kruis een opslag op het tarief van 5% opgeleverd.

6.4.6 **Formatie keuken/restaurant**

Keuken/restaurant gaan inzetten op frontcooking: Frontcooking vraagt een andere manier van werken en daarmee andere competenties van medewerkers.

Ontwikkeling: Om tot een positievere bijdrage van facilitair te kunnen komen, zijn voor keuken/restaurant taakstellingen vastgesteld in de begroting 2018: 3,5 fte reductie en 1,6% op inkoop inverdienen. Om dit in 2018 te kunnen realiseren is gestart met het formuleren van een basisrooster voor keuken/restaurant. Voor alle functies is gekeken, op basis van de te leveren dienstverlening, welke inzet minimaal nodig is. Risico in het geformuleerde basisrooster vormt de hygiëne. Dit zal beoordeeld worden in relatie met een nog op te stellen basisrooster voor de algemene huishouding.

6.4.7 **Meer/minder uren**

In 2018 zijn meeruren en minderuren gerealiseerd. Zowel de meeruren als de minderuren zijn voor risico van SWZP. Om dit risico te kunnen verkleinen, wordt hier actief op gestuurd.

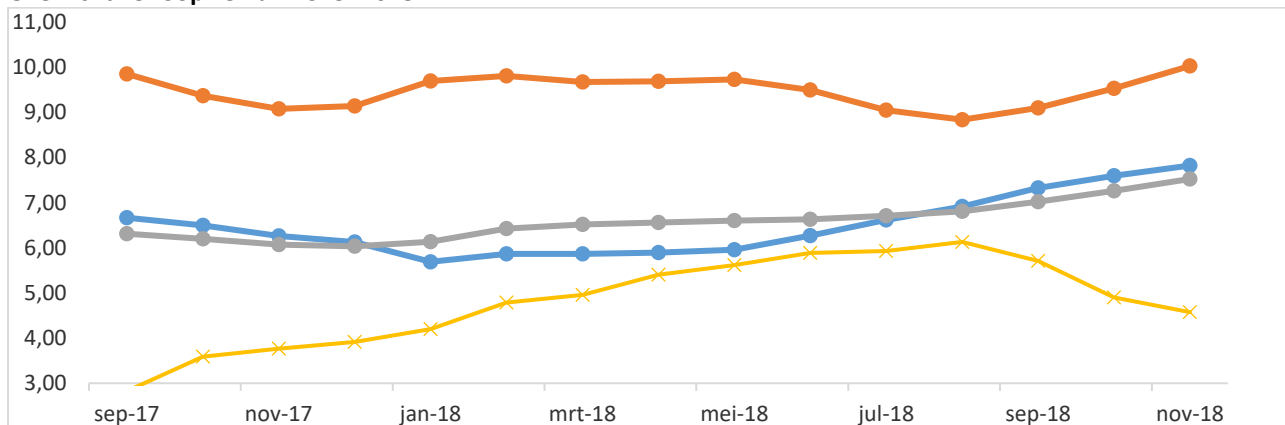
Ontwikkeling: Ten opzichte van 2017 is het aantal meeruren in 2018 met 2.700 uur toegenomen. Hiervoor is een bedrag aan de reeds bestaande voorziening toegevoegd. SWZP is in 2018 na overleg met een groep medewerkers overgegaan tot het automatisch uitbetalen van meeruren.

6.4.8 **Verzuim**

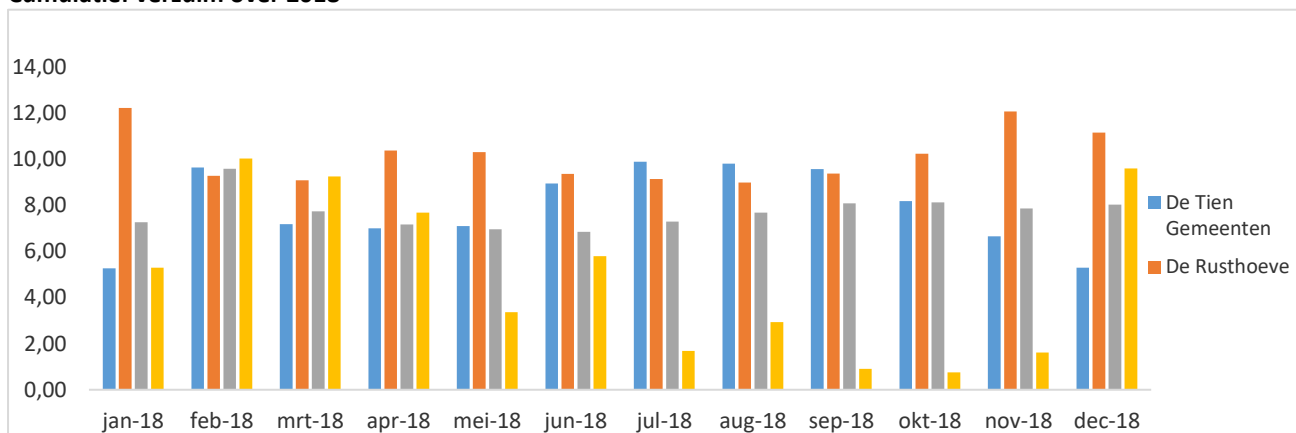
Het cumulatieve verzuim t/m december 2018 is 8,06%. Dat is 3,% hoger dan begroot. Wanneer SWZP een lager verzuim kan realiseren, levert dat zowel een hogere inzet van medewerkers als een kostenreductie op.

Ontwikkeling: Het verzuim is gemiddeld 7,3% in januari 2019. In de begroting 2019 is uitgegaan van een gemiddeld verzuim van 7,5%.

Overzicht verloop verzuim over 2018



Cumulatief verzuim over 2018



6.5. Verantwoording subsidies Gemeente Purmerend en regio Z/W

		2015 in €	2016	2017	2018 in €
1.	Wmo-producten	1.131.397	948.195	958.212	974.420
2.	Respijtzorg = Wmo kortdurend verblijf vanaf 2016	11.625			
3.	Maatschappelijke stage (MAS)	4.520	2.642	3.440	3.495
4.	Wijkplein Centrum/Gors en wijkplein subsidie 2018-2022	82.615	86.762	88.023	348.683
5.	Bedrijfsleider Heel Europa (beëindigd in 2016)	54.600	54.600		
6.	GGZ-C maatschappelijke begeleiding	209.808	158.420	151.677	126.339
7.	Lopend vervoer			10.000	10.000
8.	DemenTalent en - coach		10.424	14.112	18.433
9.	Mantelzorgondersteuning				12.587

De hierboven gegeven Wmo subsidie van de Gemeente Purmerend en regio zijn inhoudelijk op verschillende plaatsen elders in dit jaardocument inhoudelijk beschreven. De subsidie voor GGZ-C cliënten in de ouderenzorg zijn Wmo gefinancierd. De begrote en uiteindelijk uitgekeerde bijdragen in de kosten waren uiteindelijk niet overeenkomstig. De SWZP heeft hierop een flink tekort moeten nemen. De wijkpleinsubsidie is in september 2018 aan de SWZP uitgekeerd voor de wijkpleinfunctie van De Rusthoeve en De Tien Gemeenten en als een ondersteuning in de exploitatie van onze stichting. Het is een aflopende subsidie in 4 jaar naar een basisbedrag van 90k.

6.6. Bestuurlijke reactie op de managementletter SWZP

Het doel van de interim controle door Verstegen, onze accountant, is de vaststelling van de kwaliteit van de interne beheersingsmaatregelen vanuit de financiële processen en de voorbereiding op de controle van de jaarrekening 2017. De SWZP heeft tussen 2016 en 2018 een veelomvattend kwaliteitsverbetertraject uitgevoerd (met steun van Waardigheid en Trots), waarin de voorwaarden voor de organisatorische processen (De basis op orde) zijn meegenomen: De automatisering van de zorgadministratie via Nedap ONS, de invoering van het ECD, de AOIC verder op orde brengen en het beschikbaar maken van sturingsinstrumenten voor de zorgteams en het management. Door Verstegen is vastgesteld dat de kwaliteit van de interne beheersingsmaatregelen binnen de financiële processen van SWZP, ook rekening houdend met de aard en omvang van de (administratieve) organisatie, over het geheel genomen van toereikend niveau is.

Resultaatontwikkeling en begroting: Zoals uit de managementrapportage blijkt is er sprake van een prognose voor 2017 met opnieuw een negatief resultaat. In 2019 zal op basis van de maandelijkse rapportage direct en actief gestuurd worden op deze risico's ten einde een positief resultaat conform begroting te realiseren.

Informatievoorziening: De planning en controle cyclus zal verder worden uitgewerkt en ingevoerd als daarvoor de ruimte ontstaat door verdere automatisering van de administratie.

Governance: De RvT heeft de nieuwe governance code 2017 toegepast op basis van een door Verstegen gemaakt doorlichting. In 2018 is het statuut en huishoudelijke reglement aangepast aan de governance en geactualiseerd. Tevens is het statuut voor de anbi-voorwaarden aangepast.

Informatiebeveiliging en privacy: De SWZP anticipeert op de Europese wet en regelgeving AVG. Met ondersteuning van BMC is uitvoeringsplan onder handen. In 2018 is het ICT beheer opnieuw aanbesteed worden en de aangescherpte eisen rondom autorisatie beheer e.d. worden meegenomen.

Meerjarenraming: Hier wordt aan gewerkt in 2019, naar aanleiding van de gevalideerde begroting 2019. Dit wordt verbonden met de jaarlijkse rapportage in de RvT rondom risico's en liquiditeitsontwikkeling.

Actielijst: Controle op inkoop en uitvoering van de regelmatige controle processen, waaronder kassen en passen, is in opbouw. Coppa geeft inkoop ondersteuning. In 2018 is de budgetverantwoordelijkheid belegd in de teams, de uitvoering hiervan is onder handen in het kader van de teamtaken binnen de zelforganiserende teams.

7 | Jaarrekening 2018

Jaarverslaggeving 2018

Stichting Wonen en Zorg Purmerend

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1 Jaarrekening 2018

5.1.1	Balans per 31 december 2018	1
5.1.2	Resultatenrekening over 2018	2
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2018	3
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	4
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2018	8
5.1.6.	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	18
5.1.7.	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	19
5.1.8.	Toelichting op de resultatenrekening over 2018	20
5.1.9.	WNT-verantwoording 2018	24
5.1.10	Vaststelling en goedkeuring	25

5.2 Overige gegevens

5.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	28
5.2.2	Nevenvestigingen	28
5.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	29

5.1 JAARREKENING

5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2018
(na resultaatbestemming)

	Ref.	2018 €	2017 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	1.338.106	1.456.373
			0
Totaal vaste activa		1.338.106	1.456.373
Vlottende activa			
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2	27.150	70.291
Debiteuren en overige vorderingen	3	936.194	730.013
Liquide middelen	4	1.211.717	1.673.820
Totaal vlottende activa		2.175.061	2.474.125
Totaal activa		<u>3.513.167</u>	<u>3.930.497</u>
		2018	2017
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Bestemmingsreserves	5	1.028.422	1.687.190
Algemene en overige reserves		0	0
Totaal eigen vermogen		1.028.422	1.687.190
Vorzieningen	6	187.441	91.000
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	7	200.000	250.000
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot		0	0
Overige kortlopende schulden	8	2.097.305	1.902.308
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		2.097.305	1.902.308
Totaal passiva		<u>3.513.167</u>	<u>3.930.497</u>
			0

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2018

	Ref.	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)	9	13.411.873	13.340.693
Subsidies	10	722.090	632.015
Overige bedrijfsopbrengsten	11	1.132.188	1.012.236
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>15.266.151</u>	<u>14.984.944</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	12	11.449.828	11.014.274
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	13	474.597	468.364
Overige bedrijfskosten	14	3.985.992	3.874.236
Som der bedrijfslasten		<u>15.910.417</u>	<u>15.356.874</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		-644.266	-371.930
Financiële baten en lasten	15	-14.503	-14.226
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>-658.768</u></u>	<u><u>-386.156</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2.018</u> €	<u>2017</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten		-658.768	-386.156
Algemene / overige reserves		<u><u>-658.768</u></u>	<u><u>-386.156</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2018

	2018		2017	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		-644.266		-371.930
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	474.597		468.364	
- mutaties voorzieningen	96.441		-186.984	
		571.038		281.380
Veranderingen in werkkapitaal:				
- vorderingen	-206.180		496.081	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	43.141		-333.305	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	194.998		-595.473	
		31.958		-432.697
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		-41.270		-523.247
Ontvangen interest	320		1.892	
Betaalde interest	-14.822		-16.118	
Ontvangen dividenden				
		-14.503		-14.226
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		-55.772		-537.473
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-356.330		-268.853	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-356.330		-268.853
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Aflossing langlopende schulden	-50.000		-50.000	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-50.000		-50.000
Mutatie geldmiddelen		-462.102		-856.326
Stand geldmiddelen per 1 januari		1.673.820		2.530.146
Stand geldmiddelen per 31 december		1.211.717		1.673.820
Mutatie geldmiddelen		-462.102		-856.326

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens

Zorginstelling Stichting Wonen en Zorg Purmerend is statutair (en feitelijk) gevestigd te Purmerend, op het adres Wolthuissingel 1, en is geregistreerd onder KvK-nummer 36053029.

De belangrijkste activiteiten zijn verpleging en verzorging van ouderen.

Verslaggevingsperiode

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2017 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken.

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa. Activa waarvan het waarschijnlijk is dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde, worden afgewaardeerd tot het niveau van de hoogste van de indirecte en directe realiseerbare waarde.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt 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 waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst-en-verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). SWZP heeft geen afgeleide instrumenten (derivaten) en handelt hier ook niet in. Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Immateriële en materiële vaste activa

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

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. De afschrijvingspercentages zijn toegelicht in de toelichting op de balans (zie 5.1.5).

In het geval dat de betaling van de kostprijs van een materieel vast actief plaatsvindt op grond van een langere dan normale betalingstermijn, wordt de kostprijs van het actief gebaseerd op de contante waarde van de verplichting.

In het geval dat materiële vaste activa worden verworven in ruil voor een niet-monetair actief, wordt de kostprijs van het materieel vast actief bepaald op basis van de reële waarde voor zover de ruiltransactie leidt tot een wijziging in de economische omstandigheden en de reële waarde van het verworven actief of van het opgegeven actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld.

Investeringsubsidies

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze als vooruitontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen.

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen. Indien geen sprake is van (substantiële) agio/disagio of transactiekosten dan is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget (artikel 6 Regeling verslaggeving WTZi).

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

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 nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. Indien het verschil tussen de nominale en contante waarde van de verplichtingen materieel is, worden voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde.

In de toelichting op de balans is een nadere uiteenzetting van de grondslagen per voorziening uitgewerkt.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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. Indien geen sprake is van (substantiële) agio/disagio of transactiekosten dan is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

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 en lasten worden verwerkt in het jaar waarop zij betrekking hebben. Daarbij wordt voorzichtigheid betracht overeenkomstig de grondslagen die gelden voor het opnemen van activa en passiva (zoals eerder vermeld).

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

5.1.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen.

5.1.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

5.1.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt:</i>		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	194.672	245.390
Machines en installaties	657.649	625.786
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	485.785	585.197
Totaal materiële vaste activa	<u>1.338.106</u>	<u>1.456.373</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>		
	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.456.373	1.655.883
Bij: investeringen	356.330	268.853
Af: afschrijvingen	474.597	468.364
Af: desinvesteringen	0	0
Boekwaarde per 31 december	<u>1.338.106</u>	<u>1.456.373</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 volgende afschrijvingspercentages worden gehanteerd:

-Bedrijfsgebouwen: 2%.

- Machines en installaties: 10%.

- Andere vaste bedrijfsmiddelen: 10 / 20%.

Onder de materiële vaste activa is voor een totaalbedrag van € 1.338.106 aan vaste activa opgenomen waarvan de zorginstelling alleen het economisch eigendom heeft.

SWZP heeft analyses uitgevoerd van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed, benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed / cumulatieve huurverplichtingen. Op basis van de uitgevoerde analyses is in 2018 geen afwaardering noodzakelijk gebleken.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

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

	t/m 2015	2016	2017	2018	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	0	70.291		70.291
Financieringsverschil boekjaar				22.355	22.355
Correcties voorgaande jaren	0				0
Betalingen/ontvangsten	0		-65.496		-65.496
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	-65.496	22.355	-43.141
Saldo per 31 december	0	0	4.795	22.355	27.150

Stadium van vaststelling (per erkenning):

Zorgkantoor c c c a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	2018	2017
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	27.150	70.291
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	
	27.150	70.291

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2018	2017
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	10.362.261	10.512.844
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	10.339.906	10.442.553
Totaal financieringsverschil	22.355	70.291

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

3. *Debiteuren en overige vorderingen*

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	427.175	279.295
Overige vorderingen:	199.895	288.582
Vooruitbetaalde bedragen:	309.124	162.136
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>936.194</u>	<u>730.013</u>

Toelichting:

De vorderingen op debiteuren zijn hoog doordat een aantal grote posten van december 2018 pas begin 2019 zijn betaald, zoals WMO gem. Purmerend € 146.000, Unive € 41.000, Zilveren Kruis € 136.000 en CZ € 31.000. Het aantal oude posten is bijna nihil. Overige vorderingen bestaat ondermeer uit nog te ontvangen subsidies € 116.500. Vooruitbetaalde bedragen bestaat ondermeer uit huur € 72.000, ICT € 28.000, pensioenpremie € 85.000, opleidingen € 17.000 en verzekeringen € 18.000

4. *Liquide middelen*

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Bankrekeningen	1.202.102	1.663.250
Kassen	9.615	10.570
Totaal liquide middelen	<u>1.211.717</u>	<u>1.673.820</u>

Toelichting:

De afname van het saldo van de bankrekeningen wordt veroorzaakt door het negatieve resultaat 2018 (- € 564.000), alsmede doorlopende verplichtingen (o.a. ORT). De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

5. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Bestemmingsreserves	1.028.422	1.687.190
Algemene en overige reserves	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal eigen vermogen	<u><u>1.028.422</u></u>	<u><u>1.687.190</u></u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2018</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2018</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Reserve aanvaardbare kosten	1.687.190	-658.768		1.028.422
Totaal bestemmingsreserves	<u><u>1.687.190</u></u>	<u><u>-658.768</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>1.028.422</u></u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

6. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
- jubileumverplichtingen	91.000	7.000	0	0	98.000
- langdurig zieken	0	89.441			89.441
Totaal voorzieningen	<u>91.000</u>	<u>96.441</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>187.441</u>

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

	31-dec-2018
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	25.432
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	162.009
hiervan > 5 jaar	0

Toelichting per categorie voorziening:

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

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

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Schulden aan banken	200.000	250.000
Overige langlopende schulden	0	0
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>200.000</u>	<u>250.000</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	300.000	350.000
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	50.000	50.000
Stand per 31 december	<u>250.000</u>	<u>300.000</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	50.000	50.000
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>200.000</u>	<u>250.000</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	50.000	50.000
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	200.000	250.000
hiervan > 5 jaar	0	50.000

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht langlopende schulden (onderdeel 5.1.7.). De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

De Gemeente Purmerend heeft zich garant gesteld voor de lening.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

8. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Crediteuren	473.530	232.733
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	50.000	50.000
Belastingen en premies sociale verzekeringen	332.136	294.042
Schulden terzake pensioenen	24.089	24.794
Nog te betalen salarissen	102.561	84.929
Vakantiegeld	279.464	270.387
Vakantiedagen en meeruren	467.716	421.871
Eindejaarsuitkering	40.794	37.021
ZVW budget boven budgetplafond	0	0
WLZ budget boven budgetplafond	0	94.334
Overige schulden:	327.015	392.197
Totaal overige kortlopende schulden	<u>2.097.305</u>	<u>1.902.308</u>

Toelichting:

In vakantiedagen en meeruren is een reservering opgenomen voor meeruren € 165.959 en vakantiedagen € 301.757.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

9. Financiële instrumenten

Algemeen

De instelling maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling kunnen blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze financiële instrumenten zijn in de balans opgenomen. De instelling handelt in overeenstemming met de interne procedures en gedragslijnen niet in financiële derivaten.

Kredietrisico

De vorderingen zijn voor het grootste deel geconcentreerd bij zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten. De kredietrisico's zijn beperkt.

Renterisico

Het renterisico voor de instelling is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van de opgenomen leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. De instelling heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

Reële waarde

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

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

Huurverplichtingen

De met derden aangegane meerjarige huurverplichtingen van onroerende zaken betreffen:

<u>Onroerende zaak</u>	<u>Jaarhuursom</u> <u>2019</u>	<u>Omvang</u> <u>verplichting</u> <u>komende 5 jaar</u>	<u>Omvang</u> <u>verplichting</u> <u>resterende jaren</u>	<u>Einddatum</u> <u>huurcontract</u>
Verzorgingshuis De Tien Gemeenten	€ 394.323	€ 2.093.117	€ 4.223.364	15-9-2033
Aanleuningwoningen Annette Poelmanstraat 18 / 119	€ 122.424	€ 297.322		18-5-2022
Verzorgingshuis De Rusthoeve	€ 278.850	€ 1.294.702	€ 2.632.218	1-6-2042
Deel van pand "Heel Europa" aan de Genuahaven te Purmerend	€ 237.275	€ 1.259.483	€ -	31-12-2024
Magnoliastraat 2 en 3	€ 14.129	€ 74.999		Onbepaalde tijd
Totaal	€ 1.047.002,13	€ 5.019.622,31	€ 6.855.581,41	

De huurverplichtingen kwalificeren op grond van de bepalingen van RJ-Richtlijn 292 Leasing als operational lease en zijn om die reden niet in de balans opgenomen.

Onzekerheden opbrengstverantwoording

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker. SWZP heeft op basis van een risicoanalyse een zo nauwkeurig mogelijke inschatting gemaakt van de hieruit voortvloeiende risico's en verplichtingen. Daarbij is rekening gehouden met uitkomsten van interne en externe controles. SWZP verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles geen noemenswaardige correcties op de gedeclareerde en verantwoorde opbrengsten uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen

Macrobeheersinstrument opbrengsten zorgprestaties zorgverzekeringswet

Op grond van de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit bestaat de mogelijkheid dat voor de verantwoorde opbrengsten uit hoofde van zorgprestaties gefinancierd uit de zorgverzekeringswet een terugbetalingsverplichting wordt opgelegd in latere jaren ingeval achteraf blijkt dat een macro-budgetoverschrijding is ontstaan.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 bestaat landelijk nog geen inzicht of de relevante macro-omzetgrenzen worden overschreden. Stichting Wonen en Zorg is dan ook niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de eventuele uit macrobeheersinstrumenten voortkomende verplichtingen en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan zijn geen verplichtingen tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2018.

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 €	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa €	Totaal €
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	769.663	2.310.723	1.541.588			4.621.974
- cumulatieve herwaarderingen						0
- cumulatieve afschrijvingen	524.273	1.684.937	956.391			3.165.601
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>245.390</u>	<u>625.786</u>	<u>585.197</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.456.373</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen		280.113	76.217			356.330
- herwaarderingen						0
- afschrijvingen	50.718	248.250	175.629			474.597
- bijzondere waardeverminderingen						0
- terugname bijz. waardeverminderingen						0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	65.350		41.842			107.192
.cumulatieve herwaarderingen						0
.cumulatieve afschrijvingen	65.350		41.842			107.192
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde						0
cumulatieve herwaarderingen						0
cumulatieve afschrijvingen						0
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-50.718</u>	<u>31.863</u>	<u>-99.412</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-118.267</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	704.313	2.590.836	1.575.963	0	0	4.871.112
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	509.641	1.933.187	1.090.178	0	0	3.533.006
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>194.672</u>	<u>657.649</u>	<u>485.785</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.338.106</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	10,0%	10,0%	20,0%	20,0%	20,0%	

5.1.7 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2018

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Einde rente-vast periode	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflos- sings- wijze	Aflossing 2019	Gestelde zekerheden	
		€			%		€	€	€	€	€			€		
ABN AMRO	37926	1.000.000	20	Lineair	4,80%	1-11-23	300.000	€	50.000	250.000	0	5	Lineair	50.000	Gem.Purmerend	
							0									
Totaal							300.000	0	50.000	250.000	0			50.000		

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

9. Opbrengsten zorgprestaties (en maatschappelijke ondersteuning)

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	1.996.802	1.809.763
Opbrengsten zorgverzekeringswet niet toewijsbare zorg	14.085	30.483
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	10.368.916	10.507.593
Opbrengsten Wmo	974.420	958.212
Overige zorgprestaties	57.651	34.642
Totaal	<u>13.411.873</u>	<u>13.340.693</u>

Toelichting:

Onder de opbrengsten wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies) vielen in 2017 de opbrengsten Kwaliteitsimpuls (€ 627.000). Deze opbrengsten waren in 2018 niet meer van toepassing.

10. Subsidies

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Subsidies Wlz/Zvw-zorg	0	203.994
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	55.122	79.252
Beschikbaarheidsbijdragen opleidingen	147.431	81.517
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief Wmo en Jeugdwet)	393.198	115.575
Overige subsidies	126.339	151.677
Totaal	<u>722.090</u>	<u>632.015</u>

Toelichting:

De subsidie Zorginfrastructuur is per 2018 beëindigd.
 Onder Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS is het Stagefonds opgenomen.
 Onder beschikbaarheidsbijdragen opleidingen is Praktijkleren en Sectorfonds opgenomen.
 Onder de subsidies gemeenten (Purmerend) zijn de volgende subsidies opgenomen:

1. Subsidie Wijkplein :€ 89.290
2. Subsidie Maatschappelijke Stage: € 3.495
3. Subsidie Dementtalent en -coach € 18.433
4. Subsidie lopend vervoer: € 10.000,-
5. Mantelzorgondersteuning € 12.587
6. Wijkplein € 259.393

Onder de overige subsidies zijn de volgende subsidies opgenomen:

1. Subsidie Beschermd Wonen (t.b.v. cliënten met een GGZ-c indicatie) ad. € 126.339,-.

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

11. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
<i>Overige dienstverlening:</i>		
Dienstverlening woningen	63.991	67.769
Maaltijdverstrekking	382.445	409.772
Toko	160.789	150.767
<i>Overige opbrengsten:</i>		
verhuur onroerend goed	266.276	276.761
Baten en lasten voorgaand boekjaar	116.557	95.443
Overige opbrengsten	142.130	11.724
Totaal	<u>1.132.188</u>	<u>1.012.236</u>

Toelichting:

Baten en lasten voorgaand boekjaar wordt voornamelijk veroorzaakt door vrijval overproductie WLZ 2017 € 94.000 2017 en eindafrekening beloning doelmatig wijk 2017 € 15.000. In 2017 was de overproductie WLZ 2017 in mindering gebracht op de overige opbrengsten, vandaar het grote verschil tussen 2017 en 2018.

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

12. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	8.457.842	7.887.356
Sociale lasten	1.259.347	1.263.787
Pensioenpremies	649.733	617.364
Andere personeelskosten:	318.263	329.521
Subtotaal	<u>10.685.185</u>	<u>10.098.027</u>
Personeel niet in loondienst	764.643	916.247
Totaal personeelskosten	<u><u>11.449.828</u></u>	<u><u>11.014.274</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddeld FTE:	220	212
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>220</u>	<u>212</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

Toelichting:

Pensioenen

Stichting Wonen en Zorg Purmerend (SWZP) 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 SWZP. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. SWZP 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. In januari 2019 bedroeg de dekkingsgraad 101,0%. De minimaal vereiste dekkingsgraad is 104,3%. SWZP heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. SWZP heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Personeel niet in loondienst

In 2018 zijn er, ten opzichte van 2017, substantieel meer lonen en salarissen uitbetaald. Een hogere fte inzet en een nieuwe cao (+4%) liggen hier aan ten grondslag.

13. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	474.597	468.364
Totaal afschrijvingen	<u><u>474.597</u></u>	<u><u>468.364</u></u>

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

14. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.087.421	1.091.229
Algemene kosten	837.552	847.120
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	368.646	268.464
Onderhoud en energiekosten	512.574	463.853
Huur en leasing	1.179.798	1.197.569
Dotaties en vrijval voorzieningen	0	6.000
Totaal overige bedrijfskosten	<u>3.985.992</u>	<u>3.874.236</u>

15. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Rentebaten	320	4.913
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	0	0
Subtotaal financiële baten	<u>320</u>	<u>4.913</u>
Rentelasten	-14.822	-18.604
Overige financiële lasten	0	0
Subtotaal financiële lasten	<u>-14.822</u>	<u>-18.604</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-14.503</u>	<u>-13.691</u>

Toelichting:

Rentebaten afgenomen, rentepercentages zijn bijna nihil en spaarsaldi nemen af
 Rentelast is rente 4,8% over de uitstaande lening bij ABN AMRO bank (zie 7. langlopende schulden).

16. Honoraria accountant

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2018 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	23.000	15.000
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	28.000	32.500
3 Fiscale advisering	6.250	0
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>57.250</u>	<u>47.500</u>

17. Transacties met verbonden partijen

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

5.1.9. WNT-VERANTWOORDING

25. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Leidinggevende topfunctionarissen met bezoldiging boven € 1.700

	W.A. van 't Veer
1 Functie (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-okt-13
3 In dienst tot (datum einde functievervulling)	heden
4 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
6 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	101.957
7 Winstdelingen en bonusbetalingen	0
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0
9 8) Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen (6,7 en 8)	101.957
10 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	10.840
11 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	112.797
12 Toepasselijk bezoldigingsmaximum	125.000

2017

1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	100.549
4 Winstdelingen en bonusbetalingen	0
5 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	390
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	100.939
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	10.531
8 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	111.470
9 Toepasselijk bezoldigingsmaximum	121.000

(Alle bedragen in €)

Leidinggevende topfunctionarissen met bezoldiging onder € 1.700

Naam functie

Leidinggevende topfunctionarissen die regeling voor ingehuurd topfunctionarissen toepassen met bezoldiging boven € 1.700

	Naam Bestuurder	Naam Bestuurder
1 Functie (functienaam)		
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)		
3 In dienst tot (datum einde functievervulling)		
4 Uurtarief		
5 Totale bezoldiging	0	0
6 Toepasselijk bezoldigingsmaximum		
7 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0
8 Toepasselijke bezoldigingsmaximum (in €)	75.000	75.000

2017

1 Uurtarief		
2 Totale bezoldiging	0	0
3 Toepasselijk bezoldigingsmaximum		

5.1.9. WNT-VERANTWOORDING

25. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) - vervolg

Toezichthoudende topfunctionarissen met bezoldiging boven € 1.700

	B. Wiedemeijer	F.H.A. Sier	M.Spaans-Dekke
1 Functie (functienaam)	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	22-mei-08	12-mei-14	1-aug-12
3 In dienst tot (datum einde functievervulling)	31-dec-20	31-dec-26	31-dec-24
4 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	0	0	0
5 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	5.000	3.500	3.500
6 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	5.000	3.500	3.500
7 Toepasselijk bezoldigingsmaximum	18.750	12.500	12.500
<u>2017</u>			
1 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	0	0	0
2 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0
3 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	0	0	0
4 Toepasselijk bezoldigingsmaximum			
	J.W. Hendriks	T.J. Meenks	M.C.E. Derksen
1 Functie (functienaam)	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	15-mei-18	21-feb-11	15-feb-18
3 In dienst tot (datum einde functievervulling)	31-dec-29	31-dec-23	31-dec-29
4 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	0	0	0
5 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	3.500	3.500	3.500
6 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	3.500	3.500	3.500
7 Toepasselijk bezoldigingsmaximum	12.500	12.500	12.500
<u>2017</u>			
1 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	0	0	0
2 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0
3 Totaal bezoldiging in kader van de WNT	0	0	0
4 Toepasselijk bezoldigingsmaximum	0	0	0

Toelichting:

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting Wonen Zorg en Purmerend een totaalscore van 8 punten toegekend. De daaruit volgende klasseindeling betreft klasse II, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 125.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 18.750 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 12.500. Deze maxima worden niet overschreden.

5.1.10 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft de jaarrekening 2018 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 13 mei 2019.

De raad van toezicht van de Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 13 mei 2019.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Geen

Ondertekening door bestuurders en toezichhouders

W.G.

W.A. van 't Veer 13 mei 2019
Directeur/bestuurder

W.G.

T.J. Meenks 13 mei 2019

W.G.

B. Wiedemeijer 13 mei 2019

W.G.

F.H.A. Sier 13 mei 2019

W.G.

M.C.E. Derksen 13 mei 2019

W.G.

M. Spaans-Dekker 13 mei 2019

W.G.

J.W. Hendriks 13 mei 2019

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen specifieke bepaling opgenomen inzake de resultaatbestemming, en staat derhalve ter vrije beschikking van de Raad van Bestuur.

5.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft geen nevenvestigingen.

5.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van
Stichting Wonen en Zorg Purmerend

INFO@VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

WWW.VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

A. Verklaring over de in de jaarverslaglegging opgenomen jaarrekening 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Stichting Wonen en Zorg Purmerend te Purmerend gecontroleerd.

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

De jaarrekening bestaat uit:

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

De basis voor ons oordeel

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

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

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



B. Verklaring over de in de jaarverslaglegging opgenomen andere informatie

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

- het Jaardocument SWZP 2018;
- de overige gegevens.

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

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

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

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

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

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

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

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van Stichting Wonen en Zorg Purmerend.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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



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

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

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

Dordrecht, 13 mei 2019

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

ing. J.L. Wisse RA