



Jaarverslag 2016

Stichting Wonen & Zorg Purmerend

Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2016

Stichting Wonen & Zorg Purmerend

mei 2017

Inhoudsopgave	pagina
1. Uitgangspunten van de verslaglegging	3
2. Profiel van de organisatie	4
2.1 Algemene identificatiegegevens	4
2.2 Structuur	5
2.3 Kerngegevens	6
2.3.1 Kernactiviteiten	6
2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten	7
2.3.3 Werkgebieden	9
2.3.4 Samenwerkingsrelaties	9
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	10
3.1 Goed bestuur (Governance)	10
3.2 Raad van Bestuur (Directeur/bestuurder)	10
3.3 Raad van Toezicht	11
3.4 Bedrijfsvoering en bestuur	13
3.5 Cliëntenraden	16
3.6 Ondernemingsraad	17
4. Beleid, inspanningen en prestaties	19
4.1 Meerjarenbeleid 2017 - 2019	19
4.2 De beleidsdoelen voor 2017 Zorg in Beweging	20
4.2.1 Rapportage vanuit De Tien Gemeenten, De Rusthoeve, Heel Europa	22
4.3 Kwaliteitsbeleid met het oog op onze cliënten	25
4.3.1 Kwaliteit van zorg	25
4.3.2 Klachten, toegankelijkheid, veiligheid	26
4.4 Kwaliteit met het oog op medewerkers	38
4.4.1 Personeelsbeleid	38
4.4.2 Kwaliteit en deskundigheid	39
4.4.3 Opleidingsbeleid	40
4.5 Vrijwilligersbeleid	41
4.6 Verantwoording subsidie Gemeente Purmerend en regio Z/W	42
4.7 Samenleving en belanghebbenden, ketensamenwerking	43
4.8 Financieel beleid 2016 en risicoparagraaf	44
5. Jaarrekening 2016	47

1. Uitgangspunten van de verslaglegging

In dit jaardocument legt de Stichting Wonen en Zorg Purmerend (SWZP) verantwoording af over het gevoerde financiële en inhoudelijke beleid in 2016; 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 Zorgbrede Governancecode (2017) en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving zijn uitgangspunt voor het jaardocument 2016.

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 managementoverleg en de directieverslagen aan de Raad van Toezicht.

Januari 2016 is gestart met het proces van kwaliteitsverbetering van de zorg (Zorg in Beweging) via deelname in "Waardigheid en Trots", het ondersteuningsprogramma van VWS voor kwaliteitsverbetering van de langdurige zorg.

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.

De SWZP hanteert de mensvisie waarin lichamelijke, sociale, psychische en levensbeschouwelijke aspecten niet los van elkaar kunnen worden gezien. De zorg en diensten die aan cliënten worden geleverd zijn ondersteunend aan deze aspecten en gaan uit van de belevingswereld van de bewoner.

De zorg moet cliënten en bewoners ondersteunen en zoveel mogelijk zelfstandig inhoud en richting geven aan zijn of haar leven en dagelijks ritme. De SWZP biedt een veilig woon- en leefklimaat, ook als de zorg en begeleiding van de bewoner intensiever wordt.

Zorgvisie van Stichting Wonen en Zorg Purmerend

Uitgangspunten voor de zorgvisie van de SWZP zijn gebaseerd op de mensvisie van Levinas en de christelijke traditie. Twee elementen die belangrijk zijn voor onze zorg- en dienstverlening vinden wij daarin bevestigd:

- Er wordt uitgegaan van de complexe mens als ondeelbaar geheel.
- Er wordt rekening gehouden met alle aspecten van het menselijk bestaan. Lichamelijke, sociale, psychische, levensbeschouwelijke en spirituele aspecten spelen een rol en beïnvloeden elkaar wederkerig (holistische visie).

De geboden zorg moet de mens in staat stellen zoveel mogelijk zelf inhoud en richting te geven aan haar/zijn leven. Zelfbeschikking en verantwoordelijkheid zijn de waarden achter deze visie die in zijn uitwerking zelfstandigheid, zelfredzaamheid, keuzevrijheid en privacy centraal stelt (emancipatorische visie).

Vanuit het element van verantwoordelijk willen zijn voor elkaar is het verlenen van zorg - het zorgen voor de ander - iets heel gewoons.

Bovendien houdt zorg een relatie in, waarbij persoonlijke aandacht onontbeerlijk is.

(SWZP geactualiseerd 2015)

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens:

Stichting Wonen en Zorg Purmerend

Wolthuissingel 1, 1441 DN Purmerend

Telefoon: 0299 412 345

www.swzp.nl / info@swzp.nl

Identificatienummer NZa: 300 0470

Kamer van Koophandel: 3605 3029

2.2 Structuur

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, dagverzorging ofwel dagbesteding (Wmo terminologie) en Ontmoetingscentrum De Dageraad, als een vorm van dagbehandeling (Specialistische dagbesteding Wmo) in het ondersteunende VU programma. Daarnaast zijn er 10 kortdurende opnameplaatsen, voor kortdurend verblijf via de Wmo (Gemeente), de eerstelijnsverpleging (ELV), Hotelzorg, en andere overbruggingszorg. Om de locaties heen bieden we wijkgerichte zorg en dienstverlening vanuit de Thuiszorg Purmerend.

In het kader van de kwaliteitsverbetering van de zorg is de structuur van de organisatie enorm 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 twee coaches beschikbaar voor de zelforganiserende integrale teams (met medewerkers huishouding, welzijn, verpleging en verzorging), die zorg en dienstverlening bieden aan kleine groepen bewoners. Er is een tijdelijke project-coach welzijn aangesteld om de integrale teams goed te kunnen ondersteunen bij de opbouw. De steunfuncties rond kwaliteitszorg en bestuurssecretaris, personeelszaken en opleidingen, financiën en zorgadministratie zijn belegd bij de managers in het nieuw vormgegeven MT, wat 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 5 thuiszorg teams, naast 3 dagbestedingsteams. De huishouding in de thuiszorg is apart georganiseerd, evenals de 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. Er wordt gestreefd naar een vorm van samenwerking en vertegenwoordiging op stichtingsniveau, een CCR is in oprichting. 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.

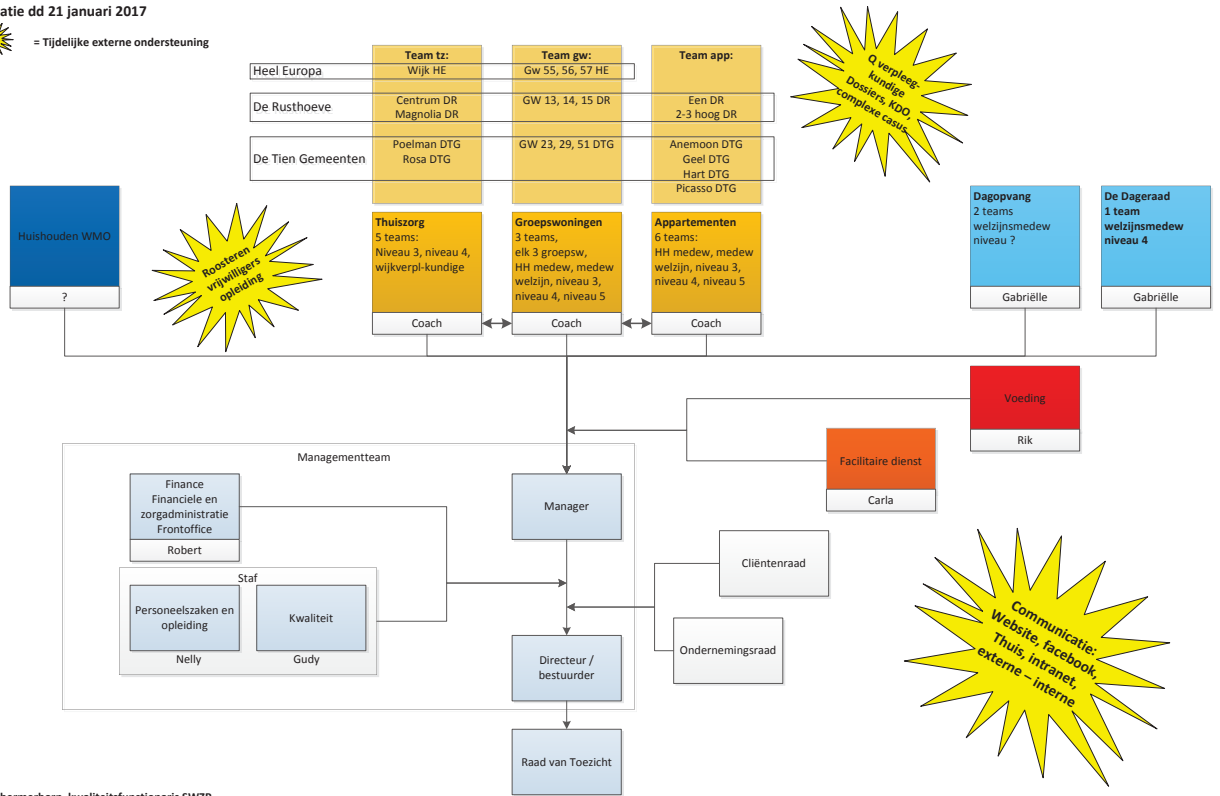
Hieronder het in 2016 opgebouwde en in 2017 geldende organogram van de SWZP:

Organogram Stichting Wonen en Zorg Purmerend, werkdocument

Situatie dd 21 januari 2017



= Tijdelijke externe ondersteuning



G. Schermerhorn, kwaliteitsfunctionaris SWZP

2.3 Kerngegevens

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. Eind 2015 heeft de Gemeente Purmerend/Beemster besloten uit het Z/W-verband te stappen en een eigen overeenkomst uit te werken met zorgpartijen. In 2016 is een overgangperiode afgesproken en is voor 2017 een nieuwe aanbesteding voor de Gemeenten Purmerend en Beemster uitgevoerd. Datzelfde is gedaan in de Gemeente Edam-Volendam.

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.

De functies 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 (nu nog Wmo, in 4/2017 Wlz).
- Dagverzorging / dagbesteding (regulier) voor zelfstandig wonende ouderen (Wmo).
- Het Ontmoetingscentrum De Dageraad (OCD), specialistische dagbesteding (Wmo).
- Kortdurende opname van zelfstandig wonende ouderen (KDO: Zw / ELV, Kortdurend Verblijf Wmo, Hotelzorg, en ander vormen van overbruggingszorg).
- De mogelijkheid van het Volledig 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 (e.o.), die gebruik maken van de thuiszorg en de overige dienstverlening.

2.3.2. Productie, personeel en opbrengsten in 2016

<i>Soort zorg en dienstverlening</i>	<i>Aantal in 2014</i>	<i>Aantal in 2015</i>	<i>Aantal in 2016</i>	<i>Soort</i>	<i>Opmerking</i>
Intramurale cliënten	125	128	118	Cliënten	Daling conform afspraken Zorgkantoor
Feitelijke intramurale plaatsen bezet op 31 dec.	131	118	111	Plaatsen	Inclusief 18 plekken in Heel Europa GW
Volledig Pakket Thuis–plaatsen op 31 dec.	19	31	29	Plaatsen	Groei en verschuiving naar 40 in 2017
Extramurale cliënten (excl. Dagactiviteiten) 31dec.	365	417	390	Cliënten	5 Thuiszorg teams rondom de locaties
Cliënten in dagactiviteiten (incl. OCD) 31 dec.	66	92	42	Cliënten	Dagbesteding Rusthoeve, De Tien Gemeenten en OCD
Extramurale productie	71.404	78.955	59.565	Uren	
Dagen VPT	5.885	7.877	11.162		
Dagen ELV			969		Productie vanaf augustus 2016
Intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	32.694	30.058	26.230	Exclusief behandeling	
Intramurale verpleegdagen in verslagjaar	13.108	16.758	16.904	Inclusief behandeling	
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	12.345.051	10.364.637	10.109.537	Euro	
Zorgverzekeringswet (incl. niet toewijsbare zorg)		1.675.645	1.556.311	Euro	
Onderdeel Wmo - Gemeente Purmerend en regio Z/W, o.a. dagopvang, dagbesteding, HbH		1.131.397	948.195	Euro	

en HHT (Zvw), Thuiszorg SWZP					
Overige bedrijfsopbrengsten	1.524.318	1.575.629	1.825.011	Euro	
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	13.869.369	14.747.308	14.458.177	Euro	

Specificatie van ontvangen subsidies Gemeente Purmerend in 2016

		2015	2016
1.	Wmo-producten	€ 1.131.397	€ 948.195
2.	Respijtzorg (in 2016 afgegeven maar ingezet voor tekort 2015) ⇒ Wmo kortdurend verblijf vanaf 2016	€ 11.625	Zie opmerking, stopt in 2016
3.	Maatschappelijke stage (MAS)	€ 4.520	€ 2.642
4.	Wijkplein Centrum / Gors	€ 82.615	€ 86.762
5.	Bedrijfsleider Heel Europa (beëindigd in 2016)	€ 54.600	€ 54.600
6.	GGZ-C maatschappelijke begeleiding	€ 209.808	€ 158.420

Wachlijstbemiddeling

De stand van de wachtlijst op 31 december 2016

Ook in 2016 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 2016 voor een zorgappartement 3 a 6 maanden en voor wonen in een groepswoning één tot anderhalf jaar. In vergelijking met voorgaande jaren is er een afname van het aantal wachtenden voor de locaties en dan vooral de vraag naar het wonen in een zorgappartement. Oorzaken zijn een hogere drempel om in aanmerking te komen voor een indicatie, maar ook de landelijke tendens om langer thuis te blijven wonen is van invloed. Dit maakt mede dat een groeiende groep cliënten voorkeur geeft aan het wonen in een aanleunwoning. In de aanleunwoning is een ruim 24-uurs zorg en diensten aanbod beschikbaar en daardoor zeer geschikt voor cliënten met soms lichte dementie en/of somatische beperkingen. Ieder kwartaal in een overleg met afdeling huisvesting van Gemeente Purmerend vindt hier een goede afstemming over plaats. In 2017 zal het groepswonen voor somatische bewoners geëvalueerd worden en of deze woonvorm voldoende aansluit op de vraag en behoefte van deze doelgroep. Op 31 december 2016 staan er in totaal 26 cliënten op de wachtlijst voor de drie locaties binnen de stichting.

Volledig Pakket Thuis

In 2016 leidde de productieafspraken met het zorgkantoor tot een uitbreiding van het aantal cliënten met een Volledig Pakket Thuis (VPT). Cliënten in de aanleunwoning van De Rusthoeve en De Tien Gemeenten maakten al gebruik van een VPT. Met de cliënt werd naast een VPT ook een huurovereenkomst afgesloten. In december 2016 namen 39 cliënten een VPT-pakket af.

Communicatie

In 2016 werden er op alle locaties open dagen gehouden, waarbij er gelegenheid was voor toekomstige cliënten om kennis te maken met de locatie. De bezoekers werden geïnformeerd over de zorg en diensten en er werden rondleidingen op de locaties gehouden. De website op internet moet belangstellenden voor de zorg en wonen per locatie overzichtelijk de informatie geven die nodig is. Naast de drie locaties is Thuiszorg Purmerend in beeld. De uitstraling en herkenbaarheid voor de thuiszorg is van belang. Ook in 2016 hebben we met regelmaat advertenties geplaatst voor de zorg in de regionale bladen, tevens is een Facebook pagina geopend voor de SWZP met het oog op werving van medewerkers.

Overzicht personeel in loondienst bij de SWZP:

	31-12-2015	31-12-2016
directie	1,00	1,00
management	2,00	2,00
staf	2,56	2,78
administratie	1,44	2,00
ondernemingsraad	0,00	0,22
opleidingen	1,83	1,17
personeelszaken	1,78	1,56
	10,61	10,73
keuken	9,00	8,23
restaurant/gastvrouw	9,34	9,31
huishouding	26,09	28,03
facilitair	1,51	3,89
technische dienst	1,00	1,22
	46,94	50,68
welzijn	12,96	12,41
hoofden	7,67	2,47
coördinatoren	8,28	7,28
administratie zorg	1,72	2,39
verpleegkundigen	6,78	8,47
verzorgenden	27,61	24,27
contactverzorgenden	20,63	23,52
woonbegeleiders	26,83	26,77
assistent woonbegeleiders	5,64	0,45
helpende	10,36	7,31
leerlingen IG	15,67	15,44
geestelijk verzorgers	1,11	1,11
	145,26	131,89
	202,81	193,30

Vacatures en verzuim 2014	Vacatures en verzuim 2015	Vacatures en verzuim 2016
Instroom 74 personen, 24,22 fte waarvan cliëntgebonden 32 personen = 15,97 fte	Instroom 57 personen, 19,4 ft waarvan cliëntgebonden 23 personen = 11,1 fte	Instroom 63 personen, 14,31 fte waarvan cliëntgebonden 55 personen = 11,67 fte
Uitstroom 55 personen 12,19 fte waarvan cliëntgebonden 15 personen = 4,51 fte	Uitstroom 77 personen 22,8 fte waarvan cliëntgebonden 32 personen = 11,8 fte	Uitstroom 61 personen 26,28 fte Waarvan cliëntgebonden 65 personen = 22,11 fte
Aantal vacatures in 2014: 31 waarvan 25 cliëntgebonden	Aantal vacatures in 2015: 21 waarvan 14 cliëntgebonden	Aantal vacatures in 2016: 19 Waarvan 16 cliëntgebonden
Moeilijk vervulbaar: 0	Moeilijk vervulbaar: 1	Moeilijk vervulbaar: 2
Verzuim: 5,56 % cliëntgebonden 5,78,%	Verzuim 3,45% Cliëntgebonden 3,64%	Verzuim 4,73 % Cliëntgebonden 4,96%

1.3.3. Werkgebieden

De zorg van de SWZP bestrijkt drie werkgebieden: de extramurale zorg vanuit de Thuiszorg Purmerend, de dagbesteding waaronder het ontmoetingscentrum en de intramurale zorg, de langdurige zorg. Onder extramurale 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 intramurale zorg, zorg met verblijf. De Wmo-functie kortdurend verblijf kan in de regio Zaanstreek-Waterland worden geboden. Voor wat betreft de intramurale 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.

1.3.4. 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 Z/W is de uitvoering van de grote transities in 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

De Zorgcirkel, Eveen, Pennemes en Het Mennistenerf

De twee grote zorgaanbieders in onze regio zijn de Zorgcirkel en Eveen. Daarmee werken we samen in het ketenzorgoverleg dementie. Met Eveen 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 het Mennistenerf 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.

Odion, Prinsenstichting en RIBW ZWWF

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. Einde 2016 is de tijdelijke functie van buurtwerker bedrijfsleider voor de samenwerkende partijen op de BG van het gebouw gestopt door de Gemeente. Clup Welzijn moet deze rol overnemen.

De Wooncompagnie, Woonzorg NL en Mooiland Vitalis

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. De aflopende financiering van de buurtwerker / bedrijfsleider in de plint, voor de Social Firm van Heel Europa heeft voor intensieve gezamenlijke gesprekken met de gemeente en B&W van Purmerend gezorgd. Jammer genoeg zonder resultaat. De Gemeente is van mening dat het welzijnswerk (Clup Welzijn) deze taak moet overnemen. 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 verkeersruimte en aanpassing van de keuken.

Clup Welzijn, CJG, SMD, Clusius, 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.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Goed bestuur (Governance)

De Stichting Wonen en Zorg Purmerend volgt de Zorgbrede Governancecode. 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 het bestuur vanuit WNT2.

3.2 Raad van Bestuur (directeur bestuurder)

De SWZP kent een eenhoofdig bestuur (Raad van Bestuur). Tot en met 31 december 2016 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 2016: Voorzitter college van bestuur Protestantse Diaconie Amsterdam (o.a. wereldhuis, straatpastoraat, burenhulpnetwerk, sociale kruidenier); bestuurslid voorzitter Stichting Presentie (Andries Baart), Penningmeester RvT landelijke stichting voor Ma-werk Actioma / KLCMO.

Bij de aanstelling is de bezoldiging gevolgd vanuit de CAO VVT en is de inschaling getoetst aan de Wet Normering topsalarissen WNT 2.

De bestuurder is lid van de NVZD, Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren, en zal in 2017 het accreditatietraject starten 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 SWZP

De Raad van Toezicht bestaat uit ten minste vijf en maximaal zeven natuurlijke personen, gevraagd op basis van deskundigheid en betrokkenheid bij het werk van de SWZP. De Raad van Toezicht kwam in 2016 zes maal in vergadering bijeen. In deze vergaderingen nam de Raad de volgende besluiten:

- Het jaardocument zorg en de jaarrekening over 2016 werden goedgekeurd in een vergadering waarbij de accountant aanwezig was ter toelichting van de cijfers.
- De begroting werd goedgekeurd.

Daarnaast werden de volgende onderwerpen en thema's besproken:

- Kwaliteitsverbeteringstraject Zorg in Beweging.
- Veranderingen in Toezicht en Governance.
- Nieuwe statuten.
- Kwaliteit en Veilige Zorg.
- Verbeteren van de klachtenprocedure.
- Waardigheid en Trots.
- Werving voor nieuwe leden voor de RVT.
- Sociaal plan.
- Rapport verbetering van de kwaliteit van ouderenzorg gaat langzaam.
- Nieuwe organisatiestructuur SWZP
- Deskundigheidsbevordering.

De samenstelling van de Raad was als volgt:

Joop Lavooij, voorzitter tot eind februari 2016
Marjon Spaans-Dekker, lid
Hannie Camphuijsen-Maas, lid op voordracht van de Cliëntenraden
Tjeerd Hoekstra, lid
Bert Wiedemeijer, vicevoorzitter
Tjeerd Meenks, lid
Frans Sier
Maaïke Derksen lid (vanaf 28 november 2016)

De leden van de Raad van Toezicht hadden de volgende (bezoldigde en onbezoldigde) nevenfuncties per 31 december 2016:

Marjon Spaans - Dekker, lid
Nevenfunctie: Lid van het bestuur van de Vereniging van Hervormde Diaconieën Waterland

Hannie Camphuijsen – Maas, lid op voordracht van de Cliëntenraden
Geen nevenfuncties.

Tjeerd Hoekstra, lid
Nevenfuncties: Docent/onderzoek VU Amsterdam. Wetenschappelijk medewerker. Freelancer op het gebied van (fiscaal) juridisch advies. Secretaris kerkenraad Doopsgezinde gemeente Monnickendam. Penningmeester Raad van Kerken te Monnickendam. Secretaris VvE De Werf (hoofdsplitsing). Secretaris VvE De Werf (onder splitsing). Penningmeester Vereniging Democratisch Europa (VDE). Secretaris/penningmeester Alumnivereniging Fiscaal Masterjaar aan de VU (AFM). Raadslid in de gemeente Waterland.

Bert Wiedemeijer, vicevoorzitter
Nevenfuncties: Voorzitter Stichting Algemene Opvang Purmerend. Voorzitter Stichting SPURD. Voorzitter Humanitas afdeling Purmerend-Waterland. Voorzitter Vereniging Museum Waterland. Maatschappelijk begeleider bij Stichting Vluchtelingenwerk Amstel tot Zaan. Projectleider werkervaringsplaatsen bij SIGRA, lid RVT Community Focus.

Tjeerd Meenks, lid
Nevenfunctie: Technology projectleider, Yacht, Amsterdam

Frans Sier, lid
Nevenfuncties: Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Bijzondere Tandheelkunde, Amsterdam. Lid bestuur (penningmeester) Stichting Algemene Opvang Purmerend.

Het lidmaatschap van de Raad van Toezicht van de SWZP was in 2015 een onbezoldigde functie.

Klokkenluidersregeling

Bij de vertrouwenspersoon zijn geen meldingen in het kader van de klokkenluidersregeling binnengekomen. 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 2016 wil de Raad van Toezicht alle medewerkers van de stichting hartelijk danken voor ieders inzet in 2016 en zijn waardering hiervoor uitspreken.

De (vice)voorzitter van de Raad van Toezicht, Bert Wiedemeijer.

3.4. Bedrijfsvoering en bestuur

Onderstaand directieverslag is een weergave van de rapportage aan de Raad van Toezicht in de vergaderingen van 2016. Het geeft op chronologische wijze de belangrijkste onderdelen die zijn besproken aan.

Evaluatie bestuur 2016

Allereerst moet over 2016 gewezen worden op de ingezette grote veranderingen in de zorg en dienstverlening met de start van het kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging. Het afgelopen jaar stond in het teken van de uitvoering van het Plan van Aanpak dat in januari 2016 is vastgesteld en goedgekeurd door VWS in het kader van het programma Waardigheid en Trots. Met ondersteuning van twee ervaren externe begeleiders (Marjolein Lotsy en Gertrude Verhagen) is de verandering aangepakt vanaf januari 2016.

De verandering betreft de gehele organisatie, alles is aangepakt, niets is uitgesloten. Om te beginnen bij de basis: De voorwaarden wat betreft de administratieve organisatie en intern controle beter op orde (AO/IC), dat betekent controle protocollen, maandelijks rapportage beschikbaar krijgen. De invoering van ONS Nedap zorgadministratie automatisering en invoering van het ECD tot en met de inhoud van de zorg.

Daarnaast is de organisatie van de zelfsturende teams en de kwaliteit en veilige zorg, eerst in de thuiszorg en daarna intramuraal. Daarmee is een grote verandering ingezet die een vergelijking met de vorige verslagjaren onmogelijk maakt. Ook van de bestuurder vraagt dit verandertraject van de SWZP een nieuwe en andere rol. De SWZP is met deze structuur- en cultuurverandering verschoven van een hiërarchische organisatie voor verzorging van ouderen, naar een zo efficiënt mogelijke organisatie voor verpleeghuiszorg met zelforganiserende teams. De middelen die wij krijgen voor de uitvoering van de zorg, worden zo veel als mogelijk ingezet voor de uitvoering van die zorg in de zorgteams, omdat de zorgmedewerkers het beste weten wat de bewoners en cliënten wensen, en we op deze manier het beste kunnen aansluiten bij wat de bewoner wil en zijn/haar welzijn en welbevinden.

Organisatie en aanpak kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging

De organisatie structuur is in 2016 letterlijk op zijn kant gegaan: het MT vanuit die positie de voorwaarden scheppen voor de zelforganiserende teams, er is zo min mogelijk overhead en geen tussenlaag met leidinggevendend meer. In deze drie zinnen is een enorme verandering weergegeven. Het MT heeft daarvoor een andere samenstelling gekregen, de managers PZ en Kwaliteit (bestuurssecretaris) zijn toegevoegd aan het MT. De zorgmanagers hebben andere taken gekregen en worden verandermanagers, dat vraagt andere rollen en kwaliteiten. De hierop gerichte externe begeleiding, de voor dit proces noodzakelijke verandering van de rol van de bestuurder en MT leden, heeft veel aandacht gekregen: wat vraagt deze gewenste kwaliteitsverbetering voor andere manieren van ondersteuning, hoe en waarop gaan we sturen en moeten we ondersteunen?

Met de Cliëntenraad (CR) en de Ondernemingsraad (OR) is het Plan van Aanpak Zorg in Beweging besproken en is toelichting gegeven over de stapsgewijze uitvoering daarvan. Voor de CR was van belang dat zij de inhoudelijke keuze - de cliënt nog meer centraal - zouden onderschrijven en de inhoud van de kwaliteitsverbetering zouden willen ondersteunen. Dat is uitgebreid besproken, ook de zogenaamde dialoogbijeenkomsten over het beleid achter de veranderingen, hebben daarin een belangrijke rol gespeeld. Met de OR is gesproken over de opstelling en toepassing van het sociaal plan voor individuele medewerkers. Er zijn frictiekosten begroot om het sociaal plan te kunnen toepassen.

Er is een sociaal plan opgesteld en op 12 mei besproken en vastgesteld met medewerkers en vakbonden. Hierin zijn o.a. de regeling vastgelegd voor medewerkers die niet mee kunnen of willen in de deskundigheidsverhoging in de thuiszorg (TZ) en intramurale zorg (IM), het besluit om geen niveau 2 opgeleide zorgmedewerker meer in te zetten in de TZ en beperkt IM alleen onder auspiciën van een niveau 3 opgeleide medewerker of hoger opgeleide collega. Daarnaast is daarin vastgelegd dat de leidinggevende en staffuncties voor een belangrijk deel gaan vervallen of in de zelforganiserende teams worden belegd.

In het voorjaar is een aftrapbijeenkomst gehouden voor de locaties, voor de medewerkers en voor de thuiszorg. Daarop is de achtergrond van de verandering uitgelegd, waarom we willen gaan werken met zelforganiserende teams, wat dat moet opleveren in de kwaliteit van zorg en hoe we dat gaan aanpakken. Allereerst is dit in de thuiszorg (en dienstverlening) uitgevoerd, daarna zijn de intramurale zorgteams gevormd. Ondertussen werd ook Nedap ONS het nieuwe zorgadministratie systeem uitgerold. Ondertussen is aan de voorwaarden in de organisatie ook veel gedaan. We hebben begin 2016 besloten om de inzet van de ingehuurde interim controller af te bouwen, te vervangen met een controller in eigen dienst. Dit is succesvol

afgerond met de aanstelling van Robert Zeldenrust als HEAD Controller voor de SWZP per 1 juli. Hij heeft als één van de eerste zaken de verdere uitbouw van de AO/IC en de financiën ter hand genomen.

Waardigheid en Trots – ondersteuning kwaliteitsverbetertraject SWZP

Dat de SWZP is toegelaten tot dit traject van VWS, is door ons aangegrepen als een kans om te veranderen en te verbeteren. De SWZP krijgt daarmee de noodzakelijke externe ondersteuning bij het uitwerken en implementeren van een kwaliteitsverbetertraject binnen één van de pijlers van het VWS programma “Waardigheid en Trots”, nl.: Betere samenwerking tussen cliënt, zorgverlener en mantelzorg; Meer ruimte voor de professional; Het op orde krijgen van de basis door veilige zorg te borgen; (toezicht op) bestuurlijk leiderschap; Meer openheid en transparantie. In 2016 zijn een door de interne projectleider, de bestuurder en de externe coaches een drietal evaluatiegesprekken gevoerd met de tranchemanager van VWS, die de voortgang en het effect van de geïnvesteerde begeleiding daarbij als voldoende heeft beoordeeld.

In 2016 is besloten om alle aandacht te richten op de uitvoering van dit traject en de overige certificeringsvoorwaarden voor de zorg, zoals de kwaliteitscertificering Prezo, de externe audits voor hygiëne en veiligheid, de Arbo en RIE, de audit voor de Roze Loper, de kwaliteitseisen van de IGZ (Inspectie voor Gezondheidszorg), zorgverzekeraars, Wmo en zorgkantoor; in te bouwen in de aanpak van dit hele veranderproces. Ook de tussentijds uitgevoerde Materiele Controle door Achmea Zilveren Kruis, en de verbeteracties die daaruit volgden, zijn op deze wijze opgepakt. Evenals de contractafspraken voor de Wlz met het zorgkantoor, in ons geval een 5-tal ontwikkelafspraken, zijn ingebouwd in dit verbetertraject. Dat is ook het geval met de plannen voor de extra inzet voor welzijn en welbevinden voor individuele cliënten en bewoners die VWS, staatssecretaris Van Rijn, in 2016 beschikbaar heeft gesteld onder de voorwaarde van goedkeuring van de plannen door de bewoners, via de cliëntenraden. De SWZP heeft daarvoor plannen uitgewerkt rond meer bewegen voor ouderen, welzijn in de teams verankeren en een soort “Uitburo” voor individuele bewoners en cliënten.

Woon-zorgcomplex Heel Europa

2016 was het tweede jaar van Heel Europa, voor de bewoners van de flat en de omgeving zijn diverse activiteiten aangeboden. De bestuurder van de SWZP heeft de stuurgroep Heel Europa aangestuurd in de rol van voorzitter. Tevens is de werkgeversfunctie voor de bedrijfsleider/buurtwerker uitgevoerd. Er is een Vriendenstichting opgericht en bestuurd, deze moet de voorwaarden scheppen voor de kosten van de gezamenlijke activiteiten.

De groei van de thuiszorg in en rond het wooncomplex gaat te langzaam in vergelijking met de verwachtingen. We maken daarentegen wel kosten voor de inzet van de alarmopvolging, vooral in de nachten is dit kostbaar. Voorlopig wordt de nachtdienst gecombineerd met de diensten in de woongroepen na 22.30 uur.

Voor de versterking van de samenwerking is begin oktober een impuls-bijeenkomst georganiseerd met de managers / beslissers van de samenwerkingspartners om een boost te geven aan de samenwerking tussen partijen. Dat is nog wel een opgave. De beslissing van de Gemeente om de tijdelijke subsidie voor de bedrijfsleider/buurtwerker niet te verlengen betekent dat de organisatie het de komende periode echt samen moeten vorm geven. Clup Welzijn moet daar naar de mening van de Gemeente een belangrijke coördinerende rol in spelen. In de afspraken met ambtenaren en politiek zijn daar wel zorgen over uitgesproken door de vier dragende partijen, de social firm partijen die daarover een convenant hebben afgesproken. Aangezien Clup Welzijn hier geen onderdeel van wil / kan zijn, is die formele zekerheid en aanspreekbaarheid op effectieve inzet, anders en breekbaar. Met de wethouders is afgesproken deze inzet in de loop van 2017 te evalueren. In december heeft de bedrijfsleider / buurtwerker, Kitty Awondata afscheid genomen.

Bewonerszaken en overleg met de cliëntenraden

Met de beide cliëntenraden is gesproken over de gevolgen van het kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging en de consequenties daarvan voor de bewoners en cliënten. De wensen voor welzijn en welbevinden van de individuele cliënt en bewoner moet met deze verandering nog meer centraal komen te staan. We zullen dit eind 2017 meten met een tevredenheidstoets.

In de CR is gesproken over het inrichten van een centrale cliëntenraad, voor de drie locaties en de thuiszorg. Daarvoor is een nieuwe samenwerkingsovereenkomst met het bestuur gemaakt, deze is vastgesteld en voorgelegd aan de RvT. De vaste agenda punten voor de CCR zijn de gezamenlijke bespreking van jaarrekening en begroting, beleidsstukken en risico analyse voor de SWZP. De bestuurder zal de CCR bijwonen.

De vereniging van diaconieën heeft een extra gift toegezegd voor medefinanciering van de Italiaanse tegelvloer in De Rusthoeve gang BG. Dit is uiteindelijk door de Wooncompagnie (woningcorporatie) betaald. Daarmee komen er weer andere doelen in zicht voor de vereniging, men zal nu bijdragen aan meubilair voor het restaurant. Daarnaast zal men de bloemengroet voor de vrijwilligers financieren en de 12 mei dag van de zorg - attentie voor de medewerkers.

Personele zaken

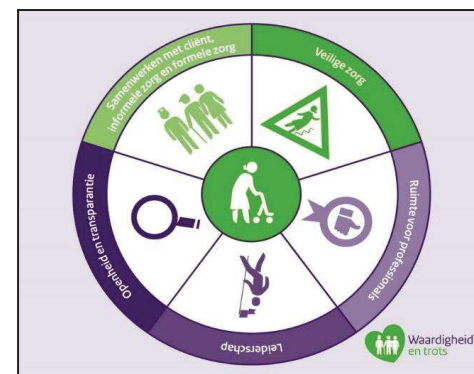
De stand van het verzuim per 31 december 2016 is gemiddeld 6%. Het cumulatieve verzuim over 12 maanden is gemiddeld 4,8%.

Er is een sociaal plan opgesteld en besproken met vakbond en OR met een looptijd van drie jaar. Als eerste stap in de maatregelen vanwege de noodzakelijke verhoging van kwaliteit van zorg en deskundigheid een persoonlijk bericht aan alle medewerkers gezonden over de gewenste flexibiliteit en mobiliteit als werknemers van de SWZP, om daarmee zoveel mogelijk boventalligheid en ontslag te kunnen voorkomen.

Naar integrale zelforganiserende teams in de thuiszorg (5) en de intramurale zorg en het groepswonen (9)

Met alle leidinggevend en stafleden is het uitvoeringsplan Zorg in Beweging besproken. De RvT heeft in de februari-vergadering de algemene uitgangspunten besproken en gevraagd om het uitvoeringsplan. Het plan is ook ter bespreking en advisering aangeboden aan de OR en de CR.

Efficiëntie in de zin van kostenbesparing is geen doel van dit proces. Betere, effectievere aansturing van de zorg is het doel van deze omvorming. Minder overhead, zoveel mogelijk middelen naar de uitvoering, minder overleg en hiërarchie, korte directe lijnen, dat alles komt samen in het managementoverleg waar de beschikking moet zijn over goede stuurinformatie.



Financiën op orde, AO/IC, risicoanalyse en liquiditeit

Bij de overzichten van 2016 is ook een liquiditeitsprognose voor het gehele jaar gemaakt. Om inzicht te hebben in de betaalbaarheid van lonen en andere kosten op de korte termijn. In de uitgebreide risicoanalyse in de RvT van september is dit in uitgebreide en beschrijvende vorm teruggekomen. We constateren dat door de verandering in de bevoorschotting en de verdeling van de verschillende zorgfinanciers, de beperkte financiële buffer van de SWZP meer dan nodig is en ingezet moet worden. Het bestuur is van mening dat de SWZP allereerst zelf zijn zaken goed op orde moet krijgen voordat over outsourcing van onderdelen kan worden gesproken. Dat betekent dat we in 2016 op zoek zijn gegaan naar een controller met ervaring in de zorg – in vaste dienst - en daarnaast een goede boekhouder en voldoende administratieve ondersteuning. Dit proces is medio 2016 succesvol afgerond.

De voorbereiding van de opstelling van de begroting is in oktober 2016 ter hand genomen. Een nieuw begrotingsmodel is daarbij gebruikt, om een begroting op hoofdlijnen op te stellen. De begroting 2017 sloot met een kleine plus. Gezien de enorme opgave van 2015 naar 2017 is besloten om de bezuinigingsopgave over meerdere jaren uit te voeren, aangezien met de transitie ook ieder jaar (van 2015 t/m 2017) weer nieuwe stappen in beperking van tarief en volume worden gemaakt. Ondertussen zijn aan het einde van 2016 nieuwe aanvullende kostenverhogende effecten van o.a. CAO en ORT afkoop bekend geworden die flinke negatieve impact hebben op de begroting 2017.

De SWZP is aangemerkt voor een materiële controle door Achmea. Uit dit verantwoordingstraject (aan de hand van een aantal vragen met te leveren bewijslast) is duidelijk geworden dat aan de AO/IC verbeteringen nodig zijn, om volledig te kunnen voldoen aan de normen van rechtmatigheid en transparantie in het kader van goed bestuur (Governance code). Er is een verbeterplan voor de AO/IC gemaakt n.a.v. de interim controle (managementletter interim controle door accountant Verstegen) dat in 2016 is uitgevoerd. Nog openstaande punten zijn meegenomen in de verbetering van de interne controle in 2017.

Inkoop gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor

De SWZP heeft de nieuwe thuiszorgvoorwaarden vanuit de Zvw uitgevoerd, met de in te zetten wijkverpleegkundigen o.a. voor het indiceren. Er is overleg met de ketenpartners Evean en Zorgcirkel over de verdeling van de inzet op de niet toewijsbare zorg, de zgn. S1-functie. Hiervoor is met de wijkverpleegkundigen van de ketenpartners en de wijkpleinen de praktische aanpak van de samenwerking in de wijkzorg besproken.

In de afgelopen periode zijn weer vele overleggen vanuit de verschillende financiers georganiseerd waarbij we moesten aansluiten om de ontwikkelingen te volgen. In de regio Zaanstreek-Waterland zijn niet alle gemeenten in gelijke mate aangesloten op de wijze waarop de Wmo moet worden uitgevoerd.

Met de zorginkoper voor het zorgkantoor Wlz van Achmea, Dhr. Huig van Duijvenvoorde, zijn goede afspraken over de productie voor 2017 gemaakt. We maken met de verschillende zorgverzekeraars apart afspraken voor de inkoop van de wijkzorg, dat was nieuw in 2016 en arbeidsintensief. De contracten voor 2017 Wlz zijn ingediend, de gevraagde zelfanalyse en verbeterplannen zijn besproken en goedgekeurd. De Wmo contracten voor 2017 zijn afgesproken, waarbij de Gemeente Purmerend / Beemster voor ons de belangrijkste partij is.

3.5. Cliëntenraden SWZP

De Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft twee cliëntenraden. Op de locaties De Rusthoeve en De Tien Gemeenten is een eigen cliëntenraad. Er worden leden vanuit de zorglocatie in Heel Europa geworven. Door de Raad van Toezicht is gevraagd om bij de formele rol bij de bespreking van begroting en jaarrekening een gezamenlijk besluit te nemen over beoordeling door de gezamenlijke cliëntenraden. Dat is in beide raden besproken en akkoord bevonden en zo ingevoerd.

In de loop van 2017 zal een Centrale Cliëntenraad (CCR) worden opgericht met een vijftal leden vanuit beide raden en met de bestuurder. Daarmee kunnen de te bespreken zaken op stichtingsniveau, in de CCR worden besproken en de praktische belangen van bewoners en cliënten rondom de locatie in de aparte locatieraden.

Eén van de leden van de Raad van Toezicht is op voordracht van de beide cliëntenraden benoemd. Mw. Hannie Camphuijsen woont de vergaderingen bij en informeert zo op intensieve wijze de Raad van Toezicht en informeert de leden van de cliëntenraden over de zaken die in de Raad van Toezicht worden besproken.

De cliëntenraden werken met het reglement van LOC en Actiz (2012) en zijn lid van het LOC (Landelijk Overlegplatform cliëntenraden, LOC Zeggenschap in Zorg). De vergaderingen worden om de zes weken gehouden en bijgewoond door de locatiemanager en/of de directeur, aangevuld met anderen, afhankelijk van de agenda.

Vanuit de Cliëntenraad (CR) van De Rusthoeve

De cliëntenraad heeft in 2016 zes keer vergaderd. Er is gesproken over het kwaliteitsverbetertraject, veranderingen in de zorg, de kwaliteit van zorg, de prijzen van het restaurant, de activiteiten in de populier en de werking van de thuiszorg. Zo nodig is in de vergaderingen aangeschoven en toelichting gegeven door een stafmedewerker. De CR heeft deelgenomen aan een bespreking met het zorgkantoor. De begroting en de jaarrekening zijn samen met de andere CR besproken met de directeur bestuurder en de controller.

Vanuit de cliëntenraad van De Tien Gemeenten

Vanuit de CR van De Tien Gemeenten wordt ook een kort overzicht van de belangrijkste bespreekpunten gegeven: de in 2016 ontvangen klachten over het restaurant, de maaltijden en de voeding zijn besproken met de manager en het hoofd van de keuken. Zorgen over de veranderingen in de zorgteams rondom medewerkers zijn besproken met de directeur bestuurder. Er is deelgenomen aan bijeenkomsten van de SWZP, de Gemeente en het zorgkantoor. Er is apart gesproken over de plannen voor welzijn en welbevinden – de inzet voor de extra middelen van Staatssecretaris Martin van Rijn – en daarmee ingestemd. Er is gesproken over het veranderen van de organisatie, het invoeren van de zelforganiserende teams, het verdwijnen van de leidinggevende en de staf functies. Zorgen zijn daarover gedeeld met de bestuurder en de manager zorg. De bestuurder heeft de CR eind 2016 geïnformeerd over de achtergronden van het beëindigen van het contract van de toenmalige manager zorg en welzijn. Per 1 april 2017 is een vervanger aangesteld in overleg met de raden.

3.6. Ondernemingsraad

In 2016 zijn er 15 OR vergaderingen en 9 OV vergaderingen gehouden, waarvan 1 met de Raad van Toezicht. De OR is geïnformeerd of betrokken bij de advisering of besluitvorming over de volgende onderwerpen: Algemeen beleid: De toekomst notitie, kaderbrief 2017, begroting 2017 en jaarrekening 2015, de algemene risico analyse en het meerjarenbeleidsplan; deze zijn in de OR besproken in de conceptfase waardoor de inbreng en advisering van de OR kon worden meegenomen in de besluitvorming door het bestuur.

Sociaal plan:

Het sociaal plan is in 2016 vastgesteld op 12 mei en uitgerold wat een hoop onrust gaf binnen de organisatie. Het is niet voor iedereen altijd even duidelijk geweest welke rol de OR bij persoonlijke vragen van individuele werknemers kan spelen. Maar de OR hoopt dat de achterban zich ten alle tijden gehoord heeft gevoeld. Het sociaal plan is nog in werking (tot 2018) en zal kritisch gevolgd worden door de OR. Er is in het voorjaar een voorlichtingsbijeenkomst hierover georganiseerd, waarbij een vertegenwoordiger van de vakbond FNV aanwezig was. FNV leden mochten hun stem uitbrengen betreffende het sociaal plan. De opkomst was groot te noemen.

Kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging:

In beweging was de organisatie zeker in 2016. Naarmate het jaar vorderde werd op de werkvloer de transitie steeds meer voelbaar in alle lagen van de stichting. Afgelopen zomer zijn er veel brieven gestuurd naar de bestuurder en de OR over onzekerheden en onduidelijkheden. De OR heeft de punten proberen te bundelen en deze, binnen de mogelijkheden van de OR besproken met de bestuurder. Terugkoppeling van de bestuurder naar de OR en van de OR naar de achterban was helaas niet altijd bevredigend voor alle partijen. De OR betreurd dit. Samen zullen we nog hindernissen moeten nemen, maar we hebben vertrouwen in een succesvolle afloop van dit belangrijke kwaliteitsverbetertraject.

De consequenties van dit traject voor medewerkers in de uitvoering van de zorg (de eerste fase van het sociaal plan) en de leidinggevend en staf (de tweede fase) zijn in de OV vergaderingen met de bestuurder besproken en intensief gevolgd.

Aandacht voor het eigen functioneren van de OR:

Het is voor de OR leden een bewogen jaar geweest, met veel nieuwe thema's. De OR leden hebben een hoop geleerd. We hebben ons laten voorlichten waar onze kennis tekort schoot. We hebben in ieder geval ten alle tijden geprobeerd ons professioneel en positief op te stellen. De OR voelde grote bereidheid van de medewerkers om de schouders er iedere keer weer onder te zetten. Complimenten hiervoor. De OR voelt en ziet de onrust, maar ook zeker de (veer) kracht op de werkvloer.

Scholing OR:

In september heeft de OR samen met de bestuurder een middag scholing gevolgd betreffende kanteling van de werktijden. Tijdens de tweedaagse cursus in november is de OR bezig geweest met de volgende onderwerpen.

- De organisatie ontwikkelingen. (reorganisatie vanwege Zorg in Beweging)
- Kanteling werktijden (cao)
- Begroting 2017
- Voorbereiding OR vergaderingen
- Jaarverslag van de OR

De bestuurder was uitgenodigd evenals de nieuwe HEAD/controller en daarnaast ook de externe adviseur/begeleider vanuit Waardigheid en Trots (VWS) voor een toelichting en vragen op de verschillende onderdelen.

Achterban:

Er is geen reguliere achterban bijeenkomst geweest. Er is wel in samenwerking met de bestuurder een bijeenkomst gehouden voor alle medewerkers betreffende het sociaal plan. Ook heeft de OR een enquête gehouden onder alle medewerkers betreffende hun mening over de kanteling van de werktijden.

Samenstelling OR:

Er is 1 lid gestopt en 1 lid heeft de functie van secretaris gekregen. De OR bestaat nu uit 5 leden.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

In de Raad van Toezicht van februari 2015 is het meerjarenbeleid van de SWZP goedgekeurd, dat is in 2017 aan herziening toe. De beleidsuitgangspunten worden jaarlijks vertaald naar de kaderbrief waarin de doelstellingen voor het nieuwe jaar zijn geformuleerd. Wij willen als SWZP aan ouderen een samenhangend en integraal aanbod van wonen, dienstverlening en welzijn bieden. De bewoner / cliënt staat centraal in ons handelen.

Prioriteiten voor het beleid:

- Inspraak en participatie van bewoners en cliënten in de vormgeving van wonen, zorg en dienstverlening vergroten
- Het versterken van de rol en positie van de familie (mantelzorg) in de uitvoering van de zorg en dienstverlening voor bewoners en cliënten
- CQ-meting uitvoeren en hoger scoren bij klanttevredenheid = 7 → 8
- Kwaliteit en veilige zorg verbeteren en borgen d.m.v. kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging vanwege de steeds zwaardere zorg (verpleeghuiszorg)
- Zelforganiserende integrale teams opzetten voor kleine groepen bewoners
- Toekomstbestendig arbeidsmarktbeleid opzetten
- Goede ondersteuning aan zorgteams bieden, medewerkerstevredenheid vergroten = 6,5 → 7,5
- Meer aandacht voor welzijn, welbevinden en dienstverlening voor bewoners en cliënten
- Vergroting van gastvrijheid, o.a. in onze restaurants
- Vergroten van inzet van vrijwilligers binnen de SWZP
- Inzet (wijk)verpleegkundige in de zelforganiserende teams
- Toepassing ECD en domotica in zorg en dienstverlening
- Verbetering van de interne en externe informatievoorziening
- Beperken administratieve lasten en overheadkosten, zoveel mogelijk beschikbare middelen naar de uitvoering van de zorg en beleggen in zelforganiserende teams
- Bedrijfsvoering op orde, goede monitor beschikbaar, financiële en zorgadministratie (AOIC) op orde.

4.1. Meerjarenbeleid 2017 -2019

We moeten ons voor de komende periode als SWZP nog meer richten op de beleidsmatige veranderingen in de zorg. De zorg met verblijf is steeds zwaarder geworden, de wachtlijst geeft dat aan. De inhoud van de zorg, de deskundigheid van de medewerkers, de vormgeving van de zorg, de aandacht voor welzijn en welbevinden, de individuele cliënt en bewoner nog meer centraal stellen. Het zorgkantoor streeft naar zoveel mogelijk flexibiliteit in de mogelijkheden voor het verschuiven van intramurale naar extramurale zorg (ZZP --> VPT-plekken). Mensen willen / moeten langer thuis wonen, dat vraagt andere kwaliteiten van de thuiszorgteams, en vraagt veel van de mantelzorg en andere vormen van informele zorg. Voor cliënten in de aanleunwoningen zoeken we naar informele zorgvormen. Ook voor de beschikbare locaties en de materiële inrichting en organisatie hebben deze veranderingen in de zorg gevolgen. Daarover maken we voor de nieuwe beleidsperiode plannen en bespreken die met de CR, OR en RvT.

Uitvoering van de zorg in woon-zorgcomplex Heel Europa

De ontwikkeling van de zorg door de SWZP in dit woon-zorgcomplex is door de politieke en beleidsmatige ontwikkelingen in het overheidsbeleid enorm veranderd. De risico's voor de exploitatie zijn groter geworden, de marges van de financiering van deze zorg zijn kleiner geworden, de toekomstige mogelijkheden zijn nog onduidelijk en worden zeker niet positiever.

Thuiszorg Purmerend van de SWZP

De Thuiszorg van de SWZP dient rondom de locaties van de SWZP met voldoende kwaliteit te worden geboden. We geven prioriteit aan kwaliteit van zorg met beperkte groei ambities, we willen vooral vanuit de directe omgeving van de locaties zorg bieden, bekend via relaties, de bezoekers aan De Populier of de activiteiten in De Tien Gemeenten, de kortdurende opname enz., mond-tot-mondreclame zogezegd. Het werkgebied van de

Thuiszorg Purmerend is uitgebreid tot de gehele gemeente Purmerend e.o. Het aantal maaltijden dat we leveren buiten de deur groeit langzaam maar zeker.

Welzijn voor kwetsbare ouderen: Dagverzorging, OCD, KDO (Wmo)

De bezetting van o.a. de opvang van kwetsbare ouderen in het Ontmoetingscentrum De Dageraad (OCD) is in 2015 weer gegroeid. De overgang van de financiering van naar de Wmo is goed gegaan, na diverse onderhandelingen en casebesprekingen is een juiste indicatiestelling vanuit het WMO-loket georganiseerd. We proberen meer middelen voor mantelzorg ondersteuning te verkrijgen, daarvoor is een projectsubsidie vanuit de gezamenlijke ontmoetingscentra toegekend. Via de ondersteuning en begeleiding van de VU is ook het project DemenTalent gestart in 2016.

4.2 De beleidsdoelen voor 2017, de kaderbrief

4.2.1. Kwaliteit van zorg verbeteren met kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging

Het kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging is gestart in januari 2016 met steun van het ondersteuningsprogramma van VWS voor de verpleegzorg: "Waardigheid en Trots". Tot medio 2017 kunnen we gebruik maken van de externe ondersteuning voor bestuur, management en zelforganiserende teams. Dat is het moment waarop we de doelstelling geformuleerd in het Plan van Aanpak zullen evalueren met elkaar. In algemene termen moet dit traject leiden tot een verbetering van de kwaliteit van zorg in de SWZP, het versterken van de sturing van de cliënt in de vormgeving van de zorg en dienstverlening. Het vergroten van het welbevinden van de cliënt. Het verhogen van het deskundigheidsniveau van de professionals in de zorg, het aanpassen van de organisatie structuur en de clustering van taken, om dit mogelijk te maken.

Als afgeleide van dit traject in de zorg, is tevens een plan van aanpak uitgewerkt om de gastvrijheid van de dienstverlening te verbeteren (o.a. front-cooking in restaurants, front-office cliënten administratie). De voorwaarden voor de zelforganiserende teams wat betreft automatisering en ondersteuning moeten begin 2017 gerealiseerd zijn.

Strategie, beleid, bestuur en toezicht

Onderdeel van Zorg in Beweging is ook een andere wijze van besturen van de organisatie. De dialoog met cliënten, bewoners en medewerkers wordt gezocht, voor het in gesprek met elkaar vormgeven van de kernpunten van het beleid en de kernwaarden van de cultuur en de visie van de SWZP. In 2017 wordt op een nieuwe manier het strategisch beleid voor de komende jaren (2017 – 2019) gedeeld met de organisatie en de externe partners van de SWZP.

De contractafspraken met het zorgkantoor voor de Wlz en de zorgverzekeraars (Zvw) voor de zorg thuis zijn ook weer voor 2017 gemaakt. In 2017 worden er nieuwe contractafspraken gemaakt met de Gemeente Purmerend / Beemster, voor de SWZP de belangrijkste contractpartner Wmo. De samenwerking van Purmerend in de regio afspraken Z/W is in 2016 gestopt.

Er zal in 2017 een helder financieel, kwaliteits- en inhoudelijk beleid worden uitgestippeld voor de gemeentelijke Wmo zorg vanuit de SWZP, in het bijzonder zal de bekostiging van de dienstverlening voor hulp in de huishouding beleidsmatig worden afgewogen.

De Raad van Toezicht wijzigt van samenstelling en zet in op verdere professionalisering in het kader van de nieuwe governance eisen en de veranderingen in bestuur en toezicht van de zorg. De bestuurder gaat een accreditatie traject volgen.

Doelstellingen zorg en dienstverlening 2017

Verpleging, Thuiszorg en woonbegeleiding, nachtzorg

De strategie ten behoeve van de verpleging, thuisbegeleiding en nachtzorg is vastgesteld en vertaald in heldere doelen en prestaties. De randvoorwaarden voor het cliënt- en groepsgericht werken, het wijkgericht werken in de thuiszorg van de zelf-organiserende teams zijn medio 2017 volledig geïmplementeerd (NEDAP, coach structuur, deskundigheidsopbouw van de teams). Alle cliënten van thuiszorg kunnen gebruik maken van een personenalarmering, de huidige systemen zullen worden vervangen.

Wmo inzet, dagbesteding, welzijn en welbevinden

De dienstverlening aan deelnemers / cliënten voor de dagbesteding (Dageraad en DTG / DR) is een samenhangend onderdeel van de thuiszorg teams en de intramurale teams rondom de locaties. De inzet van welzijn en welbevinden is gericht op individuele cliënten en krijgt vorm in het "Uitburo" en het activiteiten aanbod o.a. in het restaurant voor cliënten en bezoekers. Daarnaast is een programma uitgewerkt rondom bewegen voor kwetsbare ouderen wat onderdeel uitmaakt van dagbesteding binnen het etagegericht werken en het groepswonen. Dit alles is uitgewerkt in het plan van aanpak dat is afgesproken bij de contractafspraken met het Zorgkantoor.

Bedrijfsvoering, de basis op orde, nieuwe en beperkte clustering van diensten

De administratieve organisatie en interne controle wordt in 2017 geheel op orde gebracht. Er wordt een gewijzigde cliënten administratie gevormd, verbonden aan goede dienstverlening via een front-office. De financiële administratie en boekhouding wordt geautomatiseerd. De monitorinformatie op organisatie- en team niveau wordt goed gevuld vanuit de zorgproductie, financiën en personeelszaken.

De productiviteitsnormen zijn op orde in 2017:

We hebben als uitgangspunt voor de gemiddelde productiviteit van een zorgteam afgesproken dat we sturen op 75%, daarin is vakantie 13%, en het verzuim vastgesteld op 4% als uitgangspunt voor 2017. De gemiddelde uur prijs zal daarbij nader worden bepaald.

De voorstellen voor een beperking van de inzet van staf en leidinggevenden in de organisatie en het verschuiven van deze kosten naar de uitvoerende teams zijn uitgewerkt. De consequenties hiervan voor de betrokken medewerkers zijn in overeenstemming met de afspraken over de uitvoering van het sociaal plan uitgevoerd.

Uitgangspunten voor kwaliteit voor de cliënt in 2017

Klachtenafhandeling: Alle de klachten zijn naar tevredenheid van de cliënten afgehandeld.

MIC meldingen: 95% van alle MIC meldingen zijn afgehandeld en volgens PDCA gerapporteerd. Tevens is in elke kwartaalrapportage sprake van een oorzaak analyse en overzicht van de genomen acties en inzicht in het resultaat daarvan.

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.

Aantal medewerkers bij cliënt: 95% van de cliënten geeft aan tevreden te zijn over het aantal medewerkers

Bejegening: 95% van de cliënten geeft aan tevreden te zijn over de bejegening en zich veilig te voelen.

Uitgangspunten voor kwaliteit voor en door medewerkers

Medewerker tevredenheid: 95% van de medewerkers is tevreden over de samenwerking in het zelforganiserende team.

Invloed op dienstroosterplanning: 85% van de medewerkers ervaren directe invloed op dienstroosterplanning.

Invloed op zorgplanning: 80% van de medewerkers ervaren invloed op de zorgplanning.

Ondersteuning: 85% van de medewerkers geven aan tevreden te zijn over de ondersteuning die zij krijgen vanuit de organisatie.

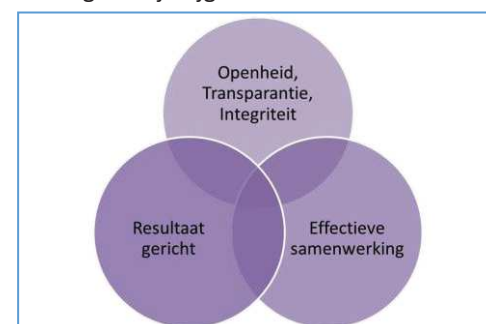
Zelfsturing en eigen regie: 90% van de zorgteams functioneren op het taakvolwassen niveau in de teambarometer metingen.

Certificering Kwaliteit van zorg

In 2017 zullen we de voorwaarden voor gefaseerde certificering door Prezo verder uitvoeren.

Deskundigheidsbevordering medewerkers

De deskundigheidsbevordering van de zelforganiserende teams krijgt vorm met een strategisch opleidingsplan, de inzet van E-learning, en de implementatie van de opleidingstaak en



praktijkbegeleiding in het zelforganiserende team. De samenhangende ondersteuning aan de teams vanuit Personeelszaken, opleiding en administratieve ondersteuning krijgt in 2017 verder vorm.

4.2.2. Afspraken zorgkantoor 2016 en 2017 langdurige zorg (Wlz)

Zelfanalyse en ontwikkelplan afgesproken

Voor 2016 blijven de productieafspraken in de langdurige zorg (inkoop Wlz via het zorgkantoor Achmea) ongeveer gelijk aan 2015. Er is als voorwaarde bij de nieuwe contractafspraken een zelfanalyse opgesteld door de SWZP en een ontwikkelplan afgesproken met vijf doelstellingen voor kwaliteitsverbetering, waarbij het MT de rollen heeft verdeeld:

1. verbeteren van de AOIC,
2. verbeteren van de aanpak van de zwaardere zorg met verblijf,
3. het leren van en verbreden van de aanpak van het ontmoetingscentrum (OCD) binnen de SWZP,
4. aan de slag met zelfsturing en zelforganisatie,
5. en het invoeren van het ECD.

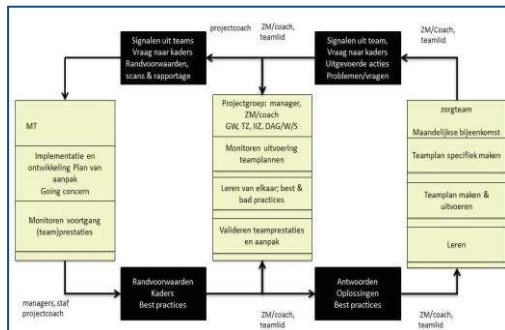
Deze onderdelen zijn een bijdrage in de kwaliteit van zorg voor de cliënt en worden daarom beloond met 3% opslag in het tarief (van 94% naar 97% niveau 2015).

Deze vijf ontwikkeldoelen zijn een integraal onderdeel van het kwaliteitsverbetertraject met ondersteuning van In-voor-Zorg. In het voorjaar van 2016 dient een eerste voortgangsrapportage op deze vijf doelen te worden gegeven aan het zorgkantoor. Opgave daarbij is ook het verschuiven van plekken Zorg met verblijf naar Zorg zonder verblijf via de beschikbare in- en aanleunwoningen en met financiering via het volledig pakket thuis (VPT), waarin alle aspecten van een ZZP zijn gegeven behalve de huisvestingskosten.

Uitvoering van de zorg in 2017

De SWZP stuurt resultaatgericht op kwaliteit en veiligheid voor cliënten

Het verbeterplan kwaliteitszorg is opgesteld en in uitvoering. Het kwaliteitsmanagementsysteem is opnieuw



ingericht. Dit alles leidt ertoe dat we structureel werken aan kwaliteitszorg die goed geborgd is in ons handelen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Centraal staat de eigen regie van de bewoner en cliënt, waar mogelijk moet deze worden versterkt. In 2017 zullen we de certificering voor kwaliteit via Perspekt oppakken. Dit is terugkerende een voorwaarde bij de Zorginkoop en de contractvoorwaarden van zorgverzekeraars.

Aandacht voor Governance in de zorg

Er is steeds meer aandacht in de samenleving voor vragen rond verantwoordelijkheid van zorg en goed bestuur. Dat betekent dat alle processen in de uitvoering en verantwoording van de zorg goed op orde en transparant moeten zijn. We willen graag minder administratieve lasten en minder regels, maar dat stelt voorwaarden aan de interne controle en beheersing van de risico's.

Toekomst

We gaan met elkaar inspannende jaren met grote veranderingen tegemoet. Ons uitgangspunt daarbij is, dat we in de zorg voor kwetsbare ouderen onze kracht vinden in de betrokkenheid bij het werk, met hulp van de grote inzet van vrijwilligers en familie in de zorg. Dat vormt het karakter en de kwaliteit van onze stichting SWZP met de locaties De Tien Gemeenten, De Rusthoeve en Heel Europa als een aantrekkelijke plek om te wonen-met-zorg en goede partner voor zorg thuis!

4.2.3. De locaties De Tien Gemeenten, De Rusthoeve en Heel Europa

De drie locaties vervullen een belangrijke rol in de buurt en zijn door hun positie dicht bij het centrum van Purmerend in trek bij aspirant-bewoners of mensen uit de buurt die van het restaurant of de welzijnsdiensten gebruik willen maken. Met de komst van woon-zorgcomplex Heel Europa zijn we op drie plaatsen dicht bij het centrum aanwezig met onze thuiszorgteams en andere diensten.

De beide woon- en zorglocaties zijn in goede staat. De verhuurder van De Tien Gemeenten, Woonzorg NL, en die van De Rusthoeve, de Wooncompagnie, zijn goede partners. Voor de door de overheid verwachte vermindering van zorg met verblijf zijn de beide huizen ook goed geschikt. In ieder geval een deel van de woningen van DTG kunnen weer teruggebracht worden naar aanleunwoningen. Daartoe worden ook stappen ondernomen.

In beide locaties is merkbaar dat de zorg voor mensen, die met een indicatie voor verblijf binnenkomen, steeds zwaarder wordt. In 2013 is verder uitvoering gegeven aan het beleid dat alleen nog ouderen met een zorgzwaarte-indicatie van ZZP 4 of hoger verblijf mag worden geboden. Andere lagere zorgindicaties (ZZP 1- ZZP 3) moeten zelfstandig wonen, in aanleun- of inleun-constructies, in ieder geval zo dat zorg en wonen gescheiden is. In 2015 is de aanpassing van de vormgeving van de zorg ter hand genomen, zodat de steeds zwaardere zorg aan kwetsbare ouderen in huis ook op een goede en passende manier kan worden geboden.

4.2.4. Rapportage facilitaire zaken in 2016

Huurcontracten en prijzen

Er zijn nieuwe huurcontracten vanuit de SWZP, voor bewoners van de aanleunwoningen in de A. Poelmanstraat en Hoornselaan en voor bewoners met een VPT, opgesteld en een nieuw huurcontract voor derden (ruimte verhuren aan kapper/pedicure en anderen). De nieuwe huurprijzen en servicekosten zijn berekend aan de hand van woningwaarderingpunten. Begin 2016 zijn deze vastgesteld in het MT.

ICT

De overgang naar Detron in 2015 heeft veel tijd en energie gekost en heeft niet direct geleid tot de gewenste resultaten. Langzamerhand zijn in de loop van 2016, met alle acties die door Detron zijn ingezet, de knelpunten verleden tijd. Er is door de organisatie verandering meer samenwerking binnen de facilitaire diensten tot stand gekomen. In 2017 zal een speciale medewerkers ICT worden aangesteld die de externe kosten moet beperken.

ECD

In 2016 is de keuze gemaakt voor de leverancier voor het ECD, namelijk Nedap ONS en is deze zorgautomatisering stapsgewijs ingevoerd, tegelijkertijd is daarmee de AOIC beter ingericht. Er is een keuze gemaakt om facturen te digitaliseren met ProActive. De papieren clientdossiers zijn voor een groot deel omgezet in digitale dossiers. In 2017 starten we met "Caren zorgt", dit betekent dat de cliënt/bewoner en of familie/mantelzorger digitaal het zorgplan kunnen inzien en digitaal kunnen communiceren met de zorg.

BHV-training in company

De BHV-trainingen vonden voorheen altijd plaats bij Vak BHV. De BHV-ers gaven aan dat dit niet de meest wenselijke manier is. Er wordt veel aandacht gegeven aan verlenen van eerste hulp, terwijl dit voor onze verzorgenden bekend terrein is. Veel meer behoefte is er aan het oefenen van ontruiming en brand op de eigen locatie. Bij oefeningen op de eigen locatie kwam vaak onzekerheid naar voren, omdat oefenen in een fictief gebouw met andere mensen dan je eigen collega's niet overeenkomt met de realiteit. BHV.nl is de nieuwe leverancier van de BHV-scholing. Zij bieden de cursus in-company aan. Op de eigen locatie wordt de theorie besproken en meteen in praktijk gebracht. Hierdoor wordt er direct geoefend op de eigen locatie. En wordt er samengewerkt met het eigen team. Een realistischer manier van scholing, die positief is ontvangen.

Duurzaamheid

De verlichting in de verkeersruimtes van De Tien Gemeenten en van de zit/slaapkamers in Heel Europa, zijn vervangen voor armaturen met ledlampen om zo het energieverbruik te verminderen.

Toegangscontrolesysteem

In De Tien Gemeenten zijn alle deuren van bewonersappartementen en de toegangsdeuren van het gebouw voorzien van een draadloos toegangscontrolesysteem. Het gebeurde steeds vaker dat bewoners vergaten hun appartement op slot te draaien als zij in het appartement zijn of het appartement verlieten zonder deze af te sluiten. Zo hebben ook ongewenste en/of onbevoegde personen toegang tot deze ruimtes. Om de veiligheid te verhogen voor onze bewoners en hun eigendommen is op zoek gegaan naar een deursysteem die op slot valt,

maar van binnenuit niet is vergrendeld, een systeem dat ook eenvoudig in gebruik is voor personen die minder kracht in hun handen hebben om een sleutel in een slot om te draaien. Of personen met een visuele beperking die het lastig vinden om met de sleutel om te gaan.

4.2.5. Keukens van de Tien Gemeenten en de Rusthoeve

De samenwerking tussen beide keukens van de SWZP zijn in 2016 een volgende fase in gegaan en samen gegaan in 'keuken SWZP'. In de keuken van De Rusthoeve voor de beide locaties het kookproces (voor)bereid die daar waar nodig op de dag zelf in de betreffende keuken wordt afgemaakt. In 2017 zal dat verschuiven naar De Tien Gemeenten, na aanpassing van de situatie daar. In het najaar is een presentatie over de nieuwe plannen gehouden waarin vooral de vergroten van de gastvrijheid centraal staat.

Door de krachten te bundelen en de kennis van elkaar te benutten kunnen we de kwaliteit van de maaltijd verhogen en daarnaast meer aandacht geven aan de presentatie van de maaltijd. Met een mooi woord "front-cooking". Dit gaat niet zonder slag of stoot, we zullen dit langzaam voorbereiden met de medewerkers en vraagt aanpassingen aan de restaurants en de werkwijze van de medewerkers. Verbeterpunten die regelmatig worden aangegeven door de gasten, worden zo goed mogelijk toegepast. We zijn er trots op dat we eigen keukens hebben waar dagelijks gekookt wordt.

Het topmenu

Ook in De Tien Gemeenten is gestart met het topmenu van de maand. Dit is een menu die in een goed restaurant niet zou misstaan. Dit topmenu in de Tien Gemeenten wordt op de laatste donderdag van de maand geserveerd. Het geeft de bewoner de mogelijkheid om met familie of vrienden in een ontspannen sfeer een lekker hapje te eten. Geen drukte van een restaurant en lekker in je eigen omgeving uit eten. In de Rusthoeve loopt het topmenu al een aantal jaren maar ook daar blijft het enthousiasme om hieraan deel te nemen hoog. Dus komend jaar blijven we er dan ook zeker mee doorgaan.

Kassasysteem

De kassa's van de restaurants waren na 6 jaar gebruik op en moesten vervangen worden. Eind 2014 is de keuze gemaakt om dit bij Amyyon te doen. Er is gekozen voor één systeem waar restaurant en keuken beide in kunnen werken. Dit moet veel administratief werk besparen. Na de zomer 2015 zijn de kassasystemen in gebruik genomen.

Scholing dementie

De medewerkers van het restaurant, huishouding en keukenassistenten hebben scholing gehad over omgaan met dementie. Hier was al enige tijd vraag naar. De teams zijn blij dat dit gerealiseerd is. Twee middagen zijn de medewerkers op cursus geweest, waar heel praktisch is gewerkt aan het omgaan met dementie. Ontzettend leuk en mooi om te zien hoe iedereen hier verschillend mee omgaat. De teams gingen hier op eigen gevoel altijd mee om, maar hebben nu handvatten om verder te kunnen met onbegrepen gedrag.

4.2.6. Wijkplein en dagbesteding

De SWZP ontvangt voor het wijkplein Centrum en Gors, de Populier (Rusthoeve), subsidie vanuit de gemeente voor de wijk- en buurtfunctie. Bewoners elkaar kunnen ontmoeten en de ruimtes die wij kunnen verlenen voor diverse activiteiten voor de buurtbewoners. Het Sociaal Wijkteam is fysiek aanwezig in De Rusthoeve, ingang Populierstraat 1. Op alle werkdagen in de ochtenden is er iemand aanwezig van het sociaal wijkteam. De vragen die binnenkomen gaan bijvoorbeeld over: contacten in de wijk; inkomen en (vrijwilligers)werk; wonen; zorg en hulpmiddelen; school en opvoeding of geld en regelzaken. In dit team werken de gemeente en verschillende (maatschappelijke) organisaties nauw met elkaar samen. Eens in de 6 weken is er een netwerkbijeenkomst in de Populier met als doel elkaar op de hoogte houden welke specifieke vraag er vanuit de wijk binnenkomt en of we daar nog voldoende op kunnen anticiperen. In dit jaar heeft de wijkverpleegkundige niet veel aandacht kunnen geven binnen het team i.v.m. de aandacht voor Zorg in Beweging en de nieuwe werkwijze naar zelforganiserende teams binnen de SWZP. Voor het jaar 2017 gaan zij de draad weer oppakken, niet alleen in het Sociaal Wijkteam van het Centrum, maar ook in de andere wijken.

Dagbesteding voor ouderen

Creativiteit en flexibiliteit is een belangrijke vereiste in de dagbesteding. Met de toename van de gecompliceerde zorg in de thuiszorg – vanwege het beleid dat mensen langer thuis zelfstandig blijven wonen en de indicaties voor zorg met verblijf steeds later afgegeven worden – groeit het belang van dagbesteding voor kwetsbare ouderen. In 2016 hebben we in het kader van de extra middelen voor welzijn en welbevinden o.a. meer aandacht gevraagd voor bewegen voor ouderen. Medewerkers welzijn hebben zich gespecialiseerd in “bewegen aan tafel” en daarmee worden bewoners bereikt die niet zo makkelijk te activeren zijn. Voor de begeleiding en ondersteuning hierbij is samenwerking gezocht met de stichting sportservice NH.

Ontmoetingscentrum De Dageraad (OCD)

In 2016 is met ondersteuning van de VU een nieuw onderdeel in het OCD ingevoerd, DemenTalent. Daarnaast is via de Wmo extra middelen voor ondersteuning van de mantelzorg gevraagd. Daarnaast wordt het typische van het door de VU ondersteunde (Prof Droës) programma goed bewaakt en toegepast in toegang en doorstroom. Het betekent bijvoorbeeld dat een deelnemer die verder in de dementie raakt en daardoor niet meer aan de criteria voldoet een volgende fase in gaat. En dat betekent vertrek naar elders. Dat alles in goed overleg met betrokken partijen, zoals de deelnemer zelf, de partner of familie en de casemanager. Daarbij is het contact met zorgverleners in de regio goed. Een overstap kan zorgvuldig worden voorbereid. Er is een wachtlijst, de bezetting is nagenoeg optimaal. Ook is er afstemming met de reguliere dagbesteding van De Tien Gemeenten en De Rusthoeve, wanneer de deelnemer de fase van het OCD voorbij is, of als een aanvraag niet leidt tot deelname aan het OCD.

4.3. Kwaliteitsbeleid met het oog op onze cliënten

4.3.1. Kwaliteit van zorg

Het doel van het kwaliteitsbeleid van SWZP is het continu streven naar klanttevredenheid, het beheersen van risico's en continu verbeteren en borgen van de kwaliteit van de dienstverlening. Het systematisch en resultaatgericht werken aan kwaliteit maakt integraal deel uit van de bedrijfsvoering van SWZP.

SWZP stuurt resultaatgericht op kwaliteit en veiligheid voor cliënten

We sturen op resultaten, het smart-formuleren van doelen, managementreviews worden gehouden en de effecten van de genomen maatregelen worden geëvalueerd, met als uitkomsten voor de kwaliteit van onze zorg dat de zorginhoudelijke risico's in beeld zijn en dat daarmee de cliëntwaardering vergroot wordt. Zie ook de resultaten van de CQ-index. Per kwartaal wordt door de afdelingshoofden zorg de managementcheck ingevuld. De opzet van de managementcheck is geëvalueerd en aangepast waardoor de gevraagde informatie beter aansluit bij de praktijk.

Communicatie over kwaliteit

Er is op initiatief van de directie een aantal zittingen geweest met contactverzorgenden, afdelingshoofden, stafmedewerkers en locatiemanagers, de z.g. zeepkistbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten is het effect van de kwaliteitsverbetering besproken.

CQ-index

Eind 2014 heeft onderzoeksbureau Facit bij SWZP de tweejaarlijkse CQi uitgevoerd. De resultaten zijn op 26 februari 2015 gepresenteerd aan de cliëntenraad, het management, de leidinggevenden en de stafmedewerkers. De CQi SWZP is gehouden in De Rusthoeve en De Tien Gemeenten. Het gaat om pg, somatiek en externe zorg. Voor De Rusthoeve was de groep somatiek te klein voor de standaardverwerking van de gegevens. Om die reden is gekozen voor een gesprek aan de hand van de standaard reeks vragen. Dit bood ook de mogelijkheid om door te vragen, waardoor veel waardevolle gegevens verzameld zijn. Ook medewerkers hebben deelgenomen aan de CQi.

Het resultaat mag er zijn. De zorg wordt over het algemeen op of boven het verwachte landelijk gemiddelde gewaardeerd. Dat betekent dat een aantal punten actief gekoesterd moet worden. Andere punten lijken voor verbetering vatbaar, deze vereisen nader onderzoek. Verbeterpunten worden nog geformuleerd.

De Tien Gemeenten externe zorg:	Cliënten / mantelzorgers	8.4
	Medewerkers	8.3
De Tien Gemeenten somatiek:	Cliënten / mantelzorgers	8.6
	Medewerkers	8.8
De Tien Gemeenten psycho-geriatrie:	Cliënten / mantelzorgers	8.3
	Medewerkers	8.3
De Rusthoeve externe zorg:	Cliënten / mantelzorgers	8.1
	Medewerkers	8.1
De Rusthoeve psycho-geriatrie:	Cliënten / mantelzorgers	8.4
	Medewerkers	8.5

Vrijwilligersraadpleging

De inzet van vrijwilligers is ook voor de SWZP van steeds groter belang. Vrijwilligers en medewerkers worden gevraagd naar het oordeel over de zorg voor de vrijwilligers en effectiviteit van de inzet van de uren van de vrijwilligers.

4.3.2. Directie beoordeling kwaliteit van zorg

In 2016 hebben wij ons ingezet om de kwaliteit van zorg te laten beantwoorden aan de veldnormen en overige standaarden. Dit hebben we gedaan met behulp van externe ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots. Ons kwaliteitsverbetertraject hebben we Zorg in Beweging (ZiB) genoemd: bestaande processen zijn omgebouwd om deze kwaliteitsverbetering tot stand te kunnen brengen. Dit heeft binnen de organisatie veel teweeg gebracht. Dit traject hopen we eind 2017 voltooid te hebben, eind 2016 konden we zien dat de eerste verbetering zichtbaar werd.

In 2016 is de beleidscyclus gewijzigd en opnieuw vastgesteld. Deze start met de kaderbrief voor het nieuwe jaar in de zomer, dat is de basis voor de begroting en de jaarplannen op onderdelen. Dan volgt in januari de directiebeoordeling kwaliteit, die tevens materiaal biedt voor het jaardocument en jaarrekening. Met deze directiebeoordeling wordt een zinvolle weergave beoogd van het kwalitatieve resultaat over 2016. Op basis daarvan worden voor 2017 nieuwe kwaliteitsdoelen geformuleerd.

Waar gaat het om

Hoe bieden we vanuit de SWZP een antwoord op externe ontwikkelingen? Wat wordt van de SWZP verwacht? En hoe goed sluiten we daar op aan? Past ons zorgaanbod bij de zorgvraag en binnen de veranderende wettelijke- en financiële kaders en kunnen we dat ook werkelijk bewaken bijsturen als dat nodig is?

De prestaties op het gebied van kwaliteit-veiligheid over 2016 zijn opgenomen in het Jaarverslag kwaliteit en veiligheid. Door het MT wordt op 9/2/2017 beoordeeld of deze prestaties overeenkomen met de doelstellingen zoals beschreven zijn in de kaderbrief 2016 en het PvA ZiB.

In de kaderbrief 2017 worden doelen ten aanzien van kwaliteit en veiligheid beschreven met respect voor het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (13 januari 2017), en vanuit het PvA Zorg in beweging, waarbij de uitvoering mogelijk moet worden gemaakt door ondersteunende activiteiten, de juiste deskundigheid en informatie. Dit leidt tot strategische keuzen voor de SWZP voor 2017.

4.3.2.1. Beoordeling van de rapportage door het bestuur

Organisatie

De stand van zaken van de kwaliteit van zorg is het uitgangspunt in het begin 2016 gestarte kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging. Dat doen we omdat we de steeds zwaarder wordende zorg voor kwetsbare ouderen op een veilige manier en van voldoende kwaliteit willen bieden. In januari 2016 is het Plan van Aanpak vastgesteld en de verschillende onderdelen in aanpak genomen. De zelforganiserende teams zijn gevormd: 5 thuiszorgteams en 9 intramurale teams, verpleegkundigen in de teams, welzijn en huishouding onderdeel van te vormen integrale teams. Voorwaarden voor het kunnen functioneren zijn aangepakt, de AOIC op orde, zorgadministratie automatiseren via Nedap ONS, het ECD invoeren en Caren voor de communicatie met de familie. In de rapportage aan Zilveren Kruis vanwege de materiële controle is een tussenstand gegeven over de voortgang.

Cliëntveiligheid

Incidenten waarbij cliënten betrokken zijn, worden vanaf 1 januari 2017 geregistreerd in het ECD. Het gemak waarmee deze incidenten gemeld kunnen worden, gekoppeld aan het dossier, zal naar verwachting leiden tot een toename van koppeling oorzaak-gevolg bij de medewerkers. Dit leidt beslist tot toename kwaliteit en veiligheid van zorg.

In 2016 is het systeem van retrospectieve oorzaakanalyse (PRISMA) meerdere keren uitgevoerd. Gebleken is dat dit goed functioneert. Doordat de ontwikkelingen binnen de SWZP zich snel voltrekken, is er nog geen gelegenheid geweest om de risico's waarmee ontwikkelingen gepaard gaan, vooraf te inventariseren. Voor 2017 wordt ingezet op de prospectieve risicobeheersing.

In 2016 is onder leiding van de kwaliteitsfunctionaris, een paar maal een oorzaakanalyse uitgevoerd volgens de PRISMA methode. Dit gebeurde naar aanleiding van een incident met grote impact, repeterende incidenten en een klacht. In 2016 is tweemaal een melding gedaan bij de IGZ. Eenmaal wegens calamiteit, eenmaal wegens klacht. De daarna ingestuurde rapportage van oorzaakanalyse is door IGZ als afdoende beoordeeld.

Deze analysetool PRISMA past goed bij de praktijk van de SWZP en levert een gedegen oorzaakanalyse op waarbij de medewerkers uitgenodigd worden om dieper in te gaan op de problematiek waardoor de oplossing vaker beter aansluit bij het te voorkomen of te vermijden voorval. In 2017 wordt de vaardigheid tot het opstellen van een PRISMA door de kwaliteitsfunctionaris overgedragen op de leden van de integrale teams.

De klachtenprocedure is in 2016 aangescherpt. De voortgangsregistratie biedt nu ook inzicht in de status van afhandeling en de daarvoor verantwoordelijke functionaris. Deze voortgangsregistratie wordt in elk MT aangeboden. Ook de RvT ontvangt sinds begin 2016 rapportage over de afhandeling van klachten. Dit is in 2016 uitgevoerd en zal in het jaardocument extra aandacht krijgen. Voor 2017 zal dit gehele proces – na evaluatie van 2016 – vanwege het vervallen van het secretariaat, volledig bij de bestuurssecretaris en de bestuurder worden belegd.

Het aantal klachten is in 2016 sterk toegenomen. De onrust door de veranderingen in de organisatie leidde tot vragen bij bewoners en hun naasten. Het is vanuit de organisatie niet gelukt om deze onrust op voorhand afdoende weg te nemen. Een deel van deze klachten gaat over gebrek aan informatie over de veranderingen binnen de organisatie. Voor 2017 zal ingezet worden op externe ondersteuning bij de communicatie.

Medewerkers

Een lerende organisatie heeft een voortdurende en wisselende scholingsbehoefte. Hiervoor zal in 2017 een strategisch opleidingsplan opgesteld worden. Bekend is over welke deskundigheid de medewerkers moeten beschikken. In 2017 zal de scholing gericht zijn om in deze behoefte te voorzien. Een en ander wordt georganiseerd en geregistreerd (resultaten) door de afdeling Personeel, Organisatie en Opleiding.

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. Scholing wordt op maat aangeboden vanuit Personeel, organisatie en opleiding. Door de instroom van nieuwe medewerkers is het opstellen en organiseren van een inwerk en introductie plan actueel geworden. We moeten dit in 2017 oppakken.

De inbedding in de zorgteams van taken die voorheen bij staffunctionarissen lagen, zal in 2017 nog aandacht en begeleiding vergen. Denk hierbij aan het wachtlijstbeheer, het plaatsingsbeleid, de begeleiding van leerlingen, het begeleiden van vrijwilligers en de organisatie van deze taken.

In januari 2016 bleek dat er geen significant resultaat is van het MTO december 2015, door een te gering aantal deelnemers. Daarom is in januari 2017 opnieuw een MTO gehouden, resultaten daarvan worden op teamniveau en op SWZP niveau gepresenteerd en geanalyseerd.

Medewerkers zijn in 2016 vaker dan voorheen geconfronteerd met geweld in zorgrelaties, de MIM. Dit betrof hoofdzakelijk de intramurale zorg. Opvallend was de toename van geweldsincidenten tegen het einde van het jaar 2016. Hierover is overleg gevoerd tussen het bestuur en de huisartsen over de begeleiding. Met name het tijdig inroepen van externe deskundigheid, de SOG, is aan de orde gekomen in dit overleg. Eind 2016 is een begin gemaakt met het formuleren van in- en exclusiecriteria, een stappenplan voor medewerkers en gerichte scholing over deze problematiek. Hierbij dient de kenmerkende kwaliteit van onze stichting uitgangspunt te zijn voor wat we wel en niet kunnen beiden aan aspirant bewoners en cliënten.

Medewerkers die een MIM indienden waarbij nazorg wenselijk was, werden in 2016 kort na de melding benaderd door de P&O functionaris of de kwaliteitsfunctionaris om te vernemen hoe de medewerkers het incident verwerkt hadden. Dit werd door de medewerkers op prijs gesteld. Gesteld kan worden dat de MIM procedure in 2016 op een goede manier actief is toegepast.

De veiligheid van de medewerkers, bewoners, bezoekers wordt vanuit de Arbo wetgeving beoordeeld. In 2016 is de uitwerking van het PvA bij de RI&E 2010 voortgezet. Ook is het team ergo coaches aangesloten bij de Arbocommissie, waarmee dit team ook ingebed is in de organisatie. Begin januari 2017 zijn 2 medewerkers geschoold tot preventiemedewerkers en als zodanig benoemd.

Procesoptimalisatie

Het verzamelen van gegevens met betrekking tot kwaliteit – veiligheid was ook in 2016 een kwestie van veel tijdrovend handwerk. Nedap zal hierbij in 2017 een enorme verlichting bieden en bovendien meer betrouwbare gegevens leveren. Deze worden immers bij de bron geregistreerd en hoeven niet meer bewerkt te worden.

In 2017 komt een goede monitor voor kwaliteit en productie sturing beschikbaar voor het bestuur en MT en op teamniveau voor de teams. Daarvoor dient de administratieve organisatie verder op orde te worden gebracht de processen te worden beschreven in Mavim en de administratie op orde volgens de voorwaarden van verzekeraar (MC) en externe verantwoording accountant.

Governance

In 2016 is de organisatiestructuur van de SWZP ingrijpend gewijzigd vanwege onze aanpak van Zorg in Beweging. Het MT is uitgebreid met kwaliteit en personeelszaken, de gevraagde nieuwe rol van het MT en de individuele leden is enorm veranderd. De nieuwe HEAD Controller in vaste dienst is gestart in juli en van één van de managers moesten we afscheid nemen. Het nieuw gevormde MT zal vanaf 1 april 2017 weer op sterkte zijn en de ondersteuning van de externe ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots ten volle moeten benutten om haar nieuwe rol in de organisatie t.o.v. de ondersteuning en facilitering van de zelforganiserende teams te vinden.

Het MT in deze nieuwe samenstelling zal ook formeel - voor de positie van de individuele deelnemers - op orde gebracht worden, wat betreft taak-functieomschrijving, weging en waardering daarvan.

Over de nieuwe Privacy en Informatie regelgeving (Compliance) is een inventarisatie gemaakt door BMC en zijn de risico's in kaart gebracht. De eerste stappen zijn gericht op bewustzijns vergroting van het handelen van

medewerkers. BMC heeft een plan van aanpak opgesteld naar aanleiding van de inventarisatie, met daarin aangegeven waar de hoogste prioriteit ligt. In 2017 zal beleid worden vastgesteld en binnen de bestaande mogelijkheden in uitvoering worden genomen.

De hernieuwde Prezo certificering is in 2016 van start gegaan. Bij de audit in 2016, de Voorwaarden, werd de organisatie op onderdelen goed beoordeeld. Onvoldoende beoordeelde onderdelen worden bij de audit in 2017 opnieuw getoetst, tegelijk met het tweede deel van Prezo, de Pijlers. Naast de kwaliteitsverbetering vanwege het ingezette verbetertraject ZiB zullen we de externe certificering – naast de zorgkaart NL of andere cliënttevredenheidsmeting – nodig hebben als verantwoording bij de inkoop van zorg.

Consequenties van het nieuwe kwaliteitskader en de herziene governance-code voor de SWZP

Begin 2017 is door het zorginstituut een kwaliteitskader voor de zorg opgesteld. De VVT branche, de inspectie en de verzekeraars zullen hiermee de kwaliteit van zorg gaan beoordelen. In het kader staan uitwerking van voorwaarden van kwaliteit van zorg, normeringen en kaders waaraan deze moet voldoen. Daarmee zal ook de SWZP zich moeten verhouden. We zullen de gevolgen in beeld brengen en dit vervolgens moeten meenemen in de verdere uitbouw van ons kwaliteitsmanagement in 2017.

- In 2017 worden bij de SWZP processen in kaart gebracht (Mavim), met bijbehorende verantwoordelijke functionarissen. Dit geldt ook voor de zorg- en zorgregistratieprocessen. Wanneer processen uitgelijnd worden, biedt dit ruimte voor eigenaarschap en procesoptimalisatie – een grote stap in kwaliteitsverbetering.
- Risico's in de zorg: Voor 2017 wordt ingezet op de prospectieve risicobeheersing.
- MTO januari 2017: opstellen verbeteracties op SWZP- en teamniveau.
- Voor nieuwe medewerkers: opstellen en organiseren van inwerkplan in 2017.
- De klachtenprocedure SWZP zal met de nieuw op te stellen procedure afgestemd worden op de eisen van de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen in de Zorg.
- De nieuwe governance code scherpt een aantal zaken aan in de verhouding van toezicht en bestuur en de voorwaarden voor goed bestuur en goed toezicht. In de RvT van de SWZP zullen we dit in februari van 2017 agenderen en afspraken maken voor de toepassing hiervan.

4.3.3. Rapportage 2016 Kwaliteit en Veiligheid

Organisatorische ontwikkelingen

In 2016 heeft een groot aantal organisatorisch wijzigingen plaatsgehad in het kader van het kwaliteitsverbetertraject vanuit Waardigheid en Trots. Dit gebeurde met intensieve externe begeleiding van strategisch coach Marjolein Lotsy en Gertrude Verhagen als coach primair proces.

Doelstelling van dit traject, door ons genaamd Zorg in beweging: inrichting van lerende organisatie - ter bevordering van welzijn, wordt de zorg ingericht met en rondom en kleinere groep bewoners / cliënten en diens mantelzorger, vanuit kleine integrale teams. Dat stelt specifieke, voorwaarde scheppende eisen aan de organisatie. Het managementteam is aangevuld met de P&O functionaris en de kwaliteitsfunctionaris. Directeur / bestuurder, HEAD / controller en de managers hadden al zitting in het MT.

Voor de thuiszorg bestaat het team uit niveau 2, 3, 4 en 5, de wijkverpleegkundige die indiceert. Bij de intramurale zorg bestaat het team uit huishoudelijk medewerker, medewerker welzijn, niveau 2, 3, 4 en 5. De verpleegkundige van de teams treden op als de kwaliteitsverpleegkundigen. In een enkel team is nog een niveau 2 aanwezig in de zorg. Het beleid is, om deze uit te faseren als het effect van de werving dat mogelijk maakt.

Om de teams in staat te stellen om ook werkelijk zelf de zorg in te richten, wordt een aantal staftaken belegd bij de teams. De teams worden in hun ontwikkeling tot zelforganisatie ondersteund door coaches.

Dit werd organisatorisch en financieel gerealiseerd door de functies van leidinggevend en stafleden anders in te richten en/of in omvang in te krimpen. Voor deze wijzigingen is het Sociaal Plan SWZP opgesteld. De beoogde inrichting van de organisatie is in 2016 gestart en zal in 2017 zijn definitieve vorm krijgen.

In het management, de leidinggevende laag en de staf hebben sommige medewerkers eerder afstand gedaan van hun functie van vanuit het sociaal plan verwacht werd. Om die reden is de gelaagde lijn-verantwoordingsstructuur sneller vervangen door de beoogde structuur van MT, via de kwaliteitsverpleegkundigen direct gekoppeld aan de kleine zelforganiserende integrale teams.

Als gevolg hiervan kon binnen de organisatie een aantal onduidelijkheden ontstaan over taken - verantwoordelijkheden. Deze zijn inmiddels, soms voor tijdelijk, belegd bij andere functionarissen, en nog niet definitief uitgewerkt in de nieuwe structuur. Deze ontwikkelingen stelde hogere eisen aan de interne communicatie, dan waarin op dat moment kon worden voorzien.

Risico's voor de organisatie

Deze situatie was en is er een van verbouwen terwijl de winkel open is. Dit stelde hoge eisen aan alle medewerkers waarbij het gesprek in en tussen alle delen van de organisatie voortduren ging over de kwaliteit / veiligheid. Met name de kwaliteit en continuïteit van communicatie intern en met cliënten / bewoners en hun mantelzorgers is een blijvend punt van zorg geweest.

De werving van nieuwe medewerkers verloopt ronduit stroef. Dit is een landelijk probleem. Desondanks is het ons toch gelukt een aantal zeer waardevolle medewerkers aan te trekken.

Uitwerking reactie op risico's

De kwaliteit / veiligheid wordt bevorderd en geborgd door de volgende acties:

- De kwaliteitsverpleegkundigen uit de teams zijn verenigd in het SWZP Platform kwaliteitsverpleegkundigen. Onderling vormen zij kennisgroepen voor specifieke veldnormen, zorgproblemen en zijn zij aanspreekpunt voor de organisatie voor deze onderwerpen. Teamscholing over deze onderwerpen wordt door hen voorbereid.
- Kwaliteitsverpleegkundigen bewaken afstemming afgegeven indicatie op de fase waarin de cliënt / bewoner verkeert.
- Om de communicatie qua vorm en inhoud strak en doelmatig uit te lijnen, wordt op projectmatige basis een externe deskundige aangetrokken. Het eerste contact vindt plaats op 16 januari 2016.
- Uitbreiding formatie is gerealiseerd voor medewerkers welzijn ten behoeve van de groepswoningen.
- Er is een verpleegkundige in dienst getreden die in diverse teams intramuraal actief is. Toetreding tot een van de zorgteams intramurale zorg zal medio februari plaatsvinden. Deze medewerker is in december 2016 gestart.
- In afwachting van de selectie- en sollicitatieprocedure functie manager intramurale zorg is voor 3 maanden een verpleegkundige niveau 4 aangetrokken om samen met twee kwaliteitsverpleegkundigen hun teams te ondersteunen bij ontwikkeling naar hoger peil van kwaliteit / veiligheid. Dit wordt gerealiseerd door met de teamleden mee te werken. Deze medewerker start op 16 januari 2017.
- En daarnaast is voor beperkte duur een externe consultant aangetrokken om de teams intensief te begeleiden naar adequate roostering, inzet van de juiste deskundige medewerkers op het juiste moment. Deze medewerker start op 17 januari 2017.

- Vanuit Zorg in beweging is een standaardagenda opgesteld voor teamoverleg. Op deze agenda zijn aspecten kwaliteit / veiligheid per onderwerp genoteerd. De kwaliteitsverpleegkundige van de teams is de coördinator van het verzamelen van gegevens en verbeterpunten ten aanzien van kwaliteit / veiligheid van het eigen team.
- Deze team-resultaten door de verpleegkundigen met de kwaliteitsfunctionaris en in het platform kwaliteitsverpleegkundigen besproken.
- De kwaliteitsfunctionaris genereert hieruit SWZP brede gegevens ten behoeve van het management en de directeur bestuurder.

4.3.4. Kwaliteit en veiligheid van zorg

De verantwoording van registratie, gekoppeld aan analyse, formuleren van verbeterpunten, effectmeting en borging lag van oudsher eigenlijk overal, behalve bij de teams zelf. Dit werd mede in de hand gewerkt door gebrekkige informatievoorziening. In 2016 is hierin verandering gekomen. Het besef dat veel van deze zaken binnen het team opgelost en vervolgd kunnen worden, komt tot ontwikkeling. De organisatie-brede behoefte om voor veel zaken de directeur of anders het MT aan te schrijven, neemt steeds meer af. Ook deze ontwikkeling is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de interne communicatie.

Elk teamlid is wel bekend met de noodzaak tot melden incidenten ter bevordering van kwaliteit / veiligheid echter, dit leidt nog niet structureel tot een intrinsieke motivatie van de medewerkers. De kleine integrale teams staan voor wat betreft kwaliteit/veiligheid onder aanvoering van de kwaliteitsverpleegkundigen. Deze zal nut en noodzaak van incidentmeldingen en de eigen verantwoording van verbeteren in de teams opnemen in het teamoverleg en dus ook in het dagelijks handelen. Het doorlopen van de hele PDCA cyclus zal in 2017 over de hele linie SWZP flink verbeteren.

Door alle beweging in de organisatie, waaronder het wegvallen van een aantal afdelingshoofden, is afgezien van voortzetting van de managementevaluatie die door de leidinggevenden aangeleverd werd aan de directie. Ook zijn een aantal langer bestaande onzorgvuldigheden aan het licht gekomen die daarvoor in de schaduw bleven of op zijn minst onderbelicht. Dit leidde tot een toename van klachten, incidentmeldingen. Voor een deel van deze klachten en incidenten kan gesteld worden dat deze mede veroorzaakt zijn door onvoldoende of gebrekkige communicatie.

Zorgkaart Nederland 2016

In De Rusthoeve en De Tien Gemeenten is door de medewerkers wel aandacht geschonken aan Zorgkaart Nederland maar dat heeft niet tot respons geleid. De ervaring in Heel Europa is dat de ene waardering de uitnodiging van medewerkers aan bewoners / mantelzorgers de andere uitlokt.

Voor 2017 maakt de meting van cliënttevredenheid deel uit van het dashboard waarop de teams hun activiteiten rond de cliënten en bewoners organiseren.

	De Rusthoeve	De Tien Gemeenten	Heel Europa
2016			
Aantal beoordelingen	0	0	3
Gemiddelde 2016			9.3
Gemiddelde totaal	7.9 vanaf 18/01/2010	8.1 vanaf 18/01/2010	9.3
2015			
Aantal beoordelingen	29	18	n.v.t.
Gemiddelde 2015	8.3	7.7	n.v.t.
Gemiddelde totaal	7.9 vanaf 18/01/2010	8.1 vanaf 18/01/2010	n.v.t.

Melding Incident Cliënt (MIC)

MIC commissie is in 2016 opgeheven. De beoordeling van de MIC's wordt op teamniveau gedaan, onder verantwoording van de kwaliteitsverpleegkundige uit het team. Onderwerp MIC is opgenomen in de standaardagenda van het teamoverleg.

Voor de incidentmeldingen werd tot eind 2016 Plancare gebruikt, waar een gebrekkig overzicht uit gegenereerd kon worden, na veel moeite en tijdsinvestering. Vanaf 1 januari worden de incidenten gemeld in ONS cliëntdossier, ook op detailniveau inzichtelijk voor de teams.

Deze structuur is in 2016 ingevoerd en begint zijn vruchten af te werpen d.w.z. helder inzicht op teamniveau van de aard van de incidenten en dus ook de mogelijkheid om daar op te reageren. ONS is vanaf 1 januari 2016 in alle teams in gebruik genomen.

Daling van aantal MIM wordt mede veroorzaakt door de afspraak dat sommige frequent optredende incidenten voor dezelfde bewoner na doorlopen van procedure als 'geaccepteerd risico' opgenomen worden in zorgplan. Deze procedure is als volgt:

- Opstellen oorzaakanalyse (PRISMA) door team, cliënt / bewoner (mantelzorg) en arts / fysiotherapeut;
- waarbij alle opties ter voorkomen, beoordeeld worden als niet-effectief;
- In overleg met cliënt / bewoner (mantelzorg) en arts wordt besloten tot 'geaccepteerd risico' en beschrijving daarvan in zorgplan. Teams blijven wel actief in onderzoeken van verbetering maar afzonderlijke incidentmeldingen worden niet meer gedaan.

Aantal MIC 2016, 2015, 2014, per locatie

	Totaal 2016	Totaal 2015	Totaal 2014
SWZP	570	904	805
De Rusthoeve	107	159	215
De Tien Gemeenten	422	710	590
Heel Europa	41	35	n.v.t.

Aantal MIC 2016, 2015, 2014, per locatie / aard

Aantal SWZP breed		2016	2015	2014
	Agressief Gedrag	17	4	
	Anders	31	56	
	Medicatie	160	269	
	Stoten/Knellen/Botsen	3		
	Valincident	357	567	
	Verbranden	1		
	Vermissing Bewoner	3	8	
	Totaal	570	904	

Aantal DR		2016	2015	2014
	Agressief Gedrag		1	
	Anders	2	7	
	Medicatie	29	24	
	Stoten/Knellen/Botsen			
	Valincident	73	125	
	Verbranden			
	Vermissing Bewoner	3	2	
	Totaal	107	159	

Aantal DTG		2016	2015	2014
	Agressief Gedrag	10	3	
	Anders nl.	25	49	
	Medicatie	115	238	
	Stoten/Knellen/Botsen	3		
	Valincident	270	414	
	Verbranden	1		
	Vermissing Bewoner		6	
	Totaal	422	710	

Aantal HE		2016	2015	2014
	Agressief Gedrag	7		
	Anders nl.	4		
	Medicatie	16	7	
	Stoten/Knellen/Botsen			
	Valincident	14	28	
	Verbranden			
	Vermissing Bewoner			
	Totaal	41	35	

Medicatiefouten

In 2016 is tweemaal contact geweest met IGZ naar aanleiding van medicatie-incidenten, waarop in de teams actie is ondernomen. Het betrof medicatiefouten in de thuiszorg, bij herhaling niet uitgereikte medicatie, niet afgetekende medicatie, onduidelijke afspraken bij deels zelfstandig inname van medicatie.

Om het aantal medicatiefouten terug te dringen, is in 2016 er voor gekozen om handelingen met medicatie te laten verrichten door niveau 3 en hoger. De teamroosters zijn daarop afgestemd.

Vallen / dwalen

Zowel in de thuiszorg als in de intramurale zorg neemt het aantal zorgontvangers met de combinatie van fysieke beperkingen en cognitieve problemen snel toe. Dat maakt dat het maken van afspraken over begeleiding bij mobiliteit en toiletgang steeds lastiger uitvoerbaar is.

Voor de appartementenzorg is mede om deze reden er voor gekozen om etage-gericht te gaan werken. Kleine integrale teams, voor een kleine groep bewoners, vanuit de eigen huiskamer waar de dagstructuur aangeboden wordt door het team. Omdat deze huiskamer op de etage van de appartementen is, kunnen bewoners daar zelfstandig terecht. Er is geen sprake meer van lege gangen waar bewoners dolen en zo, onbedoeld, buiten het gebouw terecht komen.

Niet voor alle cliënten van de thuiszorg is de mogelijkheid om deel te nemen aan de dagopvang. Dit maakt deze cliënten kwetsbaar.

4.3.5. PRISMA

In 2016 zijn de volgende Prisma's opgesteld:

Maand	Aard	Verbeteractie
Januari	Medicatie	Uitwerking procedure opnieuw in team besproken
Maart	Vallen	Geaccepteerd risico
April	Vallen	Geaccepteerd risico
April	medicatiefouten	Handelingen medicatie vanaf niveau 3 universele medicatie box voor cliënten van het betreffende team
juni	Tijdstip ADL, medicatie	Aanscherpen communicatie met cliënt en mantelzorger over

	aanreiken	toezegging tijdstip zorg en medicatie aanreiken
juli	val uit tillift	Melding IGZ Oorzaak niet kunnen traceren, incident niet kunnen reproduceren. Er was beslist geen sprake van gebrek aan scholing. Actie: <ul style="list-style-type: none"> • Extra scholing alle teams bij gebruik tillift door team ergo coaches • Contact met leverancier tilmateriaal SWZP: aanscherpen procedure onderhoud en inspectie en registratie daarvan van tilmateriaal
Juli	Overlijden tijdens transfer	Geen verbeteractie, was natuurlijk overlijden, geen oorzakelijk verband tussen transfer en overlijden
November	Vallen	Geaccepteerd risico

BOPZ

BOPZ commissie is in 2016 tweemaal bijeen geweest. Omdat de doelstelling van dit overleg, beoordelen of BOPZ juist ingezet en geregistreerd wordt, in 2016 beoordeeld wordt als correcte, is besloten om in 2017 eenmaal bijeen te komen. Mocht er aanleiding toe zijn, dan kan de commissie ad hoc bijeen geroepen worden.

Toegepaste maatregelen, peildatum augustus 2016

Type maatregel	Aantal
Toediening medicatie	
Detectie	9
Kantelbare rolstoel	
Fixatie	
Bedhek omhoog	7
Matras naast bed	1
Voordeur groepswoning gesloten	5

Reden	Aantal
Afwenden ernstig gevaar eigen persoon	18
Afwenden ernstig gevaar anderen	3
Anders	

Beschikbaarheid van middelen en proportionaliteit

De beschikbare middelen en maatregelen ten behoeve van BOPZ worden door de medewerkers als voldoende beoordeeld. Inzet van zwaardere middelen worden als niet-passend bij SWZP visie beoordeeld.

Wanneer beschikbare middelen niet leiden tot veiligheid van de bewoner zelf en overige bewoners en medewerkers, ook niet na advisering van externe deskundige, valt de zorgvraag voor alsnog buiten het zorgaanbod SWZP en moet uitplaatsing gerealiseerd worden. Deze SWZP procedure is in ontwikkeling, afronding wordt verwacht in januari 2017.

4.3.6. Klachten en complimenten

Registratiemodel SWZP werkt naar tevredenheid, voortgang afwikkeling klachten wordt afdoende gemonitord. De afrondende evaluatie met klager wordt als zeer waardevol ervaren. Door het vertrek van een van de managers is tegen het eind van het jaar wat onduidelijkheid ontstaan over de verantwoordelijkheid van de afwikkeling van bestaande klachten.

Overzicht klachten SWZP 2016 - totaal 43 klachten, 20 nog niet afgewikkeld		
Aantal	Aard klacht	Nog in afronding
25	zorg, kwaliteit van zorg	7
2	Vermissing bewoner	2
10	voeding: smaak, tijdstip, wachttijd, Franse taal op menu, te kleine portie	6
1	indicatiestelling waardoor hiaat in overdracht van administratie – zorg	

1	Vermissing kleding	1
1	Prijsverhoging activiteiten alleen voor wijkbewoner	1
1	Geen verbinding oproepsysteem in DTG	1
2	Klachten over prijzen bingo	2

Door alle veranderingen om meerdere redenen, kwam de organisatieontwikkeling in een stroomversnelling terecht kwam. De communicatie daarover liep achteraf beschouwd achter bij deze gebeurtenissen. Dit leverde zowel bij mantelzorgers maar ook bij medewerkers onduidelijkheden op die niet door de medewerkers weggenomen konden worden. Bijvoorbeeld de late communicatie over het in gebruik nemen van het elektronisch cliëntendossier ONS, waarmee het inzagerecht van het dossier op een andere manier vorm kreeg, leidde tot klachten.

De publieke discussie over kwaliteit van zorg maakte mede dat mantelzorgers vragen stelden over de kwaliteit van zorg SWZP. Omdat deze zorgen blijkbaar niet op een andere manier gedeeld konden worden binnen de SWZP, zijn ze meerdere keren als klacht naar boven gekomen. Het op projectbasis aantrekken van een externe deskundige communicatie zal deze hiaten oplossen in 2017.

In 2016 is intensief contact geweest met een van de mantelzorgers over de kwaliteit van zorg op een van de groepswoningen. De klachten zijn met het team besproken. Klachten over communicatie zijn ook van toepassing op andere teams en zijn in januari 2017 besproken in Platform kwaliteitsverpleegkundigen.

Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (WKKGZ)

Het in werking treden van WKKGZ heeft gevolgen voor de SWZP in die zin, dat er zowel voor de klager als voor de beklagden een vertrouwenspersoon beschikbaar moet zijn. Wij menen daar aan te kunnen voldoen door de externe vertrouwenspersoon als onze interne geestelijk verzorger in deze rol te plaatsen als daar behoefte aan is.

Complimenten

De registratie van de complimenten heeft te lijden gehad onder de grote ontwikkeling van de SWZP in 2016. In 2017 wordt dit mede inzet van de teamontwikkeling immers, van complimenten groei je meer en sneller dan van afkeuring.

Compliment van	Compliment aan	Beschrijving Compliment	Hoe?
Familie, bezoekers familiedag februari 2016	teamleden	Veel waardering van familie voor de zorg en de organisatie van de familiedag	Benoemd werd de sfeer en de warme uitstraling
Gast KDO	medewerkers GW 51	Dhr. is erg tevreden over zijn verblijf op de KDO. Dhr. Geeft aan met een goed gevoel naar huis te gaan.	Lieve woorden en een doos bonbons
Gast KDO	medewerkers GW 51	Grote tevredenheid over verblijf KDO, en respect voor de manier waarop met bewoners omgegaan wordt.	taartje en lieve woorden van dhr. bij afscheid
familie van bewoonster	vrijwilligers	waardering voor het feit dat vrijwilligers ook op zondag, in hun vrije tijd, aandacht hebben voor de bewoners	waarderende woorden
familie van bewoonster	Kapster	waardering voor de manier waarop het haar van de bewoonster gekapt was: 'het heeft nog nooit zo mooi gezeten!	waarderende woorden
Vriendin van bewoonster	Hilda bij rondleiding	Het wonen is hier is werkelijk goud, dit is het beste van het allerbeste!, zei de vriendin van een bewoner van het	Waarderende woorden

		groepswonen spontaan tegen de familie die ik kwam rondleiden.	
Directeur, MT	medewerkers WG	Dank voor de inzet bij de rookoverlast door brand in kelderbox HE en waardering voor het organiseren van het paasontbijt, ondanks hectische ochtend	Mondeling aan medewerkers, Intranet, medewerkersinfo
Bewoners en bezoekers familiedag	Medewerkers groepswoning	Groter waardering voor de organisatie van de familiebijeenkomst, met name voor de biologische hapjes en drankjes!	bijna alle uitgenodigde familieleden waren aanwezig!
medewerker	collega's	dank voor de lieve aandacht bij start werken op woongroep	duidelijke en lieve briefjes
Directeur, MT	medewerkers	Dank voor de extra inzet tijdens de liftstoring	Mondeling aan medewerkers, Intranet, medewerkersinfo
Directeur, MT	medewerkers	Dank voor de extra inzet tijdens de liftstoring	Mondeling aan medewerkers, Intranet, medewerkersinfo
Familie overleden bewoner	team en medewerkers Yvonne en Sita	Dank voor de goede zorg voor moeder	Genoemd op rouwkaart
Zaakwaarnemer van bewoner	medewerkers groepswoning	U zorgt, begeleidt, bent lief en zorgzaam	Deze waarderende woorden kwamen per mail
tandarts Mondzorgplus	team	De gebitten van de bewoners zien er opvallend schoon uit!	Compliment tijdens bezoek van tandarts Mondzorgplus aan medewerkers
De dames van de voetzoolreflexmassage	medewerkers groepswoning	De dames genieten zo van de prettige sfeer op de groep!	waardering uitgesproken
Familie bewoonster	medewerkers groepswoning	het ruikt zo lekker op de woongroep en in het appartement van mw.	waardering uitgesproken
Bewoners en bezoekers familiedag	Medewerkers AP 29	Groter waardering voor de organisatie van de familiebijeenkomst, met name voor de biologische hapjes en drankjes!	bijna alle uitgenodigde familieleden waren aanwezig!
Medewerkers	Medewerkers aan teamleden	Complimenten en blijken van waardering voor de sfeer en collegialiteit	Waardering uitgesproken
Medewerkers	Medewerkers aan teamleden	Woorden van waardering en dank over een weer tussen afscheidnemende medewerkers en blijvende medewerkers	Waardering uitgesproken

4.3.7. Informatieveiligheid

Met het in werking treden van de wet Bescherming Persoonsgegevens, januari 2017, is ook de SWZP gehouden aan naleving van deze wetgeving. Bovendien stellen ook toeleveranciers zich eisend op in dezen. De SWZP

maakt gebruik van het aanbod tot deelname aan de pilot bescherming persoonsgebonden gegevens van BMC, organisatie adviesbureau met ervaring in deze materie met betrekking tot gemeentelijke administraties.

In 2016 is een inventarisatie gemaakt van alle gegevens die binnen de SWZP verzameld, bewerkt, verwerkt en opgeslagen worden. Ook zijn de systemen waarin dat gebeurt in kaart gebracht en de wet- en regelgevingen die op de situatie binnen de SWZP van toepassing zijn. Dit alles vanuit de invalshoek informatieveiligheid beoordeeld.

Een deel van de aandacht voor informatieveiligheid gaat uit naar de beveiliging van de eigen (niet-SWZP) devices waarop medewerkers de professionele applicaties kunnen openen.

In januari 2017 wordt de eindrapportage informatieveiligheid gepresenteerd, met de verbeterpunten en de prioritering daarin. Activiteiten die daaruit voortvloeien worden gepland in 2017.

Voor opslag en beschikbaar stellen van organisatorische informatie, team gebonden, overleg gebonden, MT gebonden, is onderzocht of sociaal netwerk Zyncro voor de SWZP een goede oplossing kon bieden. Mede, doordat de data storage van deze informatie niet binnen Europa bleef, werd hiervan afgezien. Om dit moment, 15 januari 2017, wordt onderzocht of Yammer een oplossing biedt voor onze data ontsluiting. Yammer wordt meegeleverd met Office 365, de applicatie waar SWZP gebruik van maakt.

Documentbeheer

De standaard revisietermijn van beheerde SWZP documenten is gesteld op 48 maanden, eerder reviseren is uiteraard mogelijk. De inspanning voor signaleren en aanbieden van document aan eigenaren ter revisie door de kwaliteitsfunctionaris leidt niet altijd echt tot revisie, en zeker niet altijd in één keer.

Het in 2015 opgebouwde systeem van beheer en presentatie voldoet in zoverre, dat de documenten werkelijk veilig aangeboden en opgeslagen worden. Voor wat betreft de presentatie op intranet moet gesteld worden dat een zoekfunctie erg gemist wordt.

Kwaliteit van informatie en registratie

Met het in gebruik nemen van NEDAP worden veel administratieve handelingen eenduidig uitgevoerd. Dit geldt financiële administratie maar ook zorgregistratie. De dossiervoering is in de loop van 2016 overgezet in ONS, een applicatie van NEDAP. Er wordt gebruik gemaakt van het OMAHA systeem. Dit heeft grote voordelen voor de continuïteit en eenduidigheid van zorg. De gebruiksvriendelijkheid van ONS maakt, dat de rapportage aanzienlijk gemakkelijker en doelmatiger zal plaatsvinden.

Het inzagerecht levert op dit moment, 15 januari 2017, nog wat problemen op. In de loop van 2017 zal Caren in gebruik worden genomen, een applicatie waarmee gecontroleerd een deel van het ecd ontsloten kan worden voor cliënten, bewoners en mantelzorgers. Tot zo lang kan het dossier ingezien worden na afspraak met de verzorgenden die het dossier zullen tonen op de tablet of pc.

Omdat niet alle huisartsen Purmerend, en ook geen uitzendkrachten toegang heeft tot het ecd, zal voorlopig een klein papieren dossier beschikbaar moeten blijven met hierin het artsblad en de aftekenlijsten medicatie, de toedieningslijsten. De afspraak is dat deze gegevens door de eerstvolgende verzorgende overgenomen worden in het ecd.

De archivering van de papieren dossiers is in 2016 opnieuw ter hand genomen. Er is hard gewerkt aan het schonen van het bestaande SWZP archief in De Rusthoeve. In De Tien Gemeenten is een ruimte beschikbaar gesteld voor de archivering van dossier. In Heel Europa worden de dossiers opgeslagen in daarvoor bestemde afsluitbare kast in afsluitbare berging. Op den duur zullen alle papieren zorgdossiers verzameld worden in het archief van De Rusthoeve. In verband met de arbeidsintensiviteit is er voor gekozen om bestaande papieren dossiers en met name de toedieningslijsten, niet te digitaliseren.

In 2016 zijn door de kwaliteitsfunctionaris 3 dossiercontroles gedaan: dossiers Zvw in januari 2016, WMO huishouden en thuiszorg op 17 maart 2016. Bevindingen zijn gedeeld met de toenmalige leidinggevenden en managers.

4.3.8. Audits

Het team interne audit is 3x in actie gekomen voor een algemene audit. Dit zal in 2017 ook gebeuren. Zorginhoudelijke audits worden in 2017 door de kwaliteitsfunctionaris georganiseerd met de kwaliteitsverpleegkundigen in de teams. Deze verpleegkundigen zullen hierin worden opgeleid. De interne audit vindt dan i.p. plaats op verzoek van een team, door een of meerdere verpleegkundigen van een ander team.

Externe audit Roze Loper voor de 3 locaties, extra- en intramuraal. Onderzocht werd de structurele aandacht voor diversiteit (LHBTG) in de SWZP. De audit is met glans doorstaan. Eervolle vermelding SWZP hiervoor op de website van de ANBO. Enige verbeterpunt is benoemen van aandacht voor diversiteit in het scholingsplan. De nieuwe plaquettes zijn feestelijk op de drie locaties onthuld.

Externe audit Prezo, door Perspekt voor de 3 locaties, extra- en intramuraal. Gekozen is voor een gefaseerde certificering. In 2016 zijn de Voorwaarden ge-audit. In 2017 volgen de pijlers, in 2018 de cliëntdomeinen. De audit is niet succesvol afgerond. Geconstateerd werd dat niet voldaan werd aan de Voorwaarden. Dit, omdat nog onvoldoende aantoonbaar sprake was van dynamiek tussen resultaten en de inrichting van de (zorg)organisatie. Omdat er twijfel bestond bij de SWZP of het wel zinvol is om het audittraject voort te zetten, gezien het feit dat de organisatiewijziging Zorg in beweging ook in 2017 nog niet volledig uitgekristalliseerd zal zijn, is contact geweest tussen Perspekt en SWZP. Deze veronderstelling werd niet gedeeld met Perspekt. Besloten is om in februari 2017 toch de pijlers en opnieuw de voorwaarden te laten toetsen door Perspekt.

Externe audit materiële controle door zorgkantoor Achmea Zilverenkruis op 18 februari 2016. Deze controle werd gevolgd door verzoek om nalevering dossier en een verbeterplan.

Interne audit steekproef AOIC SWZP 20-21 januari 2016 Veel verbeterpunten ten aanzien van dossiervoering: aanleveren gevraagde dossiers niet op orde, niet alle dossiers waren compleet, ondertekening en termijn en datum van vaststellen zorgplan niet altijd in orde.

Interne audit dossiercontrole huishoudelijk, thuiszorg maart 2016

- Zorgleefplannen worden in elk dossier aangemaakt en ondertekend, ook bij alleen huishoudelijke hulp.
- Bewustwording van het opstellen van zorgleefplan en ondertekening daarvan, en halfjaarlijkse evaluatie wordt onder de aandacht gebracht van de medewerkers.
- Bovenstaande wordt meegenomen in aanstaande overleg leidinggevenden thuiszorg en manager thuiszorg.

Interne audit veiligheidsronde, ARBO. Verbeterpunten zijn doorgenomen met facilitair en betreffende afdelingen.

Interne audit Rondje door de zaak was een combinatie van toetsing van veilige zorg en veilige omgeving. Verbeterpunten met betrekking tot hygiëne zijn met de commissie hygiëne besproken.

Uitvraag psychofarmaca in de teams extra- en intramuraal in verband met uitvraag IGZ, 02/10/2016

In 2016 is de procedure Interne audit herzien. Er is een draaiboek voor medewerkers opgesteld voor onaangekondigde externe audit van IGZ of zorgkantoor.

Deelname van SWZP aan Uitkomsten Meting Dementie Achmea en het Landelijk Prevalentie Zorgproblemen is actief overwogen maar, gegeven de intensieve en bewegelijke periode waarin de organisatie verkeert, is besloten deelname aan dergelijke trajecten nog even uit te stellen.

4.4. Kwaliteit met het oog op de medewerkers

4.4.1. Personeelsbeleid

Het lange termijnbeleid (2013 – 2016) voor personeelszaken van de SWZP dient in 2017 te worden geëvalueerd. In 2015 zijn stappen ondernomen om het verzuim terug te dringen. Dat is succesvol geweest: eind 2015 was het verzuim gedaald naar 4%, ondertussen is het verzuim weer gestegen naar 6% einde 2016, dus zijn nieuwe maatregelen aan de orde.

Vanwege de eisen aan kwaliteit en deskundigheid van het personeel is voor de interne zorg en binnen het groepswonen extra inzet van personeel op niveau 3, 4 en 5 geworven en intern opgeleid.

De SWZP neemt deel aan het samenwerkingsverband Sigrā dat specifiek voor de regio Waterland onderwerpen aan de orde stelt, zoals opleiding, strategische arbeidsmarktplanning en personeelswerving.

4.4.2. Sociaal Plan

In mei 2016 is in overleg met de OR een sociaal plan voor de SWZP vastgesteld. In het sociaal plan staan de afspraken die gelden bij eventuele boventaligheid van medewerkers in teams. In september 2015 is dit proces gestart met een brief aan alle medewerkers waarin wordt gevraagd om binnen de organisatie flexibel te willen zijn bij eventuele verschuivingen in teams. Tussen de locaties wisselen door medewerkers is voor velen een enorme stap.

4.4.3. Kwaliteit en deskundigheid

De BHV-oefeningen zijn gerealiseerd. Herhaling conform afspraken (1 x per jaar). Bewoners zijn betrokken bij de oefeningen en voorlichtingsmiddagen over calamiteiten en ontruiming. Er is een interne kwaliteitsaudit uitgevoerd.

4.4.4. MIM

De route meldingen incident medewerkers loopt nu via PZ en Kwaliteit. Meldingen worden niet alleen geregistreerd maar ook actief gevolgd. Op deze manier is er inzicht in het verloop van de afhandeling van de incidenten, oorzaak analyses PRISMA – en eventuele verbeterpunten.

In het derde kwartaal van 2016 waren meerdere herhaalde incidenten verbale en fysieke agressie tussen teamleden en bewoners en soms mantelzorgers. Deze incidenten zijn vanuit de kwaliteit en ARBO begeleid.

Opvallend is het geringe aantal meldingen van verbale en fysieke agressie jegens medewerkers in Q 1, 2, en 3. Dit lage aantal paste niet bij de hulpvragen uit de teams in Q 4 waar veel repeterende incidenten verbale en fysieke agressie toegeschreven konden worden aan 6 bewoners en 1 mantelzorger. Beschrijving in- en exclusiecriteria en procedure uithuizing worden in januari 2017 afgerond.

Er is in de teams en in Platform kwaliteitsverpleegkundige extra aandacht geschonken aan het nut van deze meldingen, te weten noodzaak tot inroepen externe deskundigheid, of het opbouwen van dossier, noodzakelijk bij eventuele uitplaatsing wegens te zware zorg. Voor de teams met frequent optredende incidenten van bewoners jegens medewerkers, betreffende dezelfde bewoner, is een verkort meldformulier ontwikkeld. Hierop wordt vervolgsbeleid gebaseerd. Dit onderwerp zal ook in het platform kwaliteitsverpleegkundigen aan de orde gesteld worden.

De SWZP handelswijze bij geweld, ook jegens medewerkers, wordt opgesteld in januari 2017, voorbereidingen hiervoor startten in december 2016.

Aantal meldingen incidenten medewerkers 2016	
Aard	Aantal
Agressie: bedreiging, verbaal en fysiek	35
Ongewenst gedrag	1
vallen	3
Brandwond	1

4.4.5. Vertrouwenspersoon

In 2016 zijn 9 meldingen ontvangen. Sommige melders zijn door de vertrouwenspersoon meerdere keren gesproken naar aanleiding van de melding.

De meldingen zijn als volgt te categoriseren:

- 2 melders gaven aan de stijl van leidinggeven als intimiderend te ervaren.

- 3 melders hebben hun zorg uitgesproken over de (het gebrek aan) zorgvuldigheid waarmee tijdens de reorganisatie met sommige medewerkers werd omgegaan.
- 1 melding betrof een incident tussen twee medewerkers. De situatie is opgelost. De leidinggevende heeft hierbij een positieve rol gespeeld.
- 3 meldingen betroffen familieleden van bewoners. Zij hadden zorgen over de kwaliteit van zorg. Twee meldingen zijn doorgegeven aan de bestuurder. De derde melder had reeds contact met de leidinggevende, die dit goed oppakte. Deze naasten nog een keer na gebeld om te vragen of verdere ondersteuning nodig was. Hierop is geen reactie gekomen.

4.4.6. Arbo en RIE

De ARBO commissie

Leden ARBO commissie 2016: Niels Smit, technische dienst (afgetreden in Q3, 2016), Carla Lensen, hoofd facilitaire zaken, Nicole Vessies, De Dageraad, Mariska de Vries, thuiszorg, Jelle Meij, medewerker keuken, Gudy Schermerhorn, kwaliteitsfunctionaris.

De ARBO commissie is in 2016 3 keer bijeen geweest. Dat is eenmaal minder dan gepland, dit had een organisatorische reden. Het besluit om deze bijeenkomst over te slaan is in overleg met de commissieleden genomen. Lopende vragen van de commissieleden zijn per mail beantwoord. Frequentie van samenkomsten, 4 maal – ad hoc als noodzakelijk, was voldoende.

Er zijn wat wijzigingen in de samenstelling van de commissie opgetreden. Niels Smit, technische dienst, heeft zijn zetel beschikbaar gesteld. Om toch van zijn technische expertise te kunnen profiteren, houdt de commissie buiten de bijeenkomsten nauw contact met Niels. Verder is besloten om het team ergocoaches aan te laten sluiten bij de commissie. Dit laatste heeft niet geleid tot aanwezigheid van (een van de) ergocoaches bij de laatste bijeenkomst. De uitnodiging wordt in 2017 nader toegelicht aan de ergocoaches.

Roosters zorgteams

Voor wat betreft ARBO zaken en medewerkersveiligheid betekende dit in 2016 dat het langer geduurd heeft voor de roosters van de teams optimaal ingericht waren, conform plannen van het MT. Na het vertrek van de manager zorg intramuraal worden de teams hierbij ondersteund door de P&O functionaris. Het probleem was dat het blokrooster niet ingevuld werd zoals bedoeld, waardoor op andere plaatsen personeelstekorten ontstonden. Teams hebben optimaal geprobeerd om dit tekort binnen onderling op te lossen – vanuit het onterechte idee dat er geen uitzendkracht ingehuurd kon worden. Dit heeft geleid tot veel onrust en zelfs tot ziekmeldingen. Inmiddels begint hierin verbetering te komen. Voor alle teams is nu helder hoe de procedure bij onoverkomelijke roosterproblemen is.

Werksfeer

Zoals te verwachten in een dergelijke situatie van onduidelijkheid, heeft het de teams veel moeite gekost om de onderlinge (werk)sfeer goed te houden. Bij twee teams stagneerde de teamontwikkeling vanwege niet-productieve werksfeer. Probleemanalyse leidt tot aanpassing binnen de teams in januari 2017.

Aansluiting bij BHV

Het plan was om in 2016 de veiligheidsronde door BHV-ers uit te laten voeren naar aanleiding van het format veiligheidsronde, onder coördinatie van BHV ploegleiders. Dit is niet gelukt. De veiligheidsronde is in 2016 tweemaal uitgevoerd door het team interne auditoren. In 2016 hebben we afscheid genomen van Kitty Awondata, BHV ploegleider social firm. Haar taken, ook de BHV, worden nog verdeeld onder Carla en Niels. Carla heeft zitting in de ARBO Commissie. In 2017 wordt dit verder uitgewerkt.

Uitwerking Plan van aanpak RIE 2010

Ook in 2016 is gewerkt aan het plan van aanpak naar aanleiding van RIE 2010. Er is besloten om na de verbouwing van de keukens in De Tien Gemeenten en De Rusthoeve de RIE opnieuw te laten opstellen door

ArboNed. Voor 2016 werd in De Rusthoeve de tegelvloer in de gang begane grond vervangen waarmee de kans op vallen door losse en gebroken tegeltjes weggenomen is.

Preventiemedewerker

Nelly Zwijs (P&O) en Gudy Schermerhorn (Q) zijn benoemd tot preventiemedewerker. Zij hebben daarvoor de opleiding tot Preventiemedewerker gevolgd bij ArboNed. Taakomschrijving is opgesteld en goedgekeurd door OR en MT. Ook de CR is op de hoogte van deze benoeming.

Calamiteitendienst

Rooster calamiteitendienst is beschikbaar gesteld op intranet. De calamiteitendienst is in korte tijd betrokken bij 2 uitgebreide liftstoringen in DTG en brand in de kelderbox onder een van de groepswoningen Heel Europa. Van beide gebeurtenissen is een onderzoeksrapport opgesteld, samen met de betrokken medewerkers, brandweer, overige externen.

Mede naar aanleiding van opmerkingen vanuit de organisatie is het functioneren van de calamiteitendienst is geëvalueerd door de leden (MT) zelf. Behoeft aan ondersteuning van medewerkers die beroep doen op calamiteitendienst bestaat deels uit ondersteuning op afstand. Vermoed wordt dat een deel van de meldingen bij calamiteitendienst, ook klachten hierover, voortkomen uit onvoldoende kennis van het doel van de calamiteitendienst. Mogelijk leven er onterechte verwachtingen. Registratie van de meldingen is noodzakelijk om een indruk te krijgen van redenen van consultatie calamiteitendienst. De procedure Calamiteitendienst is herzien en opnieuw onder de aandacht gebracht bij medewerkers. Wegens het vertrek van een van de managers wordt het team calamiteitendienst aangevuld met de P&O functionaris en de kwaliteitsfunctionaris. Instructie hiervoor volgt in januari 2017.

4.3.3 Opleiding - Beroepsopleidingen

Beroepsbegeleidende leerweg, BBL voormalig huishoudelijk medewerkers

Opleiding	Resultaat in 2016	
Verzorgende IG	7 leerlingen in 3 ^e jaar 4 leerlingen in het 2 ^e jaar	In de loop van 2017 ontvangen 7 leerlingen hun diploma Verzorgende IG
Verpleegkundige niveau 4	8 leerlingen vanuit verzorgende functie 2 leerlingen in het 2 ^e jaar vanuit verzorgende functie en praktijkopleider	Gestart in september 2016 In de loop van 2017 ontvangen 2 leerlingen hun Diploma verpleegkundige niveau 4
MMZ niveau 4	1 leerling MMZ, doorgestroomd vanuit verzorgende functie	In de loop van 2017 ontvang de leerling het diploma MMZ4.
Geslaagd in 2016	2 leerlingen verzorgende IG	

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

In 2016 waren er 33 stagiaires, HBO en MBO niveau 1 t/m 4 werkzaam binnen zorg, welzijn en facilitair. Daarnaast waren er diverse snuffelstages van VMBO-leerlingen, Belgische Zorgkunde studenten en van eerstejaars studenten geneeskunde.

Na- en bijscholing 2016

In 2016 is gestart met een nieuw scholingsprogramma met veel vaste terugkerende trainingen, waarin de kenniscarrousel een vaste plek heeft ingenomen. De pilot e-learning, waarmee gestart is in 2015, zal in 2017 worden voortgezet.

4.5 Vrijwilligersbeleid

De SWZP heeft een actief vrijwilligersbeleid. De inzet van vrijwilligers is van groot belang voor het welzijn van onze bewoners en cliënten. In 2016 waren er gemiddeld 225 vrijwilligers actief. Er is een toename in de vraag naar vrijwilligers voor individuele begeleiding.

Vanwege alle veranderingen in de zorg en de verwachtingen van de overheid bij deze transitie is het van belang om de uitgangspunten van de rol van vrijwilligers binnen de visie van de SWZP helder te houden. 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. De gemeentelijke overheid maakt verbindingen met inzet van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt (werkgelegenheid in de zorg) en vrijwillige inzet van betrokkenen.

Werving en vacatures

In 2016 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. Het komt steeds vaker voor dat een nieuwe vrijwilliger de kosten voor de verplichte aanvraag van een Verklaring omtrent Gedrag bij de gemeente niet kan voorschieten, in verband met de financiële thuissituatie. Met de gemeente Purmerend is geregeld dat de nota rechtstreeks aan SWZP wordt gestuurd. Ook mantelzorgers worden binnen onze organisatie gestimuleerd tot het doen van vrijwilligerswerk.

Behoud van vrijwilligers

In 2016 is aandacht besteed aan het verder organiseren van goede begeleiding van vrijwilligers. 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 neemt men deel aan de gratis WA- en ongevallenverzekering.

Cursussen en trainingen

In 2016 is voor geïnteresseerde vrijwilligers tweemaal een training over Fysieke Belasting gegeven en een Basiscursus Omgaan met Dementie. Daarnaast is een Vervolgcurcus Dementie georganiseerd. In deze vervolgcursus wordt dieper ingegaan op het onderwerp communiceren met demente ouderen, het helpen behouden van eigen regie en het omgaan met achteruitgang en verandering.

Aantal vrijwilligers:	31 december 2014	31 december 2015	31 december 2016
De Tien Gemeenten	122	107	112
De Rusthoeve	97	94	96
Heel Europa	n.v.t.	10	14
Nog te plaatsen	27	20	0
TOTAAL	246	231	222

MAS

De maatschappelijke stages (MAS) verlopen goed 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. De Gemeente heeft subsidie verleend voor het jaar 2017.

4.6. Verantwoording subsidies Gemeente Purmerend en regio Z/W

Specificatie van ontvangen subsidies Gemeente Purmerend en regio Z/W in 2016

		2015	2016
1.	Wmo-producten regio Z/W	€ 1.131.397	€ 948.195
2.	Respijtzorg (in 2016 afgegeven maar na overleg met Gemeente Purmerend ingezet voor tekort 2015), is vanaf 2016 Wmo financiering voor kortdurend verblijf geworden	€ 11.625	Subsidieregeling gestopt in 2016
3.	Maatschappelijke stage (MAS)	€ 4.520	€ 2.642
4.	Wijkplein Centrum / Gors (Populier, De Rusthoeve)	€ 82.615	€ 86.762
5.	Bedrijfsleider Heel Europa (beëindigd 31 december 2016)	€ 54.600	€ 54.600
6.	GGZ-C maatschappelijke begeleiding	€ 209.808	€ 158.420

De hierboven gegeven Wmo subsidie van de Gemeente Purmerend en regio zijn inhoudelijk op verschillende plaatsen elders in dit jaardocument inhoudelijk beschreven.

De Wmo producten zijn in de loop van 2016 opnieuw besproken en aanbesteed door de Gemeente Purmerend en Beemster, de afspraken in regio verband zijn voor de grootste Wmo financier voor de SWZP daarmee geheel gewijzigd. Van de arrangementen afspraak in de regio naar productfinanciering in de Gemeente Purmerend en Beemster. Ook de Gemeente Edam Volendam heeft deze stap gemaakt.

In het voorjaar van 2016 heeft de SWZP op verzoek van de Gemeente Purmerend de subsidie voor respijtzorg gestopt en omgevormd naar de Wmo. De reeds afgegeven subsidie voor 2016 is ingezet – in overleg met de Gemeente – voor het tekort aan financiering voor 2015.

De subsidie voor de maatschappelijke stage is ingezet i.s.m. het Clusiuscollege voor stage voor leerlingen in 2016 bij De Tien Gemeenten. Zie de beschrijving onder vrijwilligerswerk.

De reguliere subsidie voor het functioneren van Wijkplein Centrum & Gors in De Populier, het restaurant van De Rusthoeve, is ingezet voor de kosten van buurtactiviteiten voor de wijk in samenwerking met Clup Welzijn. Het betreft hier de kosten voor de bedrijfsvoering, personele kosten bij activiteiten en de kosten voor het beheer en de activiteiten. Jaarlijks wordt een aanvraag en verantwoording geschreven.

Bij de start van woon en zorg gebouw Heel Europa in de Weidevenne is op initiatief van de stuurgroep Heel Europa, waarvan de bestuurder van de SWZP het voorzitterschap voert, een tijdelijke subsidie voor de coördinerend bedrijfsleider / buurtwerker afgegeven. Deze zou tot einde 2016 lopen, in 2016 is met de Gemeente afgesproken dat de taken van deze functionaris in 2017 zullen worden overgenomen door Clup Welzijn.

De subsidie voor GGZ-C cliënten in de ouderenzorg zijn in 2016 via de Wmo gefinancierd. De begrote en uiteindelijk uitgekeerde bijdragen in de kosten waren uiteindelijk niet overeenkomstig. De SWZP heeft hierop een flink tekort moeten nemen.

4.7. Samenleving en belanghebbenden, ketensamenwerking

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 pas 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 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 welzijnswerk. Binnen verschillende sectoren van de zorg speelt de extramuralisering een grote rol. Mogelijk bieden innovatie middelen vanuit de Wmo hier een kans om nieuwe informele ondersteunende verbanden rondom bewoners te ontwikkelen.

4.8. Financieel beleid 2016 en risico's voor de bedrijfsvoering

In 2016 heeft de SWZP er voor gekozen om de rol van HEAD/Controller in vaste dienst te verwerven. Dat is gelukt; per 1 juli 2016 is Robert Zeldenrust aangesteld. De eerste taak is om de financiële administratie van de SWZP goed op te bouwen, de externe dienstverlening af te bouwen en de voorwaarden voor de organisatieverandering (Zorg in Beweging) ook daar op orde te brengen. De noodzakelijk gewenste situatie is dat de SWZP kan beschikken over goede managementinformatie waarin de inkomsten op basis van de geleverde zorg en de kosten voor personeel en diensten per maand in beeld worden gebracht.

Vanuit financieel oogpunt zit de SWZP vanaf 2015 in zwaar weer. De financiering in de zorg is gewijzigd, van AWBZ naar WLZ, ZVW en WMO. De organisatie loopt hierbij meer risico. Ook in 2016 is de begroting niet dekkend geweest en is een extra bedrag aan frictiekosten genomen om de organisatieverandering te kunnen uitvoeren. Deze kwaliteitsverbetering van de zorg heeft tevens een efficiency doel, namelijk om de formatie op orde te brengen, de overhead kosten te beperken door het platter maken van de organisatie en de invoering van zelforganiserende teams. Daarmee is de overhead op ongeveer 1 miljoen euro gekomen op een omzet van 14 miljoen. De loonkosten voor leidinggevende en staffuncties zijn met 350.000,- teruggebracht, deze middelen zijn ingezet in de zelforganiserende teams, voor hogere deskundigheid in de zorg (verpleegkundigen) en meer handen in de uitvoering. Voor 2017 is een begroting vastgesteld die met een klein overschot sluit. Hierop sturen we scherp.

Bij de beleidsbepaling, besluitvorming en planning- en control cyclus houdt de SWZP rekening met de risico's die aan de orde zijn ten aanzien van de strategie en de operationele activiteiten. In het verlengde daarvan wordt ook gestuurd op risico's die kunnen voortvloeien uit de financiële positie en financiële verslaggeving en uit wet- en regelgeving.

De belangrijkste kracht, maar ook het belangrijkste risico voor de SWZP ligt in de lokale verankering met kwalitatief hoogwaardig vastgoed en hoogwaardige zorg. De waarde waarvoor het vastgoed in de boeken staat is door de nieuwbouw en renovatie in de achterliggende jaren hoog.

Door de veranderingen in de sector met de invoering van de Wlz en de decentralisaties is het speelveld beweeglijker en minder voorspelbaar geworden. Dit betekent dat de SWZP continu gefocust moet blijven op het creëren van voorwaarden voor een volledige bezetting van het vastgoed, een optimale bezetting van de intramurale en extramurale teams en kwaliteit in de zorg- en dienstverlening aan cliënten. Dit vergt veel flexibiliteit en creativiteit van de organisatie.

Dit heeft er in 2016 toe geleid dat de locaties volledig bezet zijn en een nagenoeg volledige financiering van de geleverde zorg- en dienstverlening is afgegeven. Wel is gebleken dat de omvang en het karakter van de intramurale wachtlijsten in 2016 heel snel is verschoven naar vooral acute zware zorg.

Er is geen sprake van bijzondere risico's ten aanzien van exploitatie (sluitende begroting vanaf 2017), investeringen en financiering. Operationeel blijven contractmanagement en registratie- en declaratieprocessen rond de Wlz-, Zvw- en Wmo-gefinancierde zorg, behandeling en ondersteuning veel aandacht vragen. De diversiteit in contactvoorwaarden van verzekeraars en gemeenten vergt veel aandacht om te voorkomen dat

geleverde zorg niet (volledig) wordt betaald. Gedurende het jaar wordt de naleving van contracten getoetst door interne controlewerkzaamheden.

De gestructureerde planning- en control cyclus krijgt in 2017 zijn beslag. De huidige focus op de feitelijke (ervaren) kwaliteit van de zorg- en dienstverlening, zal aangevuld worden met een systematische inventarisatie, evaluatie en rapportage van risico's. Zowel op strategisch, operationeel en financieel terrein.

Resultaat 2016

Voor het verslagjaar wordt een flink negatief resultaat geboekt. Het resultaat op 31 december kent een aantal verwachte maar ook onverwachte tekorten. In de auditcommissie financiën is dit besproken en met de vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening worden ook een aantal maatregelen besproken die moeten leiden tot een correctie in 2017. Er is een begroting met een klein overschot voor 2017 afgesproken. Dit dient goed gemonitord te worden om dit ook te kunnen behalen. Exploitatie bijstellingen in 2017 zullen worden uitgevoerd.

Materiële controle en interne controle

Einde 2015 is de SWZP onderworpen aan een materiële controle van de zorgdeclaraties door Achmea. Deze uitvraag wordt o.a. aangestuurd door de IGZ-rapportage. De uitvraag is door de kwaliteitsmedewerker op adequate wijze verzameld en gerapporteerd en verantwoord. In het najaar is op een tweede rapportage over de stand van de verbeteringen een afsluitende positieve beoordeling gegeven door Achmea.

Exploitatieontwikkeling gedurende 2016

Overproductie

Dit jaar was er in de Wlz op totaal niveau geen sprake van overproductie. Overproductie is in de Wlz wel gerealiseerd ten aanzien van het aantal dagen inclusief behandeling. Extramuraal liep wat betreft de productie achter bij de verwachting. De Volledig Pakket Thuis (VPT)-pakketten stegen nog onvoldoende in 2016 in vergelijking met de afspraak. Het VPT brengt de intramurale zorg bij mensen thuis en komt vaak in plaats van geleverde extramurale zorg. De Thuiszorgteams leveren de zorg in dit kader. Het betreft vrijwel steeds ouderen die in één van onze aanleunwoningen wonen en zo eenvoudig van al onze diensten gebruik kunnen maken.

Omzet en financiële resultaten

Het exploitatieresultaat t.o.v. de omzet daalde van 0% in 2014 naar -4,7% in 2016.

Exploitatie	2016	2015	2014
Omzet	€ 14.458.177	€ 14.747.308	€ 13.869.369
Exploitatieresultaat	€ -866.885	€ -470.387	€ 520

Liquiditeit en solvabiliteit

Ratio's	2016	2015	2014
Liquiditeit	1,36	1,64	1,76
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	37,66%	52,81%	54,46%
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/totaal opbrengsten)	14,10%	19,70%	24,34%

Overig	2016	2015	2014
Zorg-gefinancierde resultaten	€ -866.885	€ -470.387	€ 520
Netto werkkapitaal	€ 995.445	€ 1.390.185	€ 1.756.266

Leningen

De Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft 1 lening lopen bij ABN-AMRO waarvoor de Gemeente Purmerend garant staat. De restschuld op 31-12-2016 is € 350.000,00.

Verwachtingen voor 2017, mogelijke extra middelen W&T, correctie 2016 en maatregelen

Voor 2017 is een beperkt positief resultaat begroot. De hiervoor genoemde ontwikkelingen, de afbouw van de intramurale zorg (Wlz) en de verdergaande extramuralisering van de zorg, maken het lastig de exploitatie gezond te houden. Het jaar 2016 stond in het teken van ombuigingen in de bedrijfsvoering. Een groot negatief resultaat over 2016 is hiervan het gevolg.

Uitgangspunt is dat de exploitatie vanaf 2017 weer gezond is, dat de inkomsten vanuit zorglevering gelijke tred houden met de personele uitgaven. Scherpe sturing en monitoring is hierbij noodzakelijk. Bij de bespreking van de resultaten van 2016 in het MT zijn hiervoor dan ook duidelijke aanvullende afspraken gemaakt waarop het bestuur scherp zal sturen in samenwerking met de HEAD/Controller.

De SWZP beschikt over een beperkte buffer die een aanpassing (dat wil zeggen zonder grote gevolgen voor de uitvoering van zorg en welzijn voor ouderen) in 2017 mogelijk maakt. Wel zullen we actief moeten blijven om de bezetting binnen de intramurale zorg op niveau te houden. De productie in de Zvw en de Wmo is redelijk stabiel.

In het voorjaar van 2017 zijn mogelijkheden beschikbaar gekomen om een extra aanvraag te doen voor extra middelen vanwege de transitie in de zorg (extra 100 miljoen voor Waardigheid en Trots). De SWZP neemt deel aan een dergelijk traject, de externe begeleiders mogen adviseren bij de aanvraag van de SWZP voor extra middelen. Hierbij zullen kosten voor kwaliteitsverbetering, inzet van coaches, verpleegkundigen, frictiekosten en andere kosten voor deskundigheidsverhoging meegenomen worden.

Risico's en kansen op de lange termijn

De problemen waarvoor de zorgsector komt te staan zijn groot. De extramuralisering van de zorg (scheiden van wonen en zorg) en de transitie van AWBZ naar Wlz, Zvw en Wmo in de afgelopen periode heeft grote veranderingen gegeven in de inhoud van de zorg, de verschuiving van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg intramuraal, de vereiste kwaliteit van zorg en deskundigheid die daaraan aangepast moeten worden. Ook de financiering die enorm gewijzigd is, beperkt is en nieuwe voorwaarden heeft gekregen. Dit brengt ook voor ons nieuwe risico's met zich mee. Mensen worden gestimuleerd langer thuis te wonen, de zorg thuis wordt daarmee intensiever, de vraag naar dagbesteding en ondersteuning van de dagstructuur wordt groter. Dat vraagt nieuwe vormen van (informele) zorg. Dat geeft nieuwe mogelijkheden voor samenwerking met andere partners. In het in 2017 te formuleren meerjarenbeleid voor de komende periode 2017 – 2019 zullen we hierop anticiperen en onze positie nader bepalen. Dat gaat dan bijvoorbeeld over mogelijke samenwerking met Stichting De Woonvorm (SWLG) Purmerend, het ontwikkelen van informele zorg concepten in de wijk voor langer zorg thuis mogelijk maken. De kwaliteit en deskundigheid voor nieuwe vormen van kortdurend verblijf en wat dit van de voorzieningen vraagt. De materiële ingrepen voor het vergroten van de gastvrijheid in onze restaurants, om zelf te kunnen blijven koken, de voorwaarden voor steeds zwaarder wordende zorg aan kwetsbare ouderen, een lift in De Tien Gemeenten en in het jaar van het 50-jarig bestaan van dit gebouw (2018) willen we ook de toegang aanpassen aan de huidige bewoners. In 2017 loopt de ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots af bij het kwaliteitsverbetertraject Zorg in Beweging. Dan ook maken we de stand op van de enorme verandering die in 2016 is ingezet en het bereiken van de doelstelling daarvan en wat in 2018 en verder nog moet verbeteren. We hopen op meer en ruimere middelen daarvoor beschikbaar gesteld door de overheid na de formatie van voorjaar 2017.

Financieel jaarverslag 2016

Stichting Wonen & Zorg Purmerend

mei 2017

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1 Jaarrekening 2016

5.1.1	Balans per 31 december 2016	1
5.1.2	Resultatenrekening over 2016	2
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2016	3
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	4
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2016	8
5.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	16
5.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2016	17
5.1.10	Toelichting op de resultatenrekening over 2016	18

5.2 Overige gegevens

5.2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	23
5.2.5	Nevenvestigingen	23
5.2.6	Controleverklaring	24

5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2016
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-16 €	31-dec-15 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	0	0
Materiële vaste activa	2	1.655.883	1.941.418
Financiële vaste activa	3	0	0
Totaal vaste activa		<u>1.655.883</u>	<u>1.941.418</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	0	0
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	0	0
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	0	110.782
Debiteuren en overige vorderingen	7	1.226.094	694.053
Effecten	8	0	0
Liquide middelen	9	2.530.146	2.755.652
Totaal vlottende activa		<u>3.756.241</u>	<u>3.560.487</u>
Totaal activa		<u><u>5.412.124</u></u>	<u><u>5.501.905</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	10	0	0
Bestemmingsreserves		0	550.000
Bestemmingsfondsen		2.071.758	2.354.017
Algemene en overige reserves		1.586	1.586
Totaal eigen vermogen		<u>2.073.344</u>	<u>2.905.603</u>
Vorzieningen	11	277.984	76.000
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	12	300.000	350.000
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	6	263.014	0
Overige kortlopende schulden	13	2.497.782	2.170.302
Totaal passiva		<u><u>5.412.124</u></u>	<u><u>5.501.905</u></u>

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2016

	<u>Ref.</u>	<u>2016</u> €	<u>2015</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	16	12.633.166	13.178.361
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdzorg)	17	852.749	740.128
Overige bedrijfsopbrengsten	18	972.262	828.819
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>14.458.177</u>	<u>14.747.308</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	11.055.297	10.748.460
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	451.357	419.871
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	21	0	0
Overige bedrijfskosten	22	3.769.573	4.046.066
Som der bedrijfslasten		<u>15.276.227</u>	<u>15.214.397</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		-818.050	-467.089
Financiële baten en lasten	23	-13.691	-3.298
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u><u>-831.741</u></u>	<u><u>-470.387</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2016</u> €	<u>2015</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten		-831.741	-470.387
Algemene / overige reserves		0	0
		<u><u>-831.741</u></u>	<u><u>-470.387</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2016	2015
	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		-818.050	-467.089
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	451.357		389.012
- mutaties voorzieningen	<u>201.984</u>		<u>-46.138</u>
		653.341	342.874
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	0		0
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	0		0
- vorderingen	-532.041		-112.276
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	373.796		7.553
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	<u>327.480</u>		<u>209.757</u>
		169.235	105.034
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>4.526</u>	<u>-19.181</u>
Ontvangen interest	4.913		19.720
Betaalde interest	-18.604		-20.918
Buitengewoon resultaat	<u>0</u>		<u>0</u>
		-13.691	-1.198
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		<u>-9.165</u>	<u>-20.379</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringen materiële vaste activa	-166.220		-485.566
Desinvesteringen materiële vaste activa	-120		155.645
Investeringen immateriële vaste activa	0		0
Desinvesteringen immateriële vaste activa	0		0
Verwervingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	0		0
Vervreemdingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	0		0
Nieuw opgenomen leningen u/g	0		0
Aflossing leningen u/g	0		0
Investeringen in overige financiële vaste activa	0		0
Desinvesteringen overige financiële vaste activa	<u>0</u>		<u>0</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-166.340	-329.921
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	0		0
Aflossing langlopende schulden	<u>-50.000</u>		<u>-50.000</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-50.000	-50.000
Mutatie geldmiddelen		<u>-225.506</u>	<u>-400.300</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari		2.755.652	3.155.952
Stand geldmiddelen per 31 december		<u>2.530.146</u>	<u>2.755.652</u>
Mutatie geldmiddelen		-225.506	-400.300

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens

Stichting Wonen en Zorg Purmerend is statutair (en feitelijk) gevestigd te Purmerend, op het adres Wolthuissingel 1. De belangrijkste activiteiten zijn verpleging en verzorging van ouderen.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2016, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2016.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

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 2015 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2016 mogelijk te maken.

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is de verkrijgingsprijs- of de vervaardigingsprijs. Voor zover niet anders vermeld, worden activa en passiva opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs.

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

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

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

Gebruik van schattingen

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

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 afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen : 2 %.
- Machines en installaties : 10 %.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 10 / 20 %.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

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 / cumulatieve huurverplichting van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde / cumulatieve huurverplichting van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige nettokasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde / cumulatieve huurverplichting van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen dan wel een voorziening verlieslatend contract verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde / cumulatieve huurverplichting en de realiseerbare waarde. SWZP heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroombenaderende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde / cumulatieve huurverplichting van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2016.

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten.

SWZP heeft geen afgeleide instrumenten (derivaten) en handelt hier ook niet in. Na de eerste opname (tegen reële waarde) worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd (zie beschrijving per post).

Vorderingen

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

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 waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen, die naar verwachting noodzakelijk zijn, om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven, die naar verwachting noodzakelijk zijn, om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Voorziening jubileumverplichtingen

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

Reorganisatievoorziening

De reorganisatievoorziening betreft de verplichtingen die voortvloeien uit het sociaal plan. De berekening is gebaseerd op vaststellingsovereenkomsten die tussen de medewerkers en SWZP zijn gemaakt.

Schulden

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

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

Opbrengsten

De opbrengsten uit dienstverlening worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum en in verhouding tot in totaal te verrichten diensten (onder de voorwaarde dat het resultaat betrouwbaar kan worden geschat, dit indien aan de volgende voorwaarden is voldaan: a. het bedrag kan op betrouwbare wijze worden bepaald; b. waarschijnlijke economische voordelen; c. de mate waarin de dienstverlening op de balansdatum is verricht kan op betrouwbare wijze worden bepaald; en d. gemaakte kosten en kosten die nog moeten worden gemaakt kunnen betrouwbaar worden bepaald; als dat niet kan dan opbrengsten slechts verwerken tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening). Bij de berekening van het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is wel/geen rekening gehouden met de na-indexering.

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

Personele kosten

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

Pensioenen

Stichting Wonen en Zorg Purmerend 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 Wonen en Zorg Purmerend. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Wonen en Zorg Purmerend 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. Naar de stand van ultimo december 2016 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 90,1%. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Wonen en Zorg Purmerend 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. Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Overheidssubsidies

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.5 Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten. In deze opstelling is de mutatie van de kortlopende schulden aan de kredietinstellingen begrepen in de mutatie van de liquide middelen.

5.1.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de stichting zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	310.873	376.257
Machines en installaties	642.548	839.748
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	702.462	725.413
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	0	0
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
	<u>1.655.883</u>	<u>1.941.418</u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.941.418	2.119.189
Bij: investeringen	166.220	471.782
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	451.357	419.871
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	398	229.682
	<u>1.655.883</u>	<u>1.941.418</u>

Boekwaarde per 31 december

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.7.

Onder de materiële vaste activa is voor een totaalbedrag van € 1.655.883 aan vaste activa opgenomen waarvan de zorginstelling alleen het economisch eigendom heeft.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot AWBZ / Wlz

	2014	2015	2016	totaal
	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	70.833	39.949		110.782
Financieringsverschil boekjaar			-263.014	-263.014
Correcties voorgaande jaren	-40.762	-24.619		-65.381
Betalingen/ontvangsten	-30.071	-15.330		-45.401
Subtotaal mutatie boekjaar	-70.833	-39.949	-263.014	-373.796
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-263.014</u>	<u>-263.014</u>
Stadium van vaststelling (per erkenning):	c	c	a	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	110.782
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	-263.014	0
	<u>263.014</u>	<u>110.782</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2016	2015
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	10.109.537	10.364.637
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	10.372.551	10.324.688
Totaal financieringsverschil	<u>-263.014</u>	<u>39.949</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

7. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	530.017	496.118
Overige vorderingen	508.721	114.484
Vooruitbetaalde bedragen:	187.356	83.451
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>1.226.094</u>	<u>694.053</u>

Toelichting:

De toename van de overige vorderingen wordt veroorzaakt door een drietal vorderingen, t.w.

1. Te ontvangen huur van RIBW: € 134.000
2. Te ontvangen zorginfrastructuur: € 206,000
3. Te ontvangen vergoeding Eerstelijns verblijf: € 130.000. Hierin is € 47.000 opgenomen als oninbaar.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

9. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Bankrekeningen	2.520.468	2.743.249
Kassen	9.678	12.403
Totaal liquide middelen	<u>2.530.146</u>	<u>2.755.652</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

10. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Bestemmingsreserves	0	550.000
Bestemmingsfondsen	2.071.758	2.354.017
Algemene en overige reserves	<u>1.586</u>	<u>1.586</u>
Totaal eigen vermogen	<u><u>2.073.344</u></u>	<u><u>2.905.603</u></u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Kwaliteitsverbetering zorg	150.000	-150.000	0	0
Heel Europa	0	0	0	0
Bijzondere personeelskosten	400.000	-400.000	0	0
Totaal bestemmingsreserves	<u>550.000</u>	<u>-550.000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsfondsen:				
Reserve aanvaardbare kosten:	2.354.017	-281.741	-518	2.071.758
Totaal bestemmingsfondsen	<u>2.354.017</u>	<u>-281.741</u>	<u>-518</u>	<u>2.071.758</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2016</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Exploitatieoverschot woningen	1.586	0	0	1.586
Totaal algemene en overige reserves	<u>1.586</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.586</u>

Toelichting:

In 2016 is een kwaliteitsverbeteringstraject o.l.v. In Voor Zorg ingezet om dit te kunnen realiseren. De hieruit voortvloeiende kosten zijn opgenomen in de exploitatie 2016, waardoor deze bestemmingsreserve is komen te vervallen.

In verband met de reorganisatie die in 2016 is ingezet, is een voorziening getroffen. Hierdoor is de bestemmingsreserve personeelskosten in 2016 komen te vervallen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

11. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2016	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2016
	€	€	€	€	€
Uitgestelde beloning	76.000	9.000	0	0	85.000
Reorganisatie	0	192.984	0	0	192.984
Totaal voorzieningen	76.000	201.984	0	0	277.984

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

	31-dec-2016
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	192.984
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	85.000
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	0

Toelichting per categorie voorziening:

De voorziening uitgestelde beloning betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen.
De voorziening reorganisatie is gevormd vanwege de in 2017 te realiseren reorganisatie, waarbij de hieruit voortvloeiende frictiekosten zijn berekend en opgenomen in een voorziening.

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Schulden aan banken	300.000	350.000
Overige langlopende schulden	0	0
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	300.000	350.000

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2016	2015
	€	€
Stand per 1 januari	400.000	450.000
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	50.000	50.000
Stand per 31 december	350.000	400.000
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	50.000	50.000
Stand langlopende schulden per 31 december	300.000	350.000

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)	300.000	350.000
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	150.000	200.000

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

13. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Schulden aan banken	0	0
Crediteuren	313.149	298.916
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	50.000	50.000
Belastingen en sociale premies	467.533	597.055
Schulden terzake pensioenen	191.575	124.620
Nog te betalen salarissen	85.428	82.784
Vakantiegeld	362.819	314.838
Vakantiedagen	311.518	160.910
ZVW budget boven budgetplafond	61.789	66.630
Nog te betalen kosten:		
Overig	653.971	401.875
Vooruitontvangen opbrengsten:	0	72.674
Totaal overige kortlopende schulden	<u>2.497.782</u>	<u>2.170.302</u>

Toelichting:

In de overige kortlopende schulden is een bedrag opgenomen voor ORT-verplichtingen over vakantiedagen, zoals door de cao-partijen is overeengekomen. Totaal is hiervoor een bedrag van € 237.000 opgenomen.

14. Financiële instrumenten

Algemeen

De instelling maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

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

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. 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 verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

15. Niet in de balans opgenomen regelingen

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Macrobeheersinstrument wijkverpleging

De extramurale (wijkverpleging) producten PV (Persoonlijke Verzorging) en VP (Persoonlijke Verpleging) worden gefinancierd vanuit de Zvw. Op grond van de beleidsregel BR/CU-7141 Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2016 bestaat de mogelijkheid dat voor de verantwoorde opbrengst betreffende wijkverpleging een terugbetalingsverplichting wordt opgelegd in 2017 ingeval achteraf blijkt dat een macro-budgetoverschrijding is ontstaan. Bij het opstellen van de jaarrekening 2016 bestaat landelijk nog geen inzicht in de omvang van deze eventuele verplichting. SWZP is dan ook niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de eventuele uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2016.

Omzet wijkverpleging

Als onderdeel van de transitie van de langdurige zorg in 2015 is de wijkverpleging overgeheveld van de Wet op de langdurige zorg (uitgevoerd door zorgkantoren) naar de Zorgverzekeringswet (uitgevoerd door zorgverzekeraars). Dit ging gepaard met een nieuwe contracterings- en bekostigingswijze, waarbij er geen sprake meer is van een onafhankelijk indicatieorgaan voor de te leveren zorg. De introductie van de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging leverde landelijk ook discussies op over het opronden (naar boven afronden) van geleverde zorgtijd (begin 2016 opgelost) en over de interpretatie van beleidsregels voor het registreren van zorg op basis van planning=realisatie en zorgarrangementen. Vanaf 2016 is er bovendien (in algemeenheid) sprake van hogere eisen aan zorgplannen en een tendens van strakkere interpretatie van contractafspraken door zorgverzekeraars. In de praktijk moet gaan blijken wat de gevolgen zijn van deze ontwikkelingen voor individuele instellingen.

Vorenstaande ontwikkelingen hebben inherente onzekerheden voor de omzetverantwoording tot gevolg. Het is niet uitgesloten dat bij materiële controles door verzekeraars afwijkingen van beleidsregels of contractvoorwaarden worden geconstateerd, die leiden tot verrekeningen van reeds geleverde en gefactureerde zorg. SWZP heeft de mogelijke effecten van deze ontwikkelingen voor de omzetverantwoording naar beste weten geschat en verwerkt in deze jaarrekening 2016, maar wijst op de mogelijkheid dat de genoemde risico's in 2017 of latere jaren tot nagekomen financiële effecten zullen leiden.

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 voornamelijk 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 heeft de geïdentificeerde risico's gekwantificeerd en in de jaarrekening verwerkt. Naast de verwerkte risico's verwacht SWZP uit hoofde van genoemde nacontroles geen noemenswaardige correcties op de gedeclareerde en verantwoorde opbrengsten uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning.

Huurovereenkomsten

Met Woonzorg Nederland zijn huurovereenkomsten afgesloten voor het verzorgingshuis De Tien Gemeenten en voor 20 aanleunwoningen.

De huurovereenkomst voor het verzorgingshuis, hierin begrepen 18 verpleeghuisplaatsen (=3 groepswoningen), zorginfrastructuur t.b.v. 110 extramurale plaatsen en dagverzorging is aangegaan voor 25 jaar met ingangsdatum 1 juni 2008; de huur bedraagt per 1 januari 2016 € 547,730 per jaar. De huur is bepaald op basis van de lineaire methode en neemt daardoor jaarlijks af. De huurovereenkomst voor de 20 aanleunwoningen is per 18 mei 2012 met 5 jaar verlengd; de huur bedraagt per 1 juli 2016 circa € 119,000 per jaar.

Met Wooncompagnie zijn huurovereenkomsten afgesloten voor het verzorgingshuis De Rusthoeve en voor 2 woningen.

De huurovereenkomst voor het verzorgingshuis, hierin begrepen 18 verpleeghuisplaatsen (=3 groepswoningen), zorginfrastructuur t.b.v. 107 extramurale plaatsen en dagverzorging is aangegaan voor 33 jaar met ingangsdatum 1 juni 2009; de huur bedraagt € 374,598 per jaar (peiljaar 2016; inclusief het herstel van de boekwaarde). De huur is bepaald op basis van de lineaire methode en neemt daardoor jaarlijks af.

De huurovereenkomst voor de 2 woningen is per 1 juni 2009 aangegaan; de huur bedraagt per 2016 € 7.304 per woning per jaar. De opzegtermijn van de huur bedraagt 1 maand.

Op basis van de huurafspraken in bovengenoemde huurovereenkomsten kan worden geconcludeerd, dat de economische risico's inzake het vastgoed overwegend voor rekening van de verhuurder komen. De huurovereenkomsten zijn derhalve gekwalificeerd als operational lease.

In 2013 is een samenwerkingsovereenkomst die in 2014 zal worden vertaald in een huurovereenkomst voor een deel van het pand "Heel Europa". Met ingang van 1 januari 2016 is SWZP een huur verschuldigd van € 229.944 per jaar.

5.1.7 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 voortuitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2016						
- aanschafwaarde	819.326	2.096.721	1.404.616	0	0	4.320.663
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	443.069	1.256.973	679.203	0	0	2.379.245
Boekwaarde per 1 januari 2016	<u>376.257</u>	<u>839.748</u>	<u>725.413</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.941.418</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	12.977	153.243	0	0	166.220
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	65.384	209.779	176.194	0	0	451.357
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	49.663	0	62.354	0	0	112.017
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	49.663	0	62.354	0	0	112.017
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	398	0	0	0	398
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	398	0	0	0	398
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-65.384</u>	<u>-197.200</u>	<u>-22.951</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-285.535</u>
Stand per 31 december 2016						
- aanschafwaarde	769.663	2.109.300	1.495.505	0	0	4.374.468
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	458.790	1.466.752	793.043	0	0	2.718.585
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>310.873</u>	<u>642.548</u>	<u>702.462</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.655.883</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5,0%	5,0%	10,0%	0,0%	0,0%	

BIJLAGE

5.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2016

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2015	Nieuwe leningen in 2016	Aflossing in 2016	Restschuld 31 december 2016	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2016	Aflossingswijze	Aflossing 2017	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
ABN AMRO	1-nov-03	1.000.000	20	Lineair	4,80%	400.000		50.000	350.000	100.000	7		50.000	Gem. Purmerend
Totaal						400.000	0	50.000	350.000	100.000			50.000	

5.1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	1.510.858	1.630.192
Opbrengsten zorgverzekeringswet niet toewijsbare zorg	45.453	45.453
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	10.109.537	10.364.637
Opbrengsten Wmo	948.195	1.131.397
Overige zorgprestaties	19.124	6.682
Totaal	12.633.166	13.178.361

Toelichting:

De daling van het WLZ budget wordt veroorzaakt door een lagere bezetting van de intramurale plaatsen in 2016 t.o.v. 2015. Op jaarbasis is er sprake van een daling van 4314 dagen (= bijna 12 plaatsen). Dit wordt ten dele gecompenseerd door een hogere bezetting in de VPT-plaatsen (bijna 3300 dagen oftewel gemiddeld 9 bezette VPT-plaatsen). Het tarief voor de VPT is echter lager dan de ZZP-tarieven, waardoor het budget per saldo een aanzienlijke daling te zien geeft. E.e.a. is overigens volledig in overeenstemming met de afspraken met het zorgkantoor.

De WMO omzet geeft ook een daling te zien, hetgeen voornamelijk wordt veroorzaakt door nieuwe afspraken met de gemeente Purmerend, waarbij geen afspraken meer gemaakt worden in arrangementen, maar vaste prijsafspraken per uur c.q. dagdeel.

17. Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdzorg)

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Subsidies Wlz/Zvw-zorg	336.274	208.506
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van Veiligheid en Justitie	0	0
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	93.220	92.031
Overige Rijkssubsidies	0	0
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	0	0
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief Wmo en Jeugdzorg)	154.427	153.980
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	268.828	285.611
Totaal	852.749	740.128

Toelichting:

Onder de subsidies WLZ-ZVW-zorg is de subsidie Zorginfrastructuur en de subsidie voor Eerstelijns Verblijf opgenomen.

Onder de subsidies gemeenten (Purmerend) zijn de volgende subsidies opgenomen:

1. Subsidie Wijkplein :€ 86.762,-
2. Subsidie Maatschappelijke Stage: € 4,642,-
3. Subsidie Dementtalent en -coachL € 10.424,-
4. Subsidie Buurtwerker Heel Europe: € 54.600,-

Onder de overige subsidies zijn de volgende subsidies opgenomen:

1. Subsidie Beschermd Wonen (t.b.v. cliënten met een GGZ-c indicatie) ad. € 158.420,-
2. Subsidie opleiding personeel ad € 110,408,-,-,-

18. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Overige dienstverlening (waaronder 2e-4e geldstroom UMC's voor onderzoek):		
Dienstverlening woningen	83.372	63.305
Maaltijdverstrekking	413.853	413.053
Toko	123.849	128.098
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Overige opbrengsten	110.588	120.550
Baten en lasten voorgaand boekjaar	240.600	103.813
Totaal	972.262	828.819

Toelichting:

In de baten en lasten voorgaand boekjaar is een vrijval van een omzetrisico ad € 130.000 opgenomen. Daarnaast is hierin een bedrag van € 67.000 opgenomen aan servicekosten 2015 dat aan de RIBW in rekenig is gebracht.

5.1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Lonen en salarissen	8.364.500	8.194.572
Sociale lasten	1.313.067	1.229.372
Pensioenpremies	623.508	636.218
Andere personeelskosten:	334.243	419.292
Subtotaal	<u>10.635.318</u>	<u>10.479.454</u>
Personeel niet in loondienst	419.979	269.006
Totaal personeelskosten	<u><u>11.055.297</u></u>	<u><u>10.748.460</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddeld FTE:	216	227
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>216</u>	<u>227</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

Toelichting:

Ondanks dat de formatie is gedaald, zijn de loonkosten met € 294K gestegen. De belangrijkste oorzaak hiervan is de voorziening van de ORT over de vakantiedagen ad. € 237K. Andere oorzaken van de stijgende loonkosten zijn:

1. Toename van niet opgenomen vakantiedagen (circa € 100.000);
2. Cao ontwikkelingen: structurele loonsverhoging van 0,65% en eenmalige uitkering van 1,2%.

De toename van de personeelskosten niet in loondienst wordt enerzijds veroorzaakt door een herrubricering van deze kosten (van administratiekosten derden naar PNIL) en anderzijds door de benodigde extra ondersteuning van het implementatietraject van ONS.

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	451.357	419.871
Totaal afschrijvingen	<u><u>451.357</u></u>	<u><u>419.871</u></u>

21. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	0	0
Totaal	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

5.1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

22. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	968.739	876.362
Algemene kosten	757.740	1.064.867
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	279.629	421.866
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	174.319	179.712
- Energiekosten gas	60.926	107.467
- Energiekosten stroom	91.874	54.128
- Stadsverwarming	82.337	76.015
- Energie transport en overig	20.705	19.941
Subtotaal	<u>430.161</u>	<u>437.263</u>
Huur en leasing	1.131.319	1.269.173
Dotaties en vrijval voorzieningen	201.985	-23.465
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>3.769.573</u></u>	<u><u>4.046.066</u></u>

Toelichting:

De stijging van de voedingskosten wordt veroorzaakt door een wijziging in presentatie van de kosten van de groepswoningen. Tot 2015 viel de voedingskosten van de groepswoningen onder de rubriek Patiënt en bewonersgebonden kosten.

De daling van de algemene kosten wordt veroorzaakt door:

1. de risicodekking van eventuele derving van omzet in 2015, waarvan in 2016 geen sprake is;
2. herrubricering van de post "administratie door derden", welke voor een deel is ondergebracht onder de rubriek "personeelskosten niet in loondienst".

23. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Rentebaten	4.913	17.687
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	0	0
Subtotaal financiële baten	<u>4.913</u>	<u>17.687</u>
Rentelasten	-18.604	-20.985
Overige financiële lasten	0	0
Subtotaal financiële lasten	<u>-18.604</u>	<u>-20.985</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-13.691</u></u>	<u><u>-3.298</u></u>

5.1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

24. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Totaal bezoldigingen, met inbegrip van de pensioenlasten en andere uitkeringen voor de bestuurder	121.121	121.884
Totaal bezoldigingen, met inbegrip van de pensioenlasten en andere uitkeringen voor de gezamenlijke toezichthouders	0	0

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

De bezoldiging van de functionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

	W.A. van 't Veer	T. Hoekstra	M. Spaans- Dekker	F.H.A. Sier
	bestuurder	voorzitter RvT	lid RvT	lid RvT
	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
	100,00%	NVT	NVT	NVT
1 Functionaris (functienaam)				
2 Aanvang en einde functieinvulling				
3 Deeltijdfactor (percentage)	100,00%	NVT	NVT	NVT
4 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	99.766	0	0	0
5 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
6 Totaal beloning (5 en 6)	99.766	0	0	0
7 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	385	0	0	0
8 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	10.485	0	0	0
9 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 11)	<u>110.636</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Bezoldiging 2015	112.644	0	0	0
Bezoldigingsklasse	II			
	J.E. Camphuijsen- Maas	L. Wiedemeijer	T.J. Meenks	
	lid RvT	lid RvT	lid RvT	
	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	
	NVT	NVT	NVT	
1 Functionaris (functienaam)				
2 Aanvang en einde functieinvulling				
3 Deeltijdfactor (percentage)	NVT	NVT	NVT	
4 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, Winstdelingen en bonusbetalingen)	0	0	0	0
5 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
6 Totaal beloning (5 en 6)	0	0	0	0
7 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0	0
8 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0	0
9 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 11)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
10 Bezoldiging 2015	0	0	0	

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaximum topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan de stichting een totaalscore van 8 punten toegekend. De daaruit volgende klasseindeling betreft klasse II, met een bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 120.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 18.000 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 12.000. Deze maxima worden niet overschreden.

5.1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

26. Honoraria accountant

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2015 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	15.000	15.000
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	32.500	32.066
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>47.500</u>	<u>47.066</u>

Toelichting:

27. Transacties met verbonden partijen

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 25.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft de jaarrekening 2016 vastgesteld in de vergadering van 15 mei 2017.

De raad van toezicht van de Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft de jaarrekening 2016 goedgekeurd in de vergadering van 15 mei 2017

Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen specifieke bepaling opgenomen inzake de

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Geen

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.

 W.A. van 't Veer
 Directeur/bestuurder

W.G.

 T. Hoekstra

W.G.

 M. Spaans-Dekker

W.G.

 T.J. Meenks

W.G.

 F.H.A. Sier

W.G.

 J.E. Camphuijsen-Maas

W.G.

 L. Wiedemeijer

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen specifieke bepaling opgenomen inzake de resultaatbestemming

5.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft geen nevenvestigingen.

5.2.3 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Accountantsverklaring 2016

Stichting Wonen & Zorg Purmerend

mei 2017

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 2016

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2016 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 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi (RvW)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2016;
2. de resultatenrekening over 2016; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de *Nederlandse controlestandaarden* en de *Regeling Controleprotocol Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) 2016* 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.

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 Maatschappelijke verantwoording 2016;
- de overige gegevens.



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

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

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

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording 2016 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, de *Regeling Controleprotocol WNT 2016*, 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, 15 mei 2017

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
L.G.J. Mostert RA



Stichting Wonen & Zorg Purmerend

Wolthuissingel 1

1441 DN Purmerend

www.swzp.nl

©2017