

# Jaardocument 2012

**SGL**

Postbus 5036  
6130 PA Sittard  
T 046-4203800  
F 046-4203808  
E [info@sgl-zorg.nl](mailto:info@sgl-zorg.nl)  
[www.sgl-zorg.nl](http://www.sgl-zorg.nl)



## INHOUD

INHOUD .....	2
VOORWOORD.....	3
1. DE BASIS EN BELEID.....	4
1.1 MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN .....	4
1.2 MEERJARENBELEID .....	6
1.3 ALGEMENE BELEID 2012.....	7
1.3.1 CLIËNTEN .....	7
1.3.1.1 KWALITEIT VAN ZORG EN ONDERSTEUNING CLIËNTEN .....	8
1.3.1.2 CENTRALE CLIËNTENRAAD .....	12
1.3.1.3 CLIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK .....	14
1.3.1.4 LANDELIJK AANBOD BEHANDELING: NAH-FORMULE.....	16
1.3.2 MEDEWERKERS EN VRIJWILLIGERS .....	17
1.3.2.1 REGIOMANAGERS EN TEAMLEIDERS CLIËNTENZORG .....	17
1.3.2.2 TALENTONTWIKKELING .....	17
1.3.2.3 NIEUW PERSONEELSPLANNINGSSYSTEEM.....	18
1.3.2.4 PRAKTIJKOPLEIDERS .....	18
1.3.2.5 WERKVERMOGEN .....	18
1.3.2.6 VERZUIM .....	19
1.3.2.7 AGRESSIEBELEID .....	19
1.3.2.8 OPLEIDINGEN .....	20
1.3.2.9 ONDERNEMINGSRAAD .....	20
1.3.3 VRIJWILLIGERS.....	22
1.3.4 INFORMATIE OVER MAATSCHAPPELIJKE ASPECTEN VAN ONDERNEMEN.....	22
1.3.4.1 KETEN- EN SAMENWERKINGSPARTNERS.....	22
1.3.4.2 INTERACTIE MET DE OMGEVING EN PARTICIPATIE IN DE SAMENLEVING ..	25
1.3.4.3 (EXTERNE) PROFILERING .....	26
1.3.4.4 ECONOMISCHE MEERWAARDE VOOR DE SAMENLEVING .....	27
1.3.4.5 BOUWEN EN MILIEU .....	27
2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE.....	28
2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS .....	28
2.2 STRUCTUUR VAN HET CONCERN .....	28
2.3 KERNGEGEVENS .....	30
2.3.2 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, MEDEWERKERS EN OPBRENGSTEN .....	30
2.3.3 WERKGEBIEDEN .....	30
3 BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP.....	31
3.1 NORMEN VOOR GOED BESTUUR .....	31
3.2 RAAD VAN BESTUUR .....	32
3.3 TOEZICHTHOUDERS (RAAD VAN TOEZICHT) .....	33
3.3.1 SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT .....	33
3.3.2 ONDERWERPEN OVERLEG RAAD VAN TOEZICHT .....	34
3.3.3 DE EXTERNE ACCOUNTANT .....	35
3.3.4 BEZOLDIGING TOEZICHTHOUDERS.....	36
4 FINANCIËN.....	37
4.1 ONTWIKKELING RESULTAAT EN VERMOGEN 2012.....	37
4.2 VOORUITBLIK 2013 EN VERDER .....	38
4.3 FINANCIËLE BELEID KOMENDE JAREN .....	39
5 RISICOPARAGRAAF .....	40
5.1 OVERGANG AWBZ NAAR WMO .....	41
5.2 ONTWIKKELINGEN VERVOER DAGBESTEDING .....	41
6 OVERIGE BELANGRIJKE ONDERWERPEN .....	43
6.1 PLANNING & CONTROL .....	43
6.2 RISICOMANAGEMENT .....	43
6.3 ICT EN AUTOMATISERING .....	44
6.3.1 ICT-ONTWIKKELINGEN 2012.....	44
6.3.2 ICT-PROJECTEN 2012.....	44

## VOORWOORD

### SGL gericht op de toekomst

De zorg blijft in ontwikkeling. Dat geldt ook voor onze organisatie. In 2012 hebben wij vele acties uitgezet, met als uiteindelijke doel een evenwichtig en goed aansluitend product te kunnen (blijven) bieden voor onze cliënten, een goede werkgever te zijn voor onze medewerkers en een inspirerende omgeving voor vrijwilligers.

Vanwege de toekomstige ontwikkelingen in de zorg en de rol die SGL hierin wil spelen, hebben wij onze missie, visie en kernwaarden het afgelopen jaar opnieuw beschreven. Zij vormen de basis van hetgeen we als organisatie doen. In dit jaarverslag kunt u daarover meer lezen.

Onze zorg- en dienstverlening aan cliënten sluit veelal aan op behandeling en vaak ook revalidatie elders. Een cliënt die bij SGL terecht komt, bevindt zich vaak in de chronische fase van de beperking. Dat bepaalt onze positie in de zorgketen, en wij participeren dan ook zeer actief in vele samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen, behandelcentra, huisartsen en maatschappelijke organisaties.

Binnen onze doelgroep van cliënten, met veelal zware lichamelijke beperkingen en niet aangeboren hersenletsels, zien wij een gestage groei ontstaan. Vooral door hart- en vaatziekten bij de groeiende groep ouderen, zoals de vergrijzende groep babyboomers, is het absolute aantal mensen dat getroffen wordt door een beroerte, groter dan ooit. Vanwege onze uitstekende dagbestedingsmogelijkheden, die wij in heel Limburg bieden, hebben wij het afgelopen jaar ook de eerste cliënten met beginnende dementie mogen verwelkomen. SGL kan binnen de ketenzorg dementie in de eerste twee fases van deze ziekte veel betekenen voor deze cliënten en in indirecte zin zeer zeker ook voor hun partners/mantelzorgers

We staan in de Nederlandse zorg voor mensen met een beperking en ouderen aan de vooravond van grote veranderingen. De zorgvraag blijft groeien, maar de financiële middelen zijn beperkt. Dit is voor zowel de aanbieders van zorg, als de zorgverzekeraars en de overheid, een grote uitdaging. SGL wil hier actief in meedenken en in samenwerking met anderen en in goede samenspraak met de cliënten, met creatieve oplossingen komen. Op deze wijze willen we de zorg voor mensen die dat echt nodig hebben ook in de toekomst op passende wijze kunnen blijven bieden.

Als bestuurder van deze mooie organisatie, kijk ik met grote voldoening terug op de wijze waarop onze medewerkers en de grote groep vrijwilligers het afgelopen jaar, in vaak moeilijke omstandigheden, toch weer fantastisch goede zorg, ondersteuning en begeleiding aan onze cliënten hebben geboden.

Leon Poels

Bestuurder

## 1. DE BASIS EN BELEID

SGL richt zich op volwassenen met een lichamelijke, zintuiglijke en/of meervoudige beperking en volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel. De centrale activiteiten die SGL biedt, zijn onder te verdelen in actief, begeleiding en wonen:

- Actief: dagbesteding, onder andere met een arbeidsmatig karakter.
- Begeleiding: extramurale begeleiding bij zelfstandig wonen in de thuissituatie.
- Wonen: 24 uurszorg in (kleinschalige) woonbegeleidingscentra.

SGL beschikt over een toelating voor de volgende AWBZ functies: Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding, Behandeling en Verblijf. Het werkgebied van SGL is de provincie Limburg. Dit werkgebied is verdeeld in twee zorgkantorregio's, te weten Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg.

### 1.1 MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN

In het verslagjaar is veel aandacht uitgegaan naar het opstellen van een nieuwe missie en visie voor SGL. Dat heeft geresulteerd in de volgende missie, visie en kernwaarden.

#### Missie

Bij SGL zorgen mensen met aandacht voor mensen die daarmee zelf meer uit hun leven halen. Betrokken medewerkers ondersteunen volwassenen cliënten met een lichamelijke, zintuiglijke of meervoudige beperking bij elk facet van hun leven. Van begeleiding thuis tot wonen (of logeren) en van activiteiten tot revalidatie. De eigen kracht van mensen staat daarbij centraal.

Vanuit woonlocaties en activiteitencentra door de hele provincie Limburg biedt SGL ondersteuning aan haar cliënten. Specialistische zorgverlening is er voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en ademhalingsondersteuning. Meer dan 70% van de cliënten van SGL heeft een NAH.

Wat SGL bijzonder maakt is de wijze waarop de deskundigheid wordt vertaald naar persoonlijke begeleiding, die volledig uitgaat van de cliënten en hun unieke eigenschappen, mogelijkheden, wensen en beperkingen. *Bij SGL kijken we eerst naar wie je bent en dan pas naar wat je kunt.* Alleen als cliënten helemaal zichzelf kunnen zijn, zijn zij in staat het maximale uit hun leven te halen vanuit eigen keuzes en verantwoordelijkheden. SGL streeft ernaar precies de begeleiding en ondersteuning te bieden waarmee cliënten zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en zo volledig mogelijk deelnemen aan de maatschappij.

De cliënt zelf speelt daarbij een zo actief mogelijke rol. In dialoog met de medewerkers van SGL ontstaat de gewenste ondersteuning, dagbesteding en woonsituatie. Deze persoonlijke vorm van zorgverlening kan SGL alleen waarmaken, doordat ook voor de medewerkers de focus ligt op eigen regie in een inspirerende omgeving. Ook zij krijgen de mogelijkheid zichzelf te ontwikkelen en eigen invulling te geven aan hun werkende leven. Doordat zij in hun carrière helemaal zichzelf kunnen zijn, verlenen zij beter zorg en met meer plezier.

SGL is een open organisatie, gastvrij naar buiten toe, gericht op samenwerking en participatie. SGL wil zo veel mogelijk in de maatschappij staan en de maatschappij zo veel mogelijk naar binnen halen. De samenwerking met verwijzers, andere zorgaanbieders en zorgketens wordt steeds hechter. Hierbij vervullen externe partijen en vrijwilligers een wezenlijke rol.

Vertrouwen is een kernbegrip binnen SGL. SGL vindt het belangrijk dat cliënten op haar kunnen rekenen. Afhankelijkheid van ondersteuning is niet te onderschatten, aangezien het een essentiële rol speelt in het dagelijks leven van de cliënt. Uiteindelijk moet elke cliënt van SGL binnen zijn eigen beperking en vanuit zijn eigen kracht kunnen uitroepen: **"Ik leef maximaal!"**. Als SGL daarin slaagt, is het alle inzet waard en bereiken we ook voor onze medewerkers en stakeholders een optimaal resultaat.

### **Visie**

SGL wil in de sector gehandicaptenzorg structureel tot de top tien van Nederland behoren op het gebied van: cliënttevredenheid, medewerkertevredenheid, ziekteverzuim en de financiële ratio's.

Momenteel bevindt SGL zich in een sterk veranderende omgeving, waarin we hoogstwaarschijnlijk met andere partijen en met andere wijzen van financiering te maken krijgen. Er wordt hierdoor verwacht dat een daling in de tarieven die binnen de gehandicaptenzorg worden gehanteerd, zal optreden. Daar wil SGL kwaliteit tegenover zetten om zo het verschil te blijven maken. Met hoogstaande zorg wil SGL haar positie in de markt behouden én verder versterken.

In de toekomst zullen de locaties van SGL minder kleinschalig van opzet zijn. SGL blijft haar zorg- en dienstverlening echter zó inrichten, dat zowel cliënten als medewerkers zich er volledig thuis voelen.

Voor cliënten vergroot SGL haar activiteitenaanbod door nog flexibeler te zijn in dagbesteding. Dat betekent dat SGL zeven dagen per week, van 's ochtends tot 's avonds diensten aan cliënten zal aanbieden. In activiteitencentra kunnen zij kiezen uit een breed scala aan activiteiten, passend bij de eigen interesses en structuur. Daarnaast organiseert SGL regelmatig activiteiten in de regio of sluit SGL aan bij wat er al in de maatschappij wordt georganiseerd.

### **Naar de toekomst toe zet SGL in op:**

- zwaardere en nieuwe doelgroepen met mogelijk indicaties die verwant zijn aan onze huidige doelgroepen;
- nieuwe initiatieven/diensten voor onze doelgroepen op basis van marktvraag en goed uitgewerkte business cases.

Om deze doelstellingen te bereiken, is het essentieel te participeren in ketens als CVA, NAH en dementie. Daarnaast zal steeds nauw worden samengewerkt met andere zorgorganisaties en verwijzers. Mede dankzij intensieve samenwerking is SGL in staat voor al haar cliënten een passend zorgaanbod te realiseren, zodat zij ook in de toekomst kunnen uitroepen: **"Ik leef maximaal!"**.

## Kernwaarden

De kernwaarden van SGL zijn: **betrokken, verantwoordelijk en inspirerend**. Voor elk van deze kernwaarden is beschreven wat deze betekent voor cliënten, medewerkers en stakeholders. In de kernwaarden is beschreven welke normen, waarden en overtuigingen binnen SGL belangrijk gevonden worden. In het kort houdt dit in:

- Sta **dichtbij**, ben betrokken
- Ga **geïnspireerd** te werk
- Laat **verantwoordelijkheden** zien

Het is van groot belang voor SGL dat al haar medewerkers qua kennis, houding en gedrag weten wat met betrekking tot de visie, missie en kernwaarden van hen verwacht wordt. In de periode december 2012 tot en met juni 2013 loopt een uitgebreid programma om de nieuwe missie, visie en kernwaarden van SGL in alle teams op de locaties te introduceren en te vertalen naar de eigen dagelijkse praktijk.

## 1.2 MEERJARENBELEID

De missie, visie en kernwaarden vormen de basis voor onze organisatie en dus ook voor het meerjarenbeleid dat is opgesteld. Één van de belangrijkste externe ontwikkelingen waarop SGL anticipeert, is de voorgenomen overgang van de groeps- en individuele begeleiding van de AWBZ naar de WMO. Het grootste deel van de extramurale zorg die nu in de gehandicaptensector wordt geleverd, wordt overgeheveld naar de WMO met een forse korting. Daarnaast zal door verslechterende tarieven de druk op de beschikbare financiële middelen en de vermogenspositie van SGL toenemen. Een andere belangrijke ontwikkeling is de forse bezuiniging op de vervoerskosten. Er komt één fors verlaagd vervoerstarief voor dagbesteding voor alle doelgroepen, hetgeen grote gevolgen zal hebben voor de wijze waarop dagbesteding momenteel is georganiseerd en voor de keuzevrijheid van cliënten ten aanzien van activiteiten en locaties. Tot slot is de gefaseerde invoering van het scheiden van wonen en zorg, waarbij cliënten zelf hun woonlasten gaan betalen, aangekondigd. Al deze ontwikkelingen leiden ertoe dat SGL zich in Limburg nadrukkelijk blijven profileren als de organisatie voor mensen met een niet-aangeboren hersenletsel. Streven is dat SGL haar aanbod van wonen, dagbesteding en begeleiding binnen de provincie goed gespreid kan aanbieden. Daarbij wordt, zoals reeds genoemd, zowel ingezet op een verzwaring van de huidige doelgroep, als op nieuwe doelgroepen en mogelijke andere indicaties die verwant zijn aan de huidige doelgroepen van SGL, zoals mensen met een beginnende dementie.

In grote lijnen zijn de speerpunten van het meerjarenbeleid ten aanzien van de zorg- en dienstverlening gericht op:

- inzet op nieuwe initiatieven/diensten voor de doelgroepen van SGL op basis van aanwezige vraag in de markt en op basis van goed uitgewerkte business cases;
- inzet op meer ketenzorg (zorg en zorgproducten in samenwerking met andere partijen). Te denken valt hierbij onder andere aan de zorgketen CVA/afasie, maar ook aan de zorgketen dementie;
- de gevolgen van de forse bezuiniging op vervoerskosten onderzoeken en vertalen naar beleid ten aanzien van het zorgaanbod, om de kosten terug te dringen;
- het meer betrekken en benutten van de sociale netwerken van de cliënt bij datgene wat SGL voor de cliënt doet;



- het leggen van structurele contacten met collega zorg- en welzijnsinstellingen binnen Limburg en de verwijzers;
- het realiseren van opbrengstverhogingen door groei van het aantal cliënten en betere benutting van het geïndiceerd aantal dagdelen dagbesteding bij bestaande cliënten, evenals het verminderen van de uitstroom van cliënten binnen de dagbesteding;
- het leggen van structurele contacten met alle gemeentes in de provincie Limburg;
- van afdeling zorgbemiddeling naar een afdeling die zich naast het bemiddelen van cliënten ook nadrukkelijk focust op marketing en sales;
- het doorzetten van de flexibilisering in de dagbesteding, waardoor zeven dagen per week en gedurende de ochtenden, middagen en avonden diensten, aan cliënten kunnen worden aangeboden;
- de flexibilisering van de inzet van medewerkers, onder andere door het gecombineerd inzetten op een woonbegeleidingscentrum (WBC) en op een activiteitencentrum (AC), waardoor SGL als werkgever grotere contracten kan aanbieden;
- het geven van meer eigen regelvermogen aan medewerkers om als resultaatverantwoordelijke teams te kunnen functioneren;
- het verbreden van de inzet van vrijwilligers op de AC's en in de WBC's;
- de volledige implementatie van het ERP-systeem (elektronisch cliëntendossier, activiteitenplanning, productie-registratie) en hiermee gepaard gaande afname van de administratieve lastendruk;
- het meer inzetten op het bevorderen van het meer bewegen bij cliënten;
- het meer inzetten op behandeling van cliënten op individuele of, bij voorkeur, op groepsbasis.

### **1.3 ALGEMENE BELEID 2012**

Het algemene beleid over 2012 is hieronder uitgewerkt vanuit het oogpunt van de cliënt, de medewerker en vrijwilliger en de keten- en samenwerkingspartners. Wat is er in 2012 voor elke groep van belang geweest?

#### **1.3.1 CLIËNTEN**

SGL wordt in Limburg steeds meer gezien als de aanbieder van zorg voor mensen met een lichamelijke beperking en meer specifiek als de aanbieder van zorg voor mensen met een niet aangeboren hersenletsel. Nog nooit deden er zoveel zorgvragers een beroep op de dienstverlening van SGL als in 2012. In totaal zijn in het afgelopen jaar 344 nieuwe zorgvragers verwelkomd, hetgeen een groei inhoudt van 51 ten opzichte van 2011. Doordat er altijd sprake is van een natuurlijk verloop, betekent dit een absolute groei van 10%. In totaal heeft SGL zo'n 1.450 cliënten in zorg.

Belangrijk gegeven is dat het aantal zorgvragers met lichamelijke beperkingen die een beroep doen op SGL de laatste twee jaar fors gegroeid is en de verwachting is dat dit ook de komende periode nog fors zal doorgroeien. Dit heeft vooral te maken met het ouder worden van de babyboomgeneratie, waarvan nu, vanwege hart- en vaatproblemen, behoorlijk wat mensen getroffen worden door beroertes en met de groter wordende groep mensen met dementie op jongere leeftijd. SGL helpt (nieuwe) cliënten om meer eigen regie te nemen, dus primair bekijken wat jezelf nog kunt, of wat je

samen met mensen uit je sociale netwerk kunt. Één van de speerpunten van het beleid is dan ook meer betrekken en benutten van de sociale netwerken van de cliënt bij datgene wat SGL voor de cliënt doet. Maar ook zeer zeker het ontlasten van de primaire thuissituatie, zodat onze cliënten langer thuis kunnen blijven.

Binnen de dagbesteding is het noodzaak dat, vooruitlopend op de overgang naar de WMO en de stijging van de vervoerskosten, het activiteitenaanbod wordt aangepast. In 2012 is onder meer gestart met het regionaal aanbieden van de voorzieningen overstijgende activiteiten (VOA's). Dit zijn activiteiten waaraan cliënten van diverse locaties kunnen deelnemen (binnen de regio) en die gedeeltelijk plaatsvinden buiten de locaties van SGL.

Verdere mijlpalen in 2012 waren:

- de opening van het nieuwe woonbegeleidingscentrum aan de Leon Biessenstraat in Heerlen;
- de opening van het nieuwe activiteitencentrum in Weert;
- de opstart van een gespecialiseerd WBC voor NAH+ cliënten in Sittard;
- de opstart van het zorgrecreatieproject "Hoeve Braamhorst" in Baarlo.

Daarnaast is in het verslagjaar de Stichting Vrienden van SGL opnieuw leven ingeblazen. Het is de bedoeling dat deze Stichting beduidend meer activiteiten zal ondernemen om inkomsten te verkrijgen voor zaken die niet binnen het reguliere budget vallen, maar voor de cliënten van SGL wel zeer waardevol zijn en het leven meer kleur geven.

Vrienden van SGL zamelt geld in voor projecten en activiteiten. Denk daarbij aan het bezoeken van evenementen of concerten, de aankleding van tuinen, maar ook de aanleg van bijvoorbeeld een jeu de boules baan, het bezoeken van wellness activiteiten of het mogelijk blijven van de jaarlijkse waterdagen waar cliënten van SGL, maar ondertussen ook cliënten van andere zorgaanbieders veel plezier aan beleven.

### **1.3.1.1 KWALITEIT VAN ZORG EN ONDERSTEUNING CLIËNTEN**

#### **Certificering HKZ**

Sinds 2007 is SGL volledig gecertificeerd volgens het model Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) gehandicaptenzorg 2002. In 2012 heeft tweemaal een tussentijdse externe audit plaatsgevonden, namelijk in maart en in november. Tijdens deze audits zijn als sterke punten naar voren gekomen: de sterke focus op de voortdurende verbetering van de zorgverlening, de volwassenheid van het (kwaliteits-) managementsysteem en het op adequate wijze functioneren van de klachtenregeling. De minor non conformiteit (uit de audit van 2011) betreffende het expliciet en aan de hand van vastgestelde indicatoren uitvoeren van een analyse van het personeelsbeleid, is in de externe audit van maart 2012 afgesloten.

#### **Jaarlijkse directiebeoordeling**

Door middel van een directiebeoordeling toetste het managementteam in 2012 het kwaliteitsmanagementsysteem. Geconcludeerd is dat het kwaliteitssysteem van SGL met betrekking tot procedures, protocollen, etc. goed in elkaar zit en goed is gedocumenteerd.



### Interne audits

SGL heeft er bewust voor gekozen om 2012 te gebruiken voor het ontwikkelen en implementeren van een nieuwe visie op interne audits binnen de organisatie.

Dit traject is begonnen met een brainstorm binnen het managementteam. Hieruit kwam naar voren dat de opzet van de interne audits zou moeten veranderen van een non-conformiteiten audit naar een meer resultaatgerichte en waarderende manier van auditen. Hiertoe heeft een werving van interne auditoren plaatsgevonden. SGL beschikt inmiddels over ruim voldoende auditoren om twee keer per jaar een resultaatgerichte audit te organiseren.

### Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

SGL neemt deel aan de landelijke meting ten aanzien van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg om zicht te krijgen op de eigen kwaliteit in vergelijking met andere organisaties. De uitkomsten van deze meting worden in DigiMV gepubliceerd. Hieruit blijkt dat SGL vooral op de kwaliteitsdimensies zorgafspraken en ondersteuningsplan, medicatie en veiligheid (met name vallen en agressie) bovengemiddeld scoort. Op één aspect binnen 'lichamelijke gezondheid' is onder het landelijk gemiddelde gescoord, namelijk epilepsie. SGL werkt niet organisatie breed met een aanvalskalender, terwijl dit wel expliciet wordt gevraagd. SGL heeft hierop haar protocol aangepast en de aanvalskalender toegevoegd aan het zorgdossier.

### Cliëntveiligheid

#### *Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC)*

Systematische registratie en analyse van incidenten is bedoeld om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening continu te kunnen bewaken en te bevorderen. Het melden van incidenten heeft met nadruk een preventief karakter: het gaat om het leren van fouten. De MIC-commissie doet verslag van haar activiteiten in het jaarrapport van 2012. Vanaf oktober 2012 is de MIC-commissie gestart met het tweewekelijks afhandelen van de binnengekomen MIC-meldingen in een kleiner verband. Bedoeling hiervan is om sneller trends en ontwikkelingen te kunnen signaleren en deze terug te koppelen aan de betreffende managers.

Uit het jaarrapport van 2012 is gebleken dat het aantal meldingen ten opzichte van 2011 is afgenomen met bijna 10 procent. Zowel vanuit Wonen als vanuit Actief is het aantal MIC meldingen afgenomen. Dit ondanks de absolute groei van het aantal cliënten van 10 procent (onder andere door opening AC Weert en WBC Heerlen).

Locatietype	2012	2011	2010	2009
Actief	152	167	130	76
BZW	6	0	2	2
Wonen	501	565	496	533
<b>Totalen</b>	<b>659</b>	<b>732</b>	<b>628</b>	<b>611</b>

Tabel 1 Overzicht MIC-meldingen 2009 t/m 2012

Bij Begeleid Zelfstandig Wonen (BZW) is sprake van een toename van het aantal meldingen. Dit wordt verklaard, doordat in 2012 in het team van BZW een presentatie en discussie heeft plaatsgevonden over het indienen van MIC meldingen. Deze aandacht heeft geleid tot een toename van het aantal meldingen.

De gehele afname van MIC meldingen bij Wonen wordt met name verklaard door een afname van het aantal medicatie-incidenten. In 2012 is vanuit de MIC commissie veel aandacht uitgegaan naar medicatie-incidenten. Er heeft onder meer een stichtingsbrede e-learning plaatsgevonden op het gebied van medicatiegebruik onder 300 medewerkers. Daarnaast is de geneesmiddelencommissie in 2012 van start gegaan. Hierdoor is de afname mogelijk te verklaren.

De daling bij Actief wordt evenveel verklaard door een afname van het aantal valincidenten, als door een afname van het aantal medicatie-incidenten. Echter ten opzichte van 2010 is nog altijd sprake van een toename van het aantal valincidenten. Vanuit de MIC-commissie zijn diverse verbeteracties geïnitieerd ten aanzien van het vallen. Er zal bijvoorbeeld in 2013 op de vier grotere activiteitencentra een middag worden georganiseerd in samenwerking met een fysiotherapeut en leverancier van hulpmiddelen in het kader van valpreventie. Daarnaast zal ook voor alle cliënten die het activiteitencentrum bezoeken, een valrisicoformulier worden ingevuld. Nu gebeurt dat alleen wanneer een valincident heeft plaatsgevonden. Het is echter belangrijk om vooraf de risico's op vallen voor elke cliënt in kaart te brengen en de gemaakte afspraken hierover vast te leggen.

#### *Registratie Agressieve Incidenten (RAI)*

Het aantal agressiemeldingen is, evenals de MIC-meldingen, ten opzichte van 2011 afgenomen, met name bij Wonen (daling van 31% ten opzichte van 2011).

Locatietype	2012	2011	2010	2009
Actief	48	41	31	18
BZW	7	2	6	6
Wonen	255	370	220	260
<b>Totalen</b>	<b>310</b>	<b>413</b>	<b>257</b>	<b>284</b>

Tabel 1 Overzicht RAI-meldingen 2012, 2011, 2010 en 2009

De afname van het aantal meldingen is met name te verklaren door een opvallende daling van het aantal meldingen op een drietal locaties. In het Jaarrapport 2012 van de RAI-meldingen is dit nader uitgewerkt. Ondanks de afname van het aantal agressiemeldingen, is de ervaren ernst gemiddeld genomen (licht) gestegen.

Binnen SGL functioneerde een Bedrijfsopvangteam (BOT). In 2012 is besloten om het BOT-team op te heffen naar aanleiding van een evaluatie van het agressiebeleid. De eerste opvang op locatie nadat een incident heeft plaatsgevonden, door de manager en collega's zelf, bleek voldoende. De opvang zal enerzijds op locatie door de manager en medewerkers plaatsvinden en anderzijds, indien nodig, via de bedrijfsarts die verwijst naar professionele zorg. In 2012 is een nieuw agressiebeleidsplan geformuleerd. In het nieuwe agressiebeleidsplan is onder meer een gedragscode voor cliënten opgenomen en is aandacht geschonken aan het doen van aangifte bij de politie. Daarnaast maakt een nieuw protocol opvang en nazorg deel uit van het agressiebeleid.

### **Klachtencommissie en vertrouwenspersonen voor cliënten**

SGL heeft sinds enkele jaren een onafhankelijke klachtencommissie conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, die werkt volgens het vastgestelde klachtenreglement. De klachtencommissie bestaat uit drie leden en drie plaatsvervangende leden, die onafhankelijk zijn van SGL. De bestuurder benoemt de leden na instemming van de Centrale Cliëntenraad. In 2012 is de samenstelling van de klachtencommissie gewijzigd. Één lid heeft te kennen gegeven om persoonlijke redenen niet meer te kunnen deelnemen aan de commissie en heeft per 31 december 2012 de commissie verlaten.

Cliënten kunnen rechtstreeks contact opnemen met één van de externe vertrouwenspersonen die werkzaam zijn bij Virenze (een groepspraktijk voor psychotherapie). De vertrouwenspersonen ondersteunen de cliënt bij het voeren van gesprekken en kunnen als bemiddelaar optreden.

### **Klachtenbehandeling laagdrempelig**

SGL adviseert cliënten, alvorens een klacht in te dienen bij de klachtencommissie, eerst in een gesprek met de begeleider of diens leidinggevende de klacht of onvrede bespreekbaar te maken. Binnen SGL heerst een cultuur dat onvrede direct tussen cliënt en begeleider wordt opgelost. Cliënten kunnen daarnaast altijd rechtstreeks een klacht indienen bij de klachtencommissie, al dan niet met ondersteuning van een externe vertrouwenspersoon.

### **Klachten 2012**

In 2012 hebben in totaal zes cliënten een beroep gedaan op de externe vertrouwenspersoon voor cliënten. Met drie van deze zes cliënten heeft de vertrouwenspersoon face-to-face contact gehad. Met de andere cliënten heeft de vertrouwenspersoon de zaak telefonisch kunnen afhandelen. De klachten van in totaal vijf cliënten zijn naar tevredenheid opgelost door het verstrekken van informatie, het bespreken van verschillende opties en het geven van tips. Één van de cliënten gaf te kennen de klacht in te dienen bij de klachtencommissie.

In 2012 zijn in totaal zes klachtschriften bij de klachtencommissie binnengekomen. Hiervan hebben vijf klachten niet geleid tot een rapportage aan de Raad van Bestuur. Een van deze vijf klachten is vóór behandeling weer ingetrokken. De tweede klacht had betrekking op ontoelaatbaar gedrag van een medewerker en is door de klachtencommissie verwezen naar de vertrouwenspersoon. Deze klacht is niet meer teruggekomen in de commissie.

De derde klacht is uitgebreid behandeld door de commissie met informatie- en hoorzittingen, huisbezoek, contact huisarts en rapportage. Deze klacht is ongegrond verklaard. Een vierde zaak had betrekking op een huishoudelijk probleem. Na informatie is deze klacht niet ontvankelijk verklaard, omdat het alleen om een verschil in opvatting ging. De vijfde klacht is ontvankelijk verklaard en doorgeschoven voor behandeling naar 2013. Geen van deze zaken heeft geleid tot actie van de Raad van Bestuur, omdat dat niet aan de orde was.

De zesde klacht was in behandeling genomen in 2011 en afgerond in april 2012. Deze zaak is uitgebreid behandeld door de commissie. De behandeling heeft geleid tot rapportage en advies aan de Raad van bestuur. De Raad van Bestuur heeft schriftelijk laten weten welke acties ondernomen zijn met betrekking tot zorgplan, bejegening en verzorging van klager.

De klachtencommissie is in 2012 zeven keer bij elkaar geweest, waarvan drie keer voor een hoorzitting, één keer voor informatiegesprekken over ingediende klachten en één keer voor casusbesprekingen. Er hebben drie huisbezoeken plaatsgevonden door een commissielid. Van ieder huisbezoek is schriftelijk verslag gedaan aan de commissie.

### **1.3.1.2 CENTRALE CLIËNTENRAAD**

De medezeggenschap binnen SGL is geregeld conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Binnen alle locaties hebben cliënten de mogelijkheid om mee te praten over de zorg- en dienstverlening. In overleg met de cliënten wordt per locatie bekeken hoe de medezeggenschap wordt vormgegeven en hoe vaak er een overleg plaatsvindt, passend en inspelend op de behoeften van de cliënten. Dit kan zijn vormgegeven door middel van een lokale cliëntenraad, bewonersvergaderingen of een cliëntenraadpleging. Alle vormen van overleg beschikken over de rechten van een cliëntenraad, zoals omschreven binnen de WMCZ. Bij een cliëntenraadpleging, die voornamelijk binnen de dagbesteding plaatsvindt, worden alle cliënten uitgenodigd om de vergadering bij te wonen en mee te praten over een bepaald onderwerp. Dat onderwerp wordt bepaald in overleg tussen de manager/teamcoach en de cliënten(raad). De lokale raden worden ondersteund door een ondersteuner.

Binnen SGL bestaat een Centrale Cliëntenraad (CCR), waar cliënten van wonen en actief in vertegenwoordigd zijn. Deze cliënten worden afgevaardigd vanuit lokale cliëntenraden en woonlocaties, waar bewonersvergaderingen worden gehouden. Niet alle locaties binnen SGL zijn vertegenwoordigd in de CCR. Wel wordt hen de mogelijkheid geboden een CCR-vergadering bij te wonen. Daarnaast worden ook deze locaties actief betrokken bij de inspraak. De ondersteuner legt adviesaanvragen en memo's voor en neemt vragen en/of standpunten mee naar de CCR. Ook wordt zorggedragen voor een terugkoppeling van hetgeen er is besproken.

De CCR heeft in 2012 zeven vergaderingen belegd met de bestuurder, inclusief een beleidsdag. Tijdens deze beleidsdag heeft de bestuurder de CCR onder meer geïnformeerd over het jaardocument 2011, actuele ontwikkelingen inzake de ontvlechting van SGL en Taramanda, maatschappelijke ontwikkelingen en de kaderbrief 2013.

Het (dagelijks) bestuur van de CCR is dit jaar zeer actief en betrokken geweest in het gehele proces van medezeggenschap en het voeren van eigen regie. Het bestuur heeft maandelijks overleg gevoerd en het dagelijks bestuur wekelijks. Eenmaal per maand heeft de voorzitter van de CCR een informeel overleg met de bestuurder en voorzitter van de Ondernemingsraad. Het overleg en contact met de Ondernemingsraad wordt door de CCR erg gewaardeerd.

Daarnaast is het dagelijks bestuur actief betrokken geweest bij de voordracht en aanstelling van een nieuw lid van de RvT. Afgelopen jaar heeft het dagelijks bestuur een aantal keren overleg gevoerd met de leden van de RvT. Tevens is de zorginkoper van Zorgkantoor Zuid voor het eerst ingegaan op de uitnodiging van de CCR voor een kennismakingsgesprek. Dit werd als zeer positief en waardevol ervaren. Ook heeft de CCR dit jaar weer deelgenomen aan de jaarlijkse Themabijeenkomst, georganiseerd door Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg en het Huis voor de Zorg. Het thema luidde: 'Een zinvolle daginvulling' in de brede zin van het woord.

Onderwerpen die tijdens de CCR-vergaderingen van 2012 aan bod zijn gekomen, zijn onder meer:

- agressiebeleidsplan
- begroting 2012
- cliënttevredenheidsonderzoek
- elektronisch Cliëntendossier (ECD) en Cliëntenintranet
- kwaliteitskader
- missie, visie en kernwaarden
- NAH-plus project
- organisatiestructuur SGL
- overgang AWBZ- WMO
- project Samen Verder
- verandernoodzaak activiteitenaanbod
- vervoer
- voeding
- wijzigingen binnen managementeenheden
- recente ontwikkelingen en stand van zaken ontvlechting SGL en Taramanda/SZO en kwaliteit van dienstverlening Taramanda

Over dit laatste onderwerp heeft de CCR bijna elke vergadering gesproken en haar zorgen geuit. In de ogen van de CCR was continuering van het afnemen van diensten door SGL van Taramanda enkel mogelijk als er structurele verbeteringen bij Taramanda zouden plaatsvinden.

Formeel uitgebrachte gevraagde adviezen in 2012:

Onderwerp	Uitkomst
Begroting 2013	Positief advies
Cliëntgebonden Kosten	Positief advies
Functie teamleider	Positief advies
Organisatiewijziging BZW	Positief advies
Wonen en dagbesteding voor cliënten met beademing	Positief advies

De CCR participeerde ook in 2012 in verschillende werkgroepen en commissies, waaronder de MIC-commissie (Melding Incidenten Cliënten), voedingscommissie, vervoer en het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO).

In overleg tussen de bestuurder en de CCR is besloten om de gehele medezeggenschapsstructuur binnen SGL opnieuw te bekijken, inspelend op de toekomstvisie van SGL en daarbij zoveel mogelijk rekening houdend met de eigen regie van cliënten. Het LSR (Landelijk Steunpunt Cliëntenraden) is aangesteld om dit proces

vanuit hun kennis en professie te ondersteunen. Dit project loopt door in 2013. In 2013 zal naar verwachting een definitieve medezeggenschapsstructuur komen. Het bestuur van de CCR heeft in het kader van dit proces reeds een werkbezoek gebracht aan een soortgelijke zorginstelling als SGL, namelijk SWZ.

### 1.3.1.3 CLIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK

SGL vindt het van belang om regelmatig de tevredenheid van haar cliënten te meten, om daarmee de kwaliteit van haar zorg- en dienstverlening te verbeteren. Hiertoe laat SGL iedere twee jaar, in nauwe samenwerking met de CCR, een onafhankelijk onderzoek uitvoeren vanuit cliëntenperspectief. Door deelname aan de stuurgroep en de werkgroep zijn afgevaardigden van de CCR actief betrokken bij het hele traject van het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO), vanaf de samenstelling tot de vragenlijsten en de presentatie van het rapport. In 2012 is het onderzoek uitgevoerd door het LSR met behulp van een landelijk vastgesteld instrument. Doel van de cliëntenraadpleging is het verkrijgen van inzicht in het oordeel van de cliënten van SGL over de kwaliteit van de zorg. De cliënten beoordeelden in het algemeen de kwaliteit van zorg van SGL gemiddeld met het cijfer 8. Ook in 2010 heeft de kwaliteit van zorg van SGL een 8 gekregen van de cliënten.

#### Sterke punten

Uit de cliëntenraadpleging van 2012 komen 32 sterke punten naar voren. De meeste sterke punten zijn naar voren gekomen bij de onderwerpen 'de medewerkers' en 'de dagbesteding' en 'het wonen'.

90% of meer van de cliënten antwoordt ja op een stelling = STERK PUNT	
2012	2010
<p><b>Het activiteitscentrum/ de woonlocatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanpassingen aan het gebouw</li> <li>• Schoonhouden gebouw</li> <li>• Afspraken rondom het roken</li> </ul> <p><b>De medewerkers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis over beperking/ ziekte</li> <li>• Begeleiding en/ of verzorging</li> <li>• Serieus nemen</li> <li>• Luisteren naar cliënten</li> <li>• Afspraken nakomen</li> <li>• Duidelijke uitleg aan cliënten</li> <li>• Samenwerking medewerkers</li> <li>• Omgang stagiaires</li> <li>• Omgang vrijwilligers</li> </ul> <p><b>Rechten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect privacy</li> </ul>	<p><b>Het activiteitscentrum/ de woonlocatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gevoel van veiligheid</li> <li>• Contact met andere cliënten</li> <li>• Afspraken rondom het roken</li> </ul> <p><b>De medewerkers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatie</li> <li>• Serieus nemen</li> </ul> <p><b>Rechten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect privacy</li> <li>• Meebeslissen zorgplan</li> </ul>



<p><b>Dagbesteding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit en variatie eten</li> <li>• Rust in de rustruimte</li> <li>• Afwisselende activiteiten</li> <li>• Keuze dagdeel activiteiten</li> <li>• Interessante/ leuke activiteiten</li> <li>• Aanpassingen materialen en hulpmiddelen</li> <li>• Begeleiding tijdens activiteiten</li> <li>• Aanbod aan VOA's</li> <li>• Organisatie VOA's</li> </ul> <p><b>Het wonen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuis voelen op woonlocatie</li> <li>• Het appartement</li> <li>• Zeggenschap over inrichting appartement</li> <li>• Hulp bij schoonmaken appartement</li> <li>• Respect privacy door andere bewoners</li> <li>• Tijdstip maaltijden</li> <li>• Opdiene maaltijden</li> <li>• Zelf bepalen wat te doen in vrije tijd</li> <li>• Voldoende te doen in vrije tijd</li> <li>• Ondersteuning zoeken naar vrijetijdsbesteding</li> </ul>	<p><b>Dagbesteding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit en variatie eten</li> <li>• Ik ga graag naar het AC</li> <li>• Afwisselende activiteiten</li> <li>• Keuze dagdeel activiteiten</li> <li>• Interessante/ leuke activiteiten</li> <li>• Aanpassingen materialen en hulpmiddelen</li> <li>• Begeleiding tijdens activiteiten</li> </ul> <p><b>Het wonen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het appartement</li> <li>• Zeggenschap over inrichting appartement</li> <li>• Zelf bepalen wanneer ondersteuning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect privacy door andere bewoners</li> </ul> </li> <li>• Zelf bepalen wat te doen in vrije tijd</li> <li>• Voldoende te doen in vrije tijd</li> <li>• Ondersteuning zoeken naar vrijetijdsbesteding</li> </ul>
--	---

In vergelijking met 2010 valt met name op dat er meer sterke punten worden genoemd ten aanzien van medewerkers. Ten aanzien van dagbesteding worden de voorzieningen overschrijdende activiteiten (VOA's) als sterk punt genoemd. In 2010 was dit onderwerp nog niet meegenomen in de raadpleging. Tot slot valt op dat er in 2012 meer sterke punten bij wonen worden genoemd, zoals het zich thuis voelen op de woonlocatie, hulp bij schoonmaken van het appartement en het tijdstip en opdienen van de maaltijden.

### Aandachtspunten

In totaal zijn acht aandachtspunten uit het onderzoek naar voren gekomen. De meeste aandachtspunten zijn te vinden bij het onderwerp 'rechten'.

20% of meer van de cliënten antwoordt nee op een stelling = AANDACHTSPUNT	
2012	2010
<p><b>Het activiteitencentrum / de woonlocatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat te doen bij brand</li> </ul>	<p><b>Het activiteitencentrum / de woonlocatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat te doen bij brand</li> <li>• Organisatie van het taxivervoer</li> </ul>
<p><b>De medewerkers</b></p>	<p><b>De medewerkers</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wachtijd hulp buiten geplande zorg</li> </ul> <p><b>Rechten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijks overleg zorgplan</li> <li>• Cliëntvertrouwenspersoon</li> <li>• Indienen klacht</li> <li>• Onderwerpen cliëntenraad</li> </ul> <p><b>Het wonen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit en variatie eten</li> <li>• Sfeer aan tafel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers hebben voldoende tijd</li> </ul> <p><b>Rechten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarlijks overleg zorgplan</li> <li>• Cliëntvertrouwenspersoon</li> </ul> <p><b>Het wonen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit eten</li> </ul>
--	---

In vergelijking met 2010 valt op dat voor een groot deel dezelfde aandachtspunten worden genoemd. Ten aanzien van rechten worden in 2012 meer aandachtspunten benoemd, waaronder het indienen van klachten en onderwerpen van de cliëntenraad. SGL verwacht dat deze punten steeds terug zullen komen, ondanks de genomen acties. Dit wordt verklaard door de aard van de beperkingen (niet-aangeboren hersenletsel) van de cliënten bij SGL.

SGL is in 2012 organisatie breed en op locatieniveau, samen met de cliëntenraden, aan de slag gegaan met alle uitkomsten van de cliëntenraadpleging en heeft verbeterplannen geformuleerd. In haar centrale verbeterplan heeft SGL met name opgenomen dat ruim aandacht wordt besteed aan onderwerpen zoals de cliëntenvertrouwenspersoon, de wijze van klachten indienen, de onderwerpen die in de centrale en lokale cliëntenraden worden besproken, algemene ontwikkelingen binnen SGL, etc op SGL TV en het nieuwe cliëntenintranet. De norm is dat in 2013 60% van alle verbeterpunten zijn afgehandeld. Vóór 1 mei 2014 dienen alle verbeterpunten te zijn opgepakt. In 2014 zal opnieuw een onafhankelijk CTO worden uitgevoerd.

### **1.3.1.4 LANDELIJK AANBOD BEHANDELING: NAH-FORMULE**

SGL onderzoekt met vier andere zorgaanbieders mogelijkheden een landelijk aanbod behandeling te ontwikkelen, voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel die na opname in ziekenhuis of revalidatiecentrum weer thuis zijn. De werktitel is 'NAH-formule'. De organisaties die met SGL participeren in dit project zijn: InteraktContour, De Noorderbrug, Middin en SWZ.

Het is de bedoeling om krachten te bundelen om op deze manier dit aanbod beter op de kaart zetten. Bovendien biedt samenwerking mogelijkheden om wetenschappelijk onderzoek te laten doen en de expertise verder te ontwikkelen en te verspreiden. Over het al dan niet starten met het aanbod vindt in het najaar besluitvorming plaats, op basis van de uitwerkingen van het product, de marketing, organisatie en financiën. Onder leiding van een extern projectteam wordt de NAH-formule daarna verder ontwikkeld en geïmplementeerd. Er wordt dan ook contact gezocht met andere partijen.

### **1.3.2 MEDEWERKERS EN VRIJWILLIGERS**

Medewerkers zijn van essentieel belang voor SGL, nu en in de toekomst. Dit vraagt om een samenhangend HRM-beleid, dat medewerkers uitdaagt om ook zelf verantwoordelijk te willen zijn voor hun duurzame inzetbaarheid.

Hieronder wordt ingegaan op de ontwikkelingen op het gebied van HRM, die in 2012 zijn ingezet en ook een vervolg krijgen in 2013.

#### **1.3.2.1 REGIOMANAGERS EN TEAMLEIDERS CLIËNTENZORG**

In het najaar van 2011 is een organisatie brede werkgroep aan de slag gegaan met het ontwerpen van een nieuwe managementstructuur, in samenhang met de nieuwe missie en visie van SGL. Bij deze visie, met daarbij behorende kernwaarden: betrokkenheid, inspiratie en verantwoordelijkheid, past een regionaal georganiseerde structuur met leidinggevendenden die het beste uit medewerkers kunnen halen. Dit heeft in 2012 geresulteerd in een structuur, bestaande uit zes managementeenheden en daarbinnen resultaatverantwoordelijke teams, die worden aangestuurd door regiomanagers en teamleiders cliëntenzorg.

De regiomanager is binnen de afgesproken kaders verantwoordelijk voor de uitvoering van het vastgestelde zorg-, financiële en personele beleid in de managementeenheid. De teamleider is een operationeel leidinggevende, die zorg draagt voor het gewenste functioneren van het team. De teamleider geeft de benodigde sturing en ondersteuning aan het team en stimuleert de teamontwikkeling. Het team zelf is resultaatverantwoordelijk voor de zorg- en dienstverlening.

Eind 2012 zijn alle regiomanagers en teamleiders benoemd. In 2013 zullen alle teamleiders gaan deelnemen aan een op de functie afgestemd ontwikkelingstraject.

#### **1.3.2.2 TALENTONTWIKKELING**

Onder talentontwikkeling wordt binnen SGL verstaan: het uitdagen van medewerkers om hun talenten te ontdekken, verder te ontwikkelen en in te zetten. In dit kader zijn in 2012 een aantal instrumenten ingezet:

##### **HFMtalentindex**

HFMtalentindex is een online testinstrument, dat een betrouwbaar inzicht geeft in de kwaliteiten van medewerkers. Het instrument wordt o.a. ingezet bij sollicitatieprocedures, maar ook ten behoeve van teamontwikkeling.

##### **Interne mobiliteit**

In 2012 is naast medewerkers van Bureau Ondersteuning ook aan medewerkers van de locaties aangeboden op een dag mee te lopen op een andere locaties. Hiermee wordt beoogd dat medewerkers verder kijken dan hun eigen werk en eigen locatie.

##### **Workshop Talent & Loopbaan**

In 2012 zijn vijf workshops georganiseerd, waarin deelnemers bewust gemaakt werden van hun talenten en kwaliteiten in het kader van hun loopbaan.

### **(Loopbaan)coachingstrajecten**

Medewerkers met een specifieke loopbaanvraag en medewerkers die vast zijn gelopen in hun loopbaan, hebben de mogelijkheid gekregen om deel te nemen aan een coachingstraject met een loopbaancoach of bedrijfsmaatschappelijk werker.

### **1.3.2.3 NIEUW PERSONEELSPLANNINGSSYSTEEM**

In 2012 is hard gewerkt aan de voorbereiding van de implementatie van een nieuw personeelsplanningssysteem. Eind 2012 is SGL daadwerkelijk gestart met het nieuwe systeem, dat gaat bijdragen aan een zo efficiënt mogelijke inzet van medewerkers, waarbij tevens aandacht is voor een goede werk-privébalans.

### **1.3.2.4 PRAKTIJKOPLEIDERS**

In 2012 heeft SGL praktijkopleiders aangesteld met als doel het leerklimaat van leerlingen en stagiaires vakinhoudelijk te verbeteren. In de praktijk was namelijk geconstateerd dat er onvoldoende tijd kon worden vrijgemaakt voor het begeleiden van leerlingen en stagiaires door de werkbegeleiders. Door het aanstellen van praktijkbegeleiders kan er een kwalitatief goede begeleiding worden geboden en wordt voortijdige uitval van stagiaires en leerlingen beperkt. Eind 2012 zijn tien praktijkopleiders binnen SGL aangesteld. De praktijkopleiders volgen een opleiding van één jaar tot praktijkopleider bij het ROC.

### **1.3.2.5 WERKVERMOGEN**

In november 2012 heeft SGL deelgenomen aan het onderzoek Werkvermogen, in samenwerking met Zorgaanzet en PreventNed. Werkvermogen is de mate waarin een medewerker, zowel lichamelijk als geestelijk, in staat is om te werken. Het is wetenschappelijk aangetoond dat een verminderd werkvermogen leidt tot een verhoogde kans op uitval. Het onderzoek had een responspercentage van 64%. De uitslag luidt als volgt:

- goed/uitstekend werkvermogen: 78%
- matig: 18%
- slecht: 4%

Door het invullen van een vragenlijst hebben medewerkers inzage gekregen in hun eigen werkvermogen. Aan de hand van de score kunnen medewerkers in gesprek gaan met hun leidinggevende of een HRM-adviseur, met als doel de mogelijkheden voor het verbeteren van het werkvermogen te bespreken en een plan op te stellen. Medewerkers met een sterk verminderd werkvermogen zijn rechtstreeks uitgenodigd door PreventNed voor een gesprek.

Uit de rapportage op organisatieniveau komen onderstaande aspecten naar voren als de belangrijkste aandachtspunten voor SGL ter verbetering van het werkvermogen:

- afwisseling in het werk
- fysieke belasting

Hieraan zal in 2013 aandacht worden besteed. Naast de aandachtspunten op organisatieniveau, laat de rapportage verschillen zien tussen de verschillende managementeenheden. Iedere managementeenheid zal daarom het resultaat bespreken in de teams en een eigen plan van aanpak opstellen ter verbetering en behoud van het werkvermogen.

### **1.3.2.6 VERZUIM**

Het ziekteverzuim binnen SGL is in de jaren voorafgaand aan 2012 laag geweest ten opzichte van het gemiddelde in de branche. SGL scoorde als een van de beste organisaties, met een verzuimpercentage over 2011 van iets meer dan 4 % ten opzichte van een branchegemiddelde van 5.7%. In 2012 is het branchegemiddelde gedaald naar 5.4% en scoort SGL ruim 6%.

Kijkend naar de verzuimcijfers vallen enkele zaken op:

- De meldingsfrequentie ligt onder het branchegemiddelde.
- Het kortdurend verzuim is lager dan het branchegemiddelde.
- De grootste toename van het verzuim zit in de duurklasse 92-365 dagen ziek en met name in de leeftijdsgroep 45-54 jaar.

In december 2012 heeft SGL over de verzuimproblematiek een gesprek gevoerd met haar partner in de bedrijfsgezondheidszorg, Werkvitaal. Het gesprek heeft geresulteerd in een rapport met een inhoudelijke evaluatie van de stijging van het verzuim en aanbevelingen om deze stijging om te buigen naar een daling. Verreweg de belangrijkste aanbeveling is dat er meer structuur moet worden aangebracht in de communicatie tussen de bedrijfsarts en de leidinggevenden. Gebrekkige communicatie of zelfs het achterwege blijven van communicatie tussen beiden in voorkomende verzuimdossiers werkt uiteindelijk negatief door in aantal en duur van verzuimende medewerkers.

### **1.3.2.7 AGRESSIEBELEID**

Het komt geregeld voor dat zorgverleners te maken krijgen met uitingen van agressie. Omdat het merendeel van de cliënten van SGL een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) heeft, is er bij deze doelgroep sprake van een verhoogd risico op uitingen van agressie.

SGL wil haar medewerkers zoveel mogelijk beschermen tegen agressie en geweld en tegen de nadelige gevolgen hiervan. Uitgangspunt is dat agressie en geweld niet worden getolereerd en sancties volgen na een contact waarbij agressie is getoond.

In 2011 is door de arbostuurgroep geconstateerd dat het agressiebeleid van SGL verbeterd kon worden op een aantal punten. Dit heeft in 2012, in samenwerking met de afdeling Beleidsondersteuning & Ontwikkeling, geresulteerd in de volgende documenten:

- agressiebeleidsplan
- protocol opvang & nazorg
- handreiking medewerkers omgaan met agressief gedrag
- richtlijn omgangsvormen

In 2013 zal het agressiebeleid worden geïmplementeerd.

### **1.3.2.8 OPLEIDINGEN**

In 2012 is SGL gestart met het project 'In Dialoog'. Doel van dit project is de verbetering van de communicatie op alle gebieden: met cliënten, met mantelzorgers, met vrijwilligers, met collega's.

Een onderdeel van dit project is een scholingstraject voor alle SGL-medewerkers die werkzaam zijn in de directe zorg. Dit betekent dat bijna 500 medewerkers deze scholing de komende jaren gaan volgen. De scholing bestaat uit drie modules:

1. Missie en visie: Gebundelde krachten: Ogen en oren open voor communicatie.
2. De cliënt centraal: Ken de kracht van de cliënt.
3. Ken de kracht van jezelf en van je collega.

Daarnaast zijn we gestart met de training NAH plus. Een training waarin medewerkers leren omgaan met cliënten die, naast een NAH, ook psychische/psychiatrische problemen hebben. Vooral medewerkers van de locaties waar bovenstaande problematiek voorkomt nemen deel aan deze training.

Verder is SGL gestart met het aanbieden van trainingen door middel van e-learning. Voorbeelden hiervan zijn: medicatieverstrekking en trainingen op het gebied van veiligheid, een training herhaling Bedrijfshulpverlening en een veiligheidsinstructie voor alle SGL-medewerkers die geen bedrijfshulpverlener zijn.

Op het gebied van Niet-aangeboren Hersenletsel (NAH) zijn er twee basiscursussen 'Professioneel omgaan met cliënten met hersenletsel' georganiseerd. Ook de training 'Omgaan met cliënten met agressie' is tweemaal aangeboden.

Voor de invoering van het nieuwe planningsprogramma Rostar Cas hebben de planners van de locaties een training gevolgd.

In 2012 zijn twaalf leerlingen gestart met een BBL-opleiding (Verzorgende IG, Persoonlijk Begeleider Gehandicaptenzorg of Verpleegkundige). Daarnaast zijn een vijftal zij-instromers gestart met de BBL-opleiding Verzorgende IG.

### **1.3.2.9 ONDERNEMINGSRAAD**

De ondernemingsraad (OR) van SGL heeft diverse wijzigingen in de samenstelling ondergaan. In het verslagjaar 2012 is afscheid genomen van drie leden. Eind 2012 bestond de OR uit zes leden. In de loop van het jaar heeft de OR vier nieuwe OR-leden mogen verwelkomen. Het OR-reglement werd aangepast (van negen naar elf zetels). Op 1 januari 2013 staan nog vijf vacatures open. De OR heeft zich gepresenteerd tijdens de introductiebijeenkomsten van de nieuwe medewerkers in maart en juni 2012.

De OR heeft in het afgelopen jaar een evaluatiegesprek gevoerd met de vertrouwenspersoon voor medewerkers en tevens heeft het jaarlijkse gesprek met de bedrijfsarts van SGL plaatsgevonden. In december heeft de OR kennisgemaakt met de nieuwe bedrijfsarts. Verder hebben één maal per maand informele gesprekken plaatsgevonden met de Raad van Bestuur, de voorzitter van de cliëntenraad en de voorzitter van de OR. Tot slot heeft in 2012 een kennismakingsbijeenkomst plaatsgevonden met de nieuwe RvT.



In 2012 heeft de OR geparticipeerd in diverse project- en werkgroepen. Het doel hiervan is te proberen tijdig betrokken te worden in diverse fases van trajecten en projecten. In 2012 was de OR vertegenwoordigd in de volgende stuur- en werkgroepen, commissies en projectgroepen: MIC-commissie, Arbostuurgroep, de project/werkgroepen Werkkostenregeling, 'Flexibilisering personele inzet', 'Op weg naar een gezonde toekomst', WAI (Workability Index) en Rostar Cas.

De OR heeft in het verslagjaar instemming gegeven aan het Arbojaarplan 2012 en de WIA inkomensverzekering. Daarnaast heeft de OR een positief advies afgegeven ten aanzien van de volgende onderwerpen:

- benoeming nieuwe RvT
- nieuwe regeling vergoeding reis- en verblijfskosten
- agressiebeleidsplan
- aanstelling teamleiders cliëntenzorg
- aanstelling interim manager
- organisatiewijziging BZW

Er heeft in 2012 tien keer een overlegvergadering met de bestuurder en het hoofd van de afdeling HRM plaatsgevonden. Vaste agendapunten in het overleg met de Raad van Bestuur waren onder meer de begroting 2012/2013, toekomstontwikkelingen van SGL, de modernisering van de AWBZ en de stand van zaken van lopende projecten (waaronder 'Op weg naar een gezonde toekomst' en terugkoppeling normmodel). Tevens is het convenant van 2012 besproken en geëvalueerd door OR en de Raad van Bestuur. Daarnaast heeft de Raad van Bestuur de OR in deze vergaderingen geïnformeerd over de volgende onderwerpen:

- arbojaarverslag 2011 / Arbojaarplan 2012
- jaarverslag vertrouwenspersoon SGL
- jaarverslag MIC en RAI 2011
- jaarplan en begrotingscyclus 2012 en zorginkoop
- jaardocument SGL 2011 en Kaderbrief 2013
- scholingsplannen 2012 en scholingsbeleid
- dynamisch roosteren en flexibiliseren
- bestuurdersrapportages
- project duurzame inzetbaarheid
- jaarverslag 2011 en jaarwerkplan 2012 HRM
- werkkostenregeling
- projectgroep personele inzet
- klokkenluidersregeling
- vastgoedbeleid
- ontvlechting Stichting Zorg, Stichting Diensten en Stichting RAP
- klachtenreglement
- ziekteverzuim

Verder hebben diverse stafafdelingen in OR-vergaderingen een toelichting gegeven op het vrijwilligersbeleid, de voortgang van het project WMO, integrale vroeghulp, het ontwikkeltraject 'Sterk in je werk', het project 'In voor Zorg' onder begeleiding van Vilans en het project intensiveringsmiddelen.

### **1.3.3 VRIJWILLIGERS**

De vrijwilligers van SGL: 450 mensen van allerlei leeftijden, achtergronden, ieder met zijn eigen motivatie, ervaringen en geschiedenis. Allemaal mensen, die op vrijwillige basis een stukje van hun tijd en energie beschikbaar stellen aan een ander.

Binnen SGL gebeurt dit zowel binnen de activiteiten- en woonbegeleidingscentra als bij externe activiteiten.

Vrijwilligerswerk dient tenminste vier partijen: de vrijwilligers zelf, de cliënten, SGL en onze samenleving. Voor vrijwilligers betekent het verrichten van vrijwilligerswerk dat men deel wordt van een organisatie en men kan werken aan het realiseren van persoonlijke doelstellingen, zoals het vergroten van het eigen welzijn, ontwikkeling en sociale contacten.

Cliënten ontvangen van vrijwilligers heel veel enthousiasme, betrokkenheid, aandacht en energie. Vrijwilligers vertegenwoordigen voor een stukje de samenleving en maken net het verschil in het leven van de cliënten.

Mede door de inzet van vrijwilligers kan SGL als organisatie mee bewegen met alle ontwikkelingen en kan ze gedifferentieerde zorg blijven bieden.

Ten slotte is ook de samenleving als geheel erbij gebaat als mensen met aandacht zich inzetten voor mensen met een beperking.

### **1.3.4 INFORMATIE OVER MAATSCHAPPELIJKE ASPECTEN VAN ONDERNEMEN**

#### **1.3.4.1 KETEN- EN SAMENWERKINGSPARTNERS**

SGL heeft in 2012 de samenwerking gezocht of voortgezet met uiteenlopende keten- en samenwerkingspartners. Het fundament op het gebied van samenwerking dat in 2011 is gelegd, is in 2012 voortvarend uitgebreid. Samenwerken geeft energie, nieuwe inzichten en mogelijkheden die SGL heeft benut ten behoeve van cliënten, medewerkers, vrijwilligers en uiteraard de keten- en samenwerkingspartners.

In deze huidige tijd is samenwerking in en deelname aan ketens belangrijk. Op deze wijze is het mogelijk om, samen met diverse (zorg)instellingen een goed vangnet te creëren voor mensen met een beperking: het opzetten van zorg in de samenleving. Op die manier kan de cliënt het maximale uit het leven halen. Onder andere vanuit de WMO-gedachte staat de cliënt in zijn eigen kracht en daarbij wordt de eigen omgeving van de cliënt steeds belangrijker. Samenwerking tussen diverse partijen dus ook. Daar waar de eigen omgeving het niet kan oplossen, komen andere mogelijkheden in aanmerking. Op het moment dat er specialistische zorg- en ondersteuning nodig is, komen (zorg)instellingen als SGL naar voren. Het is daarbij belangrijk dat alle spelers, waarbij de gemeenten een belangrijke spil vormen, voor ogen hebben welke mogelijkheden welke organisatie biedt. Samenwerking levert tevens efficiency en waardevolle praktijkervaringen op.

Hierna staan de belangrijkste keten- en samenwerkingsverbanden beschreven.

### **Zorginstellingen**

SGL werkt samen met uiteenlopende zorginstellingen in Limburg, zowel binnen de gehandicaptenzorg, maar bijvoorbeeld ook met organisaties uit de ouderen/verpleeghuiszorg of welzijnsector. In 2012 zijn de contacten met collega-instellingen, zoals de Noorderbrug, Interaktcontour, Middin en SWZ verder geïntensiveerd, onder andere op het gebied van de ontwikkeling van de zogenaamde NAH-formule.

### **Revalidatiecentra**

Een optimale aansluiting op de revalidatie, die voor veel van onze cliënten voorafgaat aan de zorg die SGL kan bieden, is van belang. Daarom werkt SGL samen met onder andere Adelante, Blixembosch, de St. Maartenskliniek en RAP.

### **Bestaande specifieke ketens**

SGL vindt het, zoals aangegeven, van belang om op optimale wijze te zijn vertegenwoordigd in relevante zorgketens. In 2011 zijn daartoe diverse stappen gezet, die in 2012 verder zijn uitgewerkt. SGL is onder andere vertegenwoordigd in ketens op het gebied van NAH, dementie, CVA, Afasie, MS, beademing en integrale vroeghulp. In samenwerking met de partners van de keten dementie is bijvoorbeeld een pilot gestart in het activiteitencentrum Brunssum op het gebied van zorg voor mensen met dementie.

### **Afasie**

Specifiek gericht op afasie heeft SGL diverse samenwerkingsverbanden. Zo is Afasiecentrum Noord-Limburg een samenwerkingsverband met de Afasievereniging Noord-Limburg. In Zuid-Limburg heeft SGL, in de vorm van Afasiecentrum Zuid-Limburg, een samenwerking met Stichting Afasie Zuid-Limburg Woord voor Woord, met locaties in Elsloo, Kerkrade en Maastricht.

### **Verwijzers**

Verwijzers vervullen in de zorgketen een belangrijke rol. SGL vindt het belangrijk dat verwijzers weten welke mogelijkheden SGL biedt. Daarom heeft SGL intensieve contacten met verwijzers als huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en specialisten.

### **Gemeenten**

In het kader van de invoering van de WMO wordt een groot gedeelte van de dienstverlening van SGL (dagbesteding, begeleiding en logeren) overgeheveld naar gemeenten. SGL heeft cliënten uit heel Limburg in zorg en dus contacten met alle gemeenten in de provincie. SGL voert regelmatig gesprekken en brengt gemeenten op diverse wijzen op de hoogte van de mogelijkheden die SGL kan bieden. SGL participeert tevens in overleggen over de WMO. In het kader van de WMO heeft SGL bijvoorbeeld in 2012 een krachtenbundel gemaakt met alle relevante informatie in het kader van de WMO.

SGL werkt op diverse gebieden samen met gemeenten of participeert in specifieke projecten in en met diverse gemeenten. Voorbeelden zijn Leven in het Dorp (gemeente Peel en Maas), ter beschikking stellen ruimte aan steunpunt mantelzorg (gemeente

Kerkrade), ontwikkeling sportlandgoed De Haamen (gemeente Beek), ontwikkeling wijkteams (gemeente Maastricht) en het huis van de wijk (gemeente Venlo).

### **Belangenbehartiging**

SGL werkt al jaren met diverse belangenbehartigingsorganisaties samen. Denk daarbij aan diverse patiëntenverenigingen, o.a. op het gebied van CVA en NAH, de Zonnebloem, maar ook de FGL (Federatie Gehandicaptenorganisaties Limburg), gehandicaptenplatforms, het Huis voor de Zorg en MEE. SGL participeert tevens in diverse breincafés in zowel Noord- als Zuid-Limburg. In sommige gevallen worden tevens locaties van SGL beschikbaar gesteld.

### **Onderzoeken**

Voor onderzoeken heeft SGL samengewerkt met Vilans, in het kader van het project 'In voor zorg' en het LSR voor het cliënttevredenheidsonderzoek.

### **Sociale werkvoorziening**

SGL werkt samen met diverse bedrijven in de sociale werkvoorziening. Zo zijn er samenwerkingsverbanden of contacten met Licom, Westrom, MTB, WAA, De Risse, Jobstap, Annex en Phoebis (re-integratie van langdurig werklozen). Deze organisaties verlenen diensten aan SGL. Denk daarbij aan groenvoorziening of postverwerking. Met De Risse en enkele zorg- en welzijnsinstellingen is in 2012 tevens nagedacht over mogelijkheden voor arbeidsmatige dagbesteding voor mensen met een beperking. Cliënten van Mensana die aan het einde van hun begeleidingstraject zitten, worden als vrijwilliger ingezet in het activiteitencentrum in Weert. Uitgangspunt is om deze mensen weer te begeleiden naar betaald werk.

### **Inkoop/HRM**

Samenwerking vindt zowel plaats op het gebied van zorg, maar ook bijvoorbeeld op het gebied van inkoop of HRM. Zo is er in 2012 is er een inkoperssamenwerking opgezet tussen Radar, Xonar, Daelzicht, Pergamijn en SGL. HRM neemt deel aan het LOAZ (Limburgs Overleg Arbeidsmarkt in de Zorg).

### **Samenwerking op sportief gebied**

Vitaliteit was een belangrijk onderwerp voor SGL in 2012. Al enkele jaren heeft sport voor mensen met een beperking veel aandacht bij SGL. In 2012 zijn diverse initiatieven op sportief gebied ontwikkeld en zijn andere sportieve projecten verder uitgebouwd. Een voorbeeld daarvan is het Sportlandgoed De Haamen in Beek. Een accommodatie waarin sport en zorg met elkaar worden verbonden.

In het kader van de sportactiviteiten voor cliënten heeft SGL diverse samenwerkingsverbanden met sportverenigingen in heel Limburg (zowel voor reguliere activiteiten als eenmalige activiteiten, zoals een sportdag) en werkt SGL samen met het sportinitiatief 'Iedereen kan sporten'. Met het Huis voor de Sport en Topsport Limburg werkt SGL aan de uitbreidingsmogelijkheden voor gehandicaptensport in Limburg in de breedste zin van het woord.

### **Samenwerking op het gebied van dagbesteding**

In het kader van het uitgebreide aanbod aan dagbestedingsactiviteiten werkt SGL samen met andere organisaties en verenigingen. Voorbeelden zijn: diverse visverenigingen, de

kunstkring Parkstad of een spirituele vereniging. Cliënten kunnen deelnemen aan activiteiten en soms wordt de locatie als tegenprestatie aangeboden aan betreffende vereniging voor eigen bijeenkomsten.

In 2012 is SGL gestart met een samenwerking met Hoeve Braamhorst in Baarlo. Hier kunnen cliënten in een veilige, landelijke, rustieke en authentieke omgeving onbevangen zichzelf zijn en op arbeidsmatige wijze bezig zijn.

### **Banken en zorgkantoren**

Banken en zorgkantoren zijn de financiers van SGL. Zorgkantoren betalen de cliëntenzorg die SGL levert. Samen worden hierover afspraken gemaakt in termen van volume, kwaliteit en specifieke prestaties. Banken maken het mogelijk dat investeringsprojecten in huisvesting kunnen worden gefinancierd en dat er een extra financiële ruimte is waarop kan worden teruggevallen mocht dit (in moeilijker tijden) nodig zijn. Een voorbeeld hiervan is werkkapitaalfinanciering, zoals SGL die heeft in de vorm van rekening-courantfinanciering.

### **Vervoer**

Vervoer is voor cliënten van SGL van wezenlijk belang. Zonder vervoer is het immers voor cliënten niet mogelijk om invulling te geven aan een zelfstandig bestaan, waarin zij kunnen deelnemen aan dagbesteding en maatschappelijke activiteiten. SGL heeft daarom contracten met enkele vervoerders. In 2012 en ook de komende tijd zal veel aandacht worden besteed aan het terugdringen van de vervoerskosten (zie ook risicoparaagraaf, hoofdstuk 5).

### **Woningstichtingen**

SGL huurt een groot deel van haar locaties (wonen en dagbesteding) van woningstichtingen. Samen met deze partijen wordt onder andere gezocht naar mogelijkheden om met de teruglopende financiering aan beide kanten te kunnen blijven voldoen aan de maatschappelijke taak: het verzorgen van goede huisvesting voor mensen met een beperking. Overleg vindt tevens plaats over de regeling scheiden van wonen en zorg, waarbij wordt gekeken hoe hierop zo goed mogelijk kan worden geanticipeerd.

Daarnaast is SGL in verschillende gebieden betrokken bij initiatieven ten behoeve van de leefbaarheid in de buurt. Een voorbeeld daarvan is de samenwerking tussen Wonen Limburg, bewoners, gemeente, Mensana, Riagg Zuid, Punt Welzijn, De Loods en SGL om de sociale samenhang in de wijk Moesel in Weert te vergroten.

## **1.3.4.2 INTERACTIE MET DE OMGEVING EN PARTICIPATIE IN DE SAMENLEVING**

Cliënten willen graag midden in het leven staan. Het maximale eruit halen en dat vanuit hun eigen kracht en eigen omgeving. Zoveel mogelijk drempelloze deelname aan de maatschappij is daarbij het uitgangspunt. SGL onderstreept het belang van deelname aan de maatschappij door cliënten en probeert daar met het zorgaanbod zoveel mogelijk op in te spelen. Bij de uitvoering van haar dienstverlening streeft SGL naar integratie in de directe omgeving en samenwerking met andere organisaties.

Voorbeelden zijn het openstellen van de locatie voor andere groepen dan de cliënten van SGL, activiteiten opzetten binnen en buiten de locatie met andere organisaties en/of

verenigingen en aansluiting zoeken bij activiteiten in de omgeving. Zoals aangegeven onder het kopje 'woningstichtingen' is SGL ook betrokken bij projecten in het kader van leefbaarheid in de wijk, ter vergroting van de participatie.

Ook het eigen netwerk van de cliënt, bijvoorbeeld partner, familie of vrienden, wordt betrokken bij de begeleiding door SGL. Op deze manier zijn de mensen in dat netwerk optimaal geïnformeerd over de cliënt en de zorgverlening door SGL. Aan de andere kant kunnen naasten essentiële informatie verstrekken aan SGL voor de invulling van de zorgverlening en kunnen zij cliënten ondersteunen bij diverse zaken.

### **Voorzieningen overstijgende activiteiten (VOA's)**

SGL organiseert activiteiten voor cliënten in de hele provincie. Cliënten kunnen hiervan, in hun eigen regio, gebruik maken. Voorzieningen overstijgende activiteiten vinden zowel plaats in locaties van SGL (voor cliënten uit de hele regio, niet alleen cliënten van de locatie) als daarbuiten, vaak in samenwerking met andere partijen. SGL werkt bijvoorbeeld samen met allerlei (sport)verenigingen en andere instellingen. De SGL waterdagen worden niet alleen georganiseerd voor cliënten van SGL, maar ook voor cliënten van andere organisaties als PSW, Pergamijn en Daelzicht.

### **Activiteiten in de omgeving**

SGL is altijd op zoek naar mogelijkheden om cliënten te laten deelnemen aan activiteiten in de omgeving of organiseert activiteiten waaraan de omgeving kan deelnemen. Zo stelt SGL haar locaties beschikbaar voor diverse andere partijen, heeft SGL met diverse locaties deelgenomen aan NL doet en organiseerde SGL open dagen. Op deze manier kunnen mensen op een ongedwongen wijze kennismaken met SGL, de locatie en de cliënten.

Cliënten hebben echter ook deelgenomen aan bijvoorbeeld een jaarmarkt met een eigen stand. Cliënten hebben tevens deelgenomen aan onder andere een runevenement en de jaarlijkse carnavalsoptocht. In Nieuw Bergen is er een samenwerking met de Afrikawinkel. Cliënten zijn vrijwilliger in de winkel en het activiteitencentrum kan tevens creatieve activiteiten organiseren voor de cliënten in deze winkel op de dinsdagmiddag.

### **Vakantie**

In 2012 heeft SGL, in samenwerking met Adelante (Ronald McDonaldhuis) een midweek georganiseerd voor 28 cliënten van SGL. SGL had de beschikking over diverse faciliteiten als het theater, de bibliotheek en activiteitenruimtes. Cliënten verbleven in een eigen appartement of kamer. SGL zorgde voor 24 uursbegeleiding. Cliënten konden deelnemen aan diverse activiteiten/workshops en uitstapjes. De midweek is een groot succes geweest en SGL wil deze activiteit graag vaker laten plaatsvinden.

## **1.3.4.3 (EXTERNE) PROFILERING**

Het leggen van verbindingen en aangaan van samenwerkingsverbanden heeft een centrale rol gespeeld voor SGL in 2012. Vele samenwerkingen zijn opgezet of verder uitgewerkt. De afdeling zorgbemiddeling en het management hebben hiertoe vele gesprekken gevoerd en presentaties gehouden.

SGL heeft, in het kader van het vergroten van de naams- en productbekendheid, in 2012 diverse malen geadverteerd, zowel in bladen als op radio en tv. Hiervoor is een



nieuwe advertentiecampagne ontwikkeld met als thema's: Dit is mijn doel!, Dit is mijn dagbesteding! en Dit is mijn thuis!

Halverwege 2012 is tevens de nieuwe website van SGL online gegaan, met recente informatie voor diverse doelgroepen. Bij de ontwikkeling van de website is zoveel mogelijk rekening gehouden met de doelgroep. Denk daarbij aan een groter lettertype en een voorleesfunctie.

Op TV Limburg zijn diverse afleveringen van de serie van SGL met Huub Stapel uitgezonden over verschillende onderwerpen.

In het kader van de interne communicatie is de pilot met SGL tv omgezet naar een definitieve status, waarbij alle activiteitencentra zijn voorzien van een tv-scherm waarop relevante informatie (tekst en beeld) wordt getoond. Er is tevens een aanzet gemaakt voor het intranet voor cliënten. Dit intranet wordt medio 2013 geïntroduceerd.

#### **1.3.4.4 ECONOMISCHE MEERWAARDE VOOR DE SAMENLEVING**

SGL werkt zo veel mogelijk samen met bedrijven en organisaties in heel Limburg.

In het activiteitencentrum in Nuth en activiteitencentrum De Maashorst verzorgen cliënten drukwerk en mailings voor interne en externe partijen. In het activiteitencentrum in Nuth worden tevens uiteenlopende producten gemaakt die worden verkocht aan partijen. Onze cliënten "werken" tevens op zorgboerderijen.

#### **1.3.4.5 BOUWEN EN MILIEU**

SGL blijft bewust kijken naar het omgaan met energie. Er is een commissie energiebeheersing. Regelmatig worden voorstellen uitgewerkt in het kader van energiebeleid en energieverbruik in alle locaties.

Ook bij de bouw of het verbouwen van locaties wordt aandacht besteed aan milieu en energiebeheersing. SGL zoekt daarbij leveranciers uit die aan haar eisen voldoen.

SGL vindt het belangrijk dat leveranciers zelf maatschappelijk verantwoord ondernemen en neemt dit mee in de keuze van leveranciers. SGL gebruikt in de locaties waar mogelijk milieuvriendelijke materialen, zamelt zoveel mogelijk afval gescheiden in en voert restproducten zoveel mogelijk op milieuvriendelijke wijze af. In 2012 is SGL gestart met pilots om op locaties plastic apart in te zamelen.

De NVTG (Nederlandse Vereniging voor Technisch facilitair management in de Gezondheidszorg) heeft in juni 2012 een themamiddag georganiseerd over energiebezuinigingen, waaraan enkele leden van de commissie energiebeheersing hebben deelgenomen.

## 2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

### 2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

<i>Naam verslagleggende rechtspersoon</i>	<i>Stichting Gehandicaptenzorg (SGL)</i>
Adres	Havikstraat 18
Postcode	6135 ED
Plaats	Sittard
Telefoonnummer	046 - 420 38 00
Identificatienummer(s) NZa	Zuid-Limburg: 600-1230 Noord- en Midden-Limburg: 600-1231
Nummer Kamer van Koophandel	41078510
E-mailadres	<a href="mailto:info@sgl-zorg.nl">info@sgl-zorg.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.sgl-zorg.nl">www.sgl-zorg.nl</a>

### 2.2 STRUCTUUR VAN HET CONCERN

#### Juridische structuur

SGL is een stichting met een Raad van Toezichtmodel. In het verslagjaar 2012 is verder gewerkt aan de in 2011 ingezette ontvlechting van SGL als zorgbedrijf van de in het verleden aan SGL gelieerde bedrijven, te weten de Revalidatieartsenpraktijk (RAP), Speciaal Vervoer Limburg (SVL) en Tara-manda (zorgboerderij, zorgmanege en winkel). Juridisch heeft de ontvlechting grotendeels plaatsgevonden, financieel nog niet. Zo is de bestuurder van SGL niet meer de bestuurder van RAP en zijn de Raden van Toezicht van SGL en RAP, op de voorzitter na, verschillend van samenstelling. De financiële ontvlechting is een moeizaam proces, gelet op de financiële belangen die SGL in de betreffende bedrijven heeft en welke SGL veilig wil stellen. Hierover bestaat verschil van inzicht en dit heeft tot discussie geleid tussen de betrokken partijen. SGL heeft in 2012 adviseurs ingeschakeld om te komen tot de vaststelling van de financiële posities over en weer en een gedegen plan voor ontvlechting. Medewerking hieraan van de kant van SVL en Tara-manda was in 2012 echter beperkt. SGL bezit 50% van de aandelen van Speciaal Vervoer Limburg B.V. (SVL).

#### Besturingsmodel

SGL wordt bestuurd door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur bestaat uit één bestuurder. De heer L.P.M.J. Poels is gedurende het gehele verslagjaar bestuurder geweest van SGL.

In de organisatorische structuur van SGL staat het primaire proces (de zorg rondom de cliënt) centraal voor het organiseren en besturen van de organisatie. Hier is in 2011 al nadrukkelijk aandacht aan besteed, door zowel de managers als de andere medewerkers meer eigen regelruimte te geven. De managementeenheden worden aangestuurd door een integrale manager. Een managementeenheid bestaat uit een aantal locaties (woonvoorzieningen en dagbestedingsvoorzieningen) en begeleiding bij cliënten thuis in een bepaalde regio. De manager is volledig verantwoordelijk voor de realisering van vooraf gestelde doelen binnen gemaakte afspraken. Naast de belangrijke interne taak om te zorgen voor kwalitatieve goede zorg en een gedegen bedrijfsvoering, heeft de manager ook een externe taak die vanaf 2011 prominenter is gevuld. De transitie van de

AWBZ naar de WMO heeft als gevolg dat in plaats van, zoals voorheen, slechts onderhandelingen ten aanzien van zorginkoop met twee zorgkantoren gevoerd dienden te worden, nu gesprekken hieromtrent gevoerd dienen te worden met een groot aantal (33) gemeenten. SGL biedt haar dienstverlening immers in heel Limburg aan. De manager heeft dan ook een nadrukkelijke rol in het leggen van de contacten met de gemeente en andere maatschappelijk betrokkenen in de regio en het zorgen voor een gedegen zorgketen. Ten slotte heeft elke manager als dossierhouder een aantal zorginhoudelijke dan wel bedrijfsmatige dossiers, waarvoor hij organisatie breed verantwoordelijk is. De manager legt verantwoording af aan de bestuurder. Door het groter worden van de managementeenheden (zowel qua omvang als inhoud) is in 2012 de functie van teamleider cliëntenzorg in het leven geroepen. Deze medewerkers functioneren onder de verantwoordelijkheid van de betreffende manager in een regio en dragen zorg voor het effectief verlopen van de dagelijkse processen op locaties, waarbij de cliënt centraal staat.

Stafmedewerkers kunnen door de bestuurder en de manager worden geconsulteerd of ingezet voor bepaalde vraagstukken en hebben op deelgebieden een eigenstandige verantwoordelijkheid. Stafmedewerkers ondersteunen het integrale management. Het ondersteuningsmodel is gericht op een partnerschap tussen lijn en staf. Dit houdt in dat beiden vanuit ieders specifieke toegevoegde waarde, kennis en verantwoordelijkheid bijdragen aan de werkzaamheden en besluitvorming. In 2012 is aandacht besteed aan de afstemming tussen management en staf in het kader van integraal management. Dit zal in 2013 worden voortgezet. Tevens zal in 2013 naar de structuur en omvang van de ondersteunde diensten worden gekeken om te bezien of deze aanpassing behoeven, gelet op de interne en de externe ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Dit was eerst reeds gepland voor 2012, maar door andere prioritering is dit doorgeschoven. De stafmedewerkers zijn ondergebracht in een aantal afdelingen: HRM, Control, Administratie, Technische dienst, ICT, Communicatie, Inkoop, Beleid en Ondersteuning, Bureau Actief en het Directiesecretariaat, waaronder ook de algemene en juridische zaken vallen.

Tussen de bestuurder, managers en stafmedewerkers vindt op verschillende niveaus en in diverse gremia overleg plaats. De overlegstructuur zal in 2013 worden aangepast aan de organisatiewijzigingen.

### **Toelatingen**

SGL is toegelaten voor de volgende AWBZ functies: Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding, Behandeling en Verblijf.

### **Medezeggenschapsstructuur**

SGL kent een Centrale Cliëntenraad voor Wonen en Actief.

De medezeggenschap van medewerkers is op centraal niveau vormgegeven door een Ondernemingsraad. De Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad komen in respectievelijk 1.3.1.2 en 1.3.2.9 nader aan bod.

## 2.3 KERNGEGEVENS

### 2.3.2 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, MEDEWERKERS EN OPBRENGSTEN

<b>Kerngegevens (SGL enkelvoudig)</b>	<b>Aantal/bedrag</b>
<i>Cliënten per einde verslagjaar</i>	<i>Aantal</i>
Aantal cliënten in instelling op basis van een zzp met dagbesteding	262
Aantal cliënten in instelling op basis van een zzp zonder dagbesteding	26
Aantal cliënten met verblijf op basis van volledig pakket thuis (VPT)	n.v.t
Aantal extramurale cliënten (inclusief cliënten met begeleiding of dagbesteding (op basis van de functies BGI en/of BGG) voor zover niet opgenomen in een instelling)	1.079
<i>Capaciteit</i>	<i>Aantal</i>
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar, inclusief vroegere gezinsvervangende tehuizen	299
<i>Productie gedurende het verslagjaar</i>	<i>Aantal</i>
Aantal dagen zorg met verblijf en dagbesteding	93.698
Aantal dagen zorg met verblijf zonder dagbesteding	9.818
Aantal dagen zorg op basis van volledig pakket thuis (VPT)	n.v.t
Aantal dagdelen dagbesteding (op basis van de functie Begeleiding in groepsverband (BGG))	276.512
Aantal uren extramurale productie (exclusief dagbesteding op basis van de functie Begeleiding in groepsverband (BGG) en WMO-zorg)	18.255
<i>Medewerkers</i>	<i>Aantal</i>
Aantal medewerkers in loondienst per einde verslagjaar	545
Aantal FTE medewerkers in loondienst per einde verslagjaar	407
<i>Bedrijfsopbrengsten</i>	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	43.898.690
<i>Waarvan wettelijk budget voor AWBZ/Zvw-zorg, exclusief subsidies</i>	42.588.614
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	1.310.076

### 2.3.3 WERKGEBIEDEN

Het werkgebied van SGL is de provincie Limburg. Dit werkgebied is verdeeld in twee zorgkantoorregio's, te weten Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg.

### **3 BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP**

#### **3.1 NORMEN VOOR GOED BESTUUR**

De Zorgbrede Governancecode bevat normen voor goed bestuur, goed toezicht en het afleggen van adequate verantwoording. SGL onderschrijft het belang van deze code en wenst op basis van deze code te werken en gebruikt daarom de code als referentiekader voor professioneel bestuur en toezicht. Stakeholders moeten erop kunnen vertrouwen dat SGL handelt conform de code.

SGL heeft om te kunnen voldoen aan de code een reglement voor de Raad van Toezicht, een reglement voor de Raad van Bestuur, een informatieprotocol Raad van Toezicht (waarin vermeld staat welke informatie de Raad van Toezicht op welk moment en voor welke doel dient te ontvangen) en een klokkenluidersregeling vastgesteld. In 2012 zijn betreffende documenten geëvalueerd en waar nodig aangepast. Voor de toekomst is hernieuwing en modernisering van de statuten gepland. In afwijking van de Code heeft SGL in haar huidige statuten bepaald dat, in het geval van tijdelijk belet of ontstentenis van de bestuurder, de voorzitter van de Raad van Toezicht of diens plaatsvervanger voor maximaal één week de functie van bestuurder kan waarnemen. Dit om in een spoedeisende situatie terug te kunnen vallen op een noodscenario om de continuïteit van de stichting te kunnen waarborgen.

In oktober 2011 heeft de Ondernemingsraad een zaak aanhangig gemaakt bij de Governancecommissie inzake het wel of niet in de lijn van de code handelen door de voormalige Raad van Toezicht (deze Raad van Toezicht is per 6 november 2011 collectief teruggetreden). De Governancecommissie heeft in 2012 advies uitgebracht over de vraag of twee leden van de voormalige Raad van Toezicht in strijd hebben gehandeld met de Governancecode door gedurende een periode van drie maanden in 2010 taken van de Raad van Bestuur op zich te nemen en daar een vergoeding voor te ontvangen. De Governancecommissie is van oordeel dat de leden daarmee in strijd met de code hebben gehandeld. Het waarnemen van een functie van bestuurder door één of meer leden van de Raad van Toezicht is strijdig met de Governancecode. Als toezicht en bestuur worden verenigd in één persoon kunnen de toezichthoudende taken niet worden vervuld, aldus de Governancecommissie. Ook acht de commissie het onwenselijk dat leden van de Raad van Toezicht betaalde werkzaamheden verrichten voor de organisatie waarop zij toezicht houden. Dit kan twijfel oproepen over de integriteit van de toezichthouder, omdat daardoor de schijn van bevoordeling kan ontstaan. Ten aanzien van eventuele terugbetaling van de vergoeding geeft de commissie aan niet in staat noch bevoegd te zijn om te kunnen beoordelen of en in hoeverre voor deze beloning voldoende rechtsgrond aanwezig was. Op de vraag van de ondernemingsraad om advies uit te brengen over de geconstateerde lange zittingsperiodes van een aantal van de leden van de voormalige Raad van Toezicht antwoordt de Governancecommissie dat de code bepaalt dat een lid van de Raad van Toezicht maximaal tweemaal voor een periode van vier jaar zitting kan hebben in de Raad van Toezicht. Het feit dat leden van de Raad van Toezicht ten tijde van de inwerkingtreding van de code meer dan acht jaar zitting hadden in de Raad van Toezicht leidt niet tot een schending van deze bepaling. Wel betekent dit dat deze leden na inwerkingtreding van de code niet meer behoren te worden

herbenoemd. Nu alle leden van de Raad van Toezicht op 6 november 2011 zijn afgetreden behoeft de klacht aangaande de zittingsduur geen verdere behandeling, aldus de Commissie.

De uitspraak schept voor SGL duidelijkheid en draagt bij aan het doel van SGL op het gebied van Governance, namelijk volledige conformiteit aan de Zorgbrede Governancecode. SGL heeft in ieder geval besloten het te veel aan uitgekeerde vergoedingen terug te vorderen van de betreffende voormalige leden van de Raad van Toezicht.

### **3.2 RAAD VAN BESTUUR**

De Raad van Bestuur van SGL bestond in 2012 uit één bestuurder, te weten de heer L.P.M.J. Poels, RB. De heer L.P.M.J. Poels is daarnaast lid van het bestuur van het Toon Hermanshuis te Sittard, bestuurslid van de Limburgse Werkgevers Vereniging Limburg-Zuid, plaatsvervangend lid Raad van Advies Zorgkantoor Zuid-Limburg en in zijn hoedanigheid als bestuurder van SGL tevens bestuurslid van Stichting Vrienden van SGL en Stichting Zorg en Ondersteuning.

#### **Bestuursreglement**

In de statuten van SGL zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de bestuurder vastgelegd. In het reglement Raad van Bestuur zijn deze nader uitgewerkt.

#### **Bezoldiging Raad van Bestuur**

De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging van de bestuurder vast en hanteert daarbij de maatschappelijke normen en adviezen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen en de Vereniging van Bestuurders in de Zorg. De Raad van Bestuur wordt aldus beloond conform de Beloningscode Bestuurders in de Zorg.

#### **Forensisch onderzoek**

De Raad van Toezicht heeft in 2012 forensisch onderzoek laten doen naar een oud-bestuurder van SGL. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek is er een procedure tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst aangespannen tegen de oud-bestuurder. Tijdens deze gerechtelijke procedure is door de rechter vastgesteld dat de betreffende oud- bestuurder door de structuurwijziging al niet meer in dienst was van SGL (maar in dienst was van RAP) en dat ontbinding van de arbeidsovereenkomst aldus niet mogelijk was. De arbeidsovereenkomst bij RAP is door de kantonrechter ontbonden ingaande 1-1-2013 zonder toekenning van een vergoeding. SGL is een schadevergoedingsprocedure tegen de voormalige bestuurder gestart. Het rapport gaf verder geen aanleiding tot maatregelen tegen andere medewerkers.

Op basis van het forensisch onderzoek dat binnen SGL verricht is naar de oud-bestuurder heeft het betreffende onderzoeksbureau wel een set algemene aanbevelingen gedaan. Een deel van deze aanbevelingen waren onder de huidige bestuurder reeds geïmplementeerd. Voor het overige deel is een plan van aanpak gemaakt om ook deze punten in de organisatie te borgen.

### **3.3 TOEZICHTHOUDERS (RAAD VAN TOEZICHT)**

In de statuten zijn de taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht opgenomen. Deze zijn verder uitgewerkt in een Reglement voor de Raad van Toezicht en er is in een informatieprotocol vastgelegd welke informatie de Raad van Toezicht op welk moment en voor welk doeleinde dient te krijgen.

#### **3.3.1 SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT**

Na het collectief terugtreden van de leden van de Raad van Toezicht in november 2011, zijn in december 2011 door de rechtbank een drietal leden als Raad van Toezicht van SGL benoemd voor een periode van een half jaar. De rechtbank heeft de leden daarbij de opdracht verstrekt binnen een periode van een half jaar een nieuwe Raad van Toezicht samen te stellen. Per 15 juni 2012 is daaraan gehoor gegeven. Voor de werving van de nieuwe leden heeft de Raad van Toezicht een openbare procedure gestart waarbij zij ondersteund zijn door een werving- en selectiebureau. De Raad van Toezicht was in 2012 aldus samengesteld:

#### **De heer drs. M.O.J.M. Visser (10.11.1954), voorzitter vanaf 16 december 2011.**

Aandachtsgebieden: bestuur, organisatie, zorg- en dienstverlening, veiligheid, cliëntgerichtheid, ketenzorg en governance.

*Hoofd- en nevenfunctie:*

- Bestuurder Lange Land Ziekenhuis – Zoetermeer (2012);
- Lid Raad van Commissarissen MCC-Omnes;
- Lid Raad van Toezicht St. Jans Gasthuis – Weert;
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Revalidatieartsenpraktijk (RAP).

#### **De heer F.H.M. Metsemakers RA (27.11.1943), lid vanaf 16 december 2011.**

**Teruggetreden per 3 oktober 2012.**

Aandachtsgebied: financiën

*Hoofd- en nevenfunctie:*

- Bestuurslid Heemkundevereniging Margraten;
- Voorzitter Stichting Vrienden van Radar;
- Penningmeester Stichting Tuinpad Limburg;
- Lid Raad van Toezicht Stichting Revalidatieartsenpraktijk (RAP).

#### **De heer Prof. mr. F.C.B. van Wijmen (28.03.1944), lid vanaf 16 december 2011.**

**Teruggetreden per 3 oktober 2012.**

Aandachtsgebieden: juridische structuur van zorginstellingen, governance, zorg- en dienstverlening, medezeggenschap en patiënten-/cliëntenrechten.

*Hoofd- en nevenfuncties:*

- Lid-jurist Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven;
- Voorzitter klachtencommissie RiaggZuid te Roermond;
- Voorzitter klachtencommissie Atrium Ziekenhuis te Heerlen;
- Lid Raad van Toezicht VieCuri ziekenhuis te Venlo;
- Lid Raad van Toezicht Mosea Zorggroep te Maastricht.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Revalidatieartsenpraktijk (RAP).



### **Mevrouw C.G.H.M. Stallenberg (09-02-1961), lid vanaf 15 juni 2012.**

Aandachtsgebieden: HRM en financiën.

*Hoofd- en nevenfuncties:*

- Directeur Personele en Financiële zaken roc Gilde Opleidingen te Roermond;
- Lid Raad van Commissarissen Lionarons GGZ BV, beëindigd 1 september 2012;
- Lid Raad van Commissarissen Sportstichting Sittard-Geleen te Sittard-Geleen;
- Lid Raad van Toezicht Stichting Revalidatieartsenpraktijk (RAP) – teruggetreden per 3 oktober 2012.

### **De heer drs. T.H.C. Schulpen (04-10-1960), lid vanaf 15 juni 2012.**

Aandachtsgebieden: financiën en bedrijfsvoering.

*Hoofd- en nevenfuncties:*

- Plaatsvervangend algemeen directeur/directeur middelen Provincie Brabant te Den Bosch;
- Bestuurslid Stichting Primo;
- Lid Raad van Commissarissen Regionaal Afvalbedrijf Westelijke Mijnstreek NV;
- Lid Raad van Commissarissen Woningcorporatie Woonpunt te Maastricht;
- Lid Raad van Toezicht Stichting Museumkwartier te Den Bosch;
- Lid Raad van Toezicht Stichting Revalidatieartsenpraktijk (RAP) – teruggetreden per 3 oktober 2012.

### **De heer ir. F.H.P. Gielgens (16-02-1955), lid vanaf 24-08-2012**

Aandachtsgebieden: vastgoed en bedrijfsvoering.

*Hoofd- en nevenfuncties:*

- Eigenaar Gielgens Consulting te Geleen;
- Directeur Spes Bona te Almere;
- Bestuurder Stichting Administratiekantoor Rimag Beheer te Leeuwarden;
- Lid Raad van Commissarissen woningbouwvereniging Bergopwaarts te Deurne.

De heren Metsemakers en Van Wijmen hebben zich in oktober 2012 in het kader van de ontvlechting van RAP teruggetrokken als lid van de Raad van Toezicht van SGL, daar zij ook lid zijn van de Raad van Toezicht RAP. De heer Schulpen en mevrouw Stallenberg hebben zich om diezelfde reden per 3 oktober 2012 teruggetrokken als lid van de Raad van Toezicht van RAP.

### **3.3.2 ONDERWERPEN OVERLEG RAAD VAN TOEZICHT**

De bestuurder heeft verantwoording afgelegd aan de Raad van Toezicht over de realisatie van de doelstellingen, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling. De bestuurder heeft periodiek gerapporteerd over de financiële situatie en de relevante managementinformatie aangeleverd. Voor elke vergadering ontvangt de Raad van Toezicht onder meer een informatiebulletin waarin standaard de recente ontwikkelingen met betrekking tot SGL op het gebied van zorg- en dienstverlening, kwaliteit van zorg / cliëntveiligheid, HRM, Financiën en administratie, Modernisering AWBZ, Vastgoed, ICT, Interne organisatie, Keten denken, Externe contacten en samenwerking, Risicomangement en diversen wordt beschreven en aldus gerapporteerd. Op deze wijze kan de Raad van Toezicht een goed beeld krijgen en overzicht behouden van de lopende zaken.

Tijdens het overleg tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn specifiek de volgende onderwerpen besproken:

- afwikkeling liquidatie SGL, SGL Diensten, SGL Diensten Holding B.V.;
- ontvlechting (financieel) RAP, SVL en Tara-manda;
- mogelijke overname zorgboerderij in Nuth;
- werving en selectie Raad van Toezicht;
- beloning Raad van Toezicht;
- organisatiestructuur SGL;
- procedure ontbinding arbeidsovereenkomst inzake een oud-bestuurder
- Governancecode, inclusief realiseren van audit- en remuneratiecommissie;
- algemene aanbevelingen adviesbureau naar aanleiding van forensisch onderzoek;
- vorderingen van het project "op weg naar een gezonde toekomst" inzake kostenreductie en opbrengstenverhoging binnen SGL;
- Zorgbrede Governancecode en de toepassing daarvan binnen SGL;
- gedachtewisseling met de Nederlandse Zorgautoriteit inzake de kapitaallasten;
- transitie van AWBZ naar WMO en de gevolgen hiervan voor SGL;
- ontwikkelingen op het gebied van ICT binnen SGL;
- algemene strategische beleidskoers van SGL voor 2012 en 2013;
- strategisch huisvestingsplan en waardering vastgoed;
- bestuursrapportages / managementrapportages;
- jaarbericht vertrouwenspersoon.

De Raad van Toezicht heeft zijn goedkeuring gegeven aan de volgende onderwerpen:

- jaardocument 2011
- begroting 2013

Daarnaast heeft het jaarlijkse overleg plaatsgevonden met de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

In 2012 heeft de Raad van Toezicht ook een aantal malen intern overleg gevoerd. De belangrijkste onderwerpen daarbij waren de ontvlechting van de organisatiestructuur waarvan SGL deel uitmaakt, de samenwerking tussen de gelieerde onderdelen, het forensisch onderzoek naar een oud-bestuurder, de ontbindingsprocedure inzake een oud-bestuurder en haar eigen functioneren als toezichthouder en werkgever. De Raad van Toezicht heeft daarnaast het functioneren van de Raad van Bestuur geëvalueerd en de uitkomsten van de evaluatie besproken met de bestuurder.

### **3.3.3 DE EXTERNE ACCOUNTANT**

De Raad van Toezicht benoemt de externe accountant op voordracht van de bestuurder. De accountant heeft zijn bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening tegelijkertijd gerapporteerd aan de bestuurder en de Raad van Toezicht in de vergadering van de Raad van Toezicht. Tijdens deze vergadering is de jaarrekening besproken, vastgesteld en goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

### **3.3.4 BEZOLDIGING TOEZICHTHOUDERS**

De leden van de Raad van Toezicht worden voor hun werkzaamheden gehonoreerd. De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging zelf vast. Deze is in lijn met de aanbevelingen vanuit de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in Zorginstellingen.

## 4 FINANCIËN

### 4.1 ONTWIKKELING RESULTAAT EN VERMOGEN 2012

Het resultaat over 2012 bedraagt € 1,04 mln. positief (€ 2,22 mln. verlies in 2011) bij een totale omzet van € 43,9 mln. De omzet uit zorgactiviteiten bedroeg € 43,4 mln. en was hiermee 9% hoger ten opzichte van 2011. Dit is met name een gevolg van structurele uitbreiding van intramurale capaciteit, de toename van productie begeleiding en toegenomen PGB-inkomsten,.

De solvabiliteit<sup>1</sup> stijgt naar 29,5% (2011: 25,2%). De kasstroom is licht positief, waardoor de werkkapitaalpositie wederom is verbeterd. De liquiditeitsratio is gestegen naar 1,6 (2011: 1,3). Hierbij dient overigens wel rekening te worden gehouden met het feit dat de vordering op de Revalidatieartsenpraktijk (in de jaarrekening opgenomen onder de 'overige vorderingen') een overwegend langlopend karakter heeft en de feitelijke liquiditeitsratio hierdoor lager ligt en rond de 1 bedraagt. SGL streeft naar een ratio van tenminste 1.

Het goede resultaat is een gevolg van het anticiperen op de aanstaande overheidsmaatregelen in het kader van zowel de WMO (overgang van AWBZ naar de WMO van de functie begeleiding: dagbesteding, logeren en begeleiding individueel), als de AWBZ (scheiden wonen/zorg), waarbij SGL de afgelopen jaren kritisch haar diverse activa, processen en organisatiestructuur heeft beoordeeld. Dit heeft gezorgd voor meer kostenbewustzijn en – reductie en heeft tevens gezorgd voor specifieke focus op de kasstroomontwikkeling en de waarderingsrisico's die verband houden met de diverse activaposten in de jaarrekening. De komende jaren zal de focus op deze elementen een blijvend vervolg hebben en zal SGL bovendien parallel hieraan de noodzakelijke aanpassingen in het businessmodel doorvoeren.

Daarnaast is het financiële beleid in het verslagjaar sterk beïnvloed door de ontwikkelingen rondom de gelieerde organisaties waarmee SGL in een ontvlechtsingsproces verkeert. In verband met de entiteiten Tara-manda (zorgboerderij, winkel en manege) en SVL (Speciaal Vervoer Limburg) heeft SGL een voorziening moeten vormen voor de resterende vorderingpositie op deze onderdelen. Uitgangspunt blijft overigens om het geïnvesteerde vermogen zo maximaal mogelijk terug te halen. Met de Revalidatieartsenpraktijk, die overigens vanaf 2010 reeds juridisch is afgesplitst, worden nog afspraken gemaakt over de financiële afwikkeling. Bij de waardering van de vorderingpositie op deze entiteit is hiermee rekening gehouden. SGL houdt de beide zorgkantoren (CZ en VGZ) voortdurend op de hoogte van dit ontvlechtsingsproces en heeft ook hun steun voor de ingezette koers.

In het kader van de vastgoedwaardering heeft in het verslagjaar 2011 reeds een grondige impairmentanalyse plaatsgevonden en is de hiermee samenhangende wezenlijke afwaardering toen al in het resultaat verwerkt. Voor 2012 hebben er geen aanvullende afwaarderingen meer plaatsgevonden.

In het financiële beleid van SGL dat is ingezet vanaf 2011, is met de diverse bovenstaande ontwikkelingen en hiermee samenhangende mogelijke scenario's en risico's, rekening gehouden. Dit heeft uiteindelijk effectief geresulteerd in het op een goede manier kunnen borgen van zowel het vermogen, als de continuïteit van SGL en het creëren en behouden van een goede c.q. gezonde financiële basis voor de toekomst.

---

<sup>1</sup> Berekend als de verhouding eigen vermogen versus totaal vermogen

Voor meer informatie over de resultaten in 2012, wordt verwezen naar de toelichtingen bij de jaarrekening.

## 4.2 VOORUITBLIK 2013 EN VERDER

De komende jaren zullen op politiek/maatschappelijk vlak zowel bij de centrale als de lokale overheden gericht zijn op verdere kostenreductie in de zorg en het verder terugleggen van de verantwoordelijkheid van een deel van de zorgvraag bij de burger, waarbij zelfredzaamheid het uitgangspunt is. De 'lichtere' zorg wordt teruggelegd bij vrijwilligers en mantelzorgers, en cliënten moeten meer eigen bijdragen betalen voor de zorg in het algemeen. Deze ontwikkeling impliceert dat SGL nog meer dan voorheen de cliënt centraal moet stellen én zal moeten zorgen voor een goede samenwerking in de zorgketen en dus met de diverse relevante zorgpartners die in deze keten een rol vervullen. Dit zal, zowel in de intramurale, maar vooral in de extramurale/ WMO-zorg leiden tot maatwerk voor elke cliënt. Een invulling van de zorgbehoefte per cliënt op basis van arrangementen en gericht op in- en externe samenwerking. In deze ontwikkeling wordt door SGL momenteel volop geïnvesteerd.

Het landelijk zorgbeleid, het kabinetsbeleid, staat centraal bij het te voeren financiële beleid van SGL. In dit verband zijn er de volgende ontwikkelingen:

- De overgang van de functie begeleiding naar de WMO zal plaatsvinden vanaf 2015. Vanaf 2015 ligt de (volledige) verantwoordelijkheid voor de functie begeleiding bij de gemeenten en dit gaat gepaard met een landelijke budgetkorting van 25%. Vanaf 2014 zal al een tariefkorting plaatsvinden om de gestelde bezuinigingsdoelstellingen van het regeerakkoord te kunnen realiseren. De verwachting is dat de impact voor SGL van deze ontwikkelingen wezenlijk zal zijn, omdat de omzet van SGL voor een relatief groot deel bestaat uit dit (extramurale) zorgaanbod.
- Het scheiden van 'wonen en zorg' zal voor de gehandicaptenzorgsector niet eerder ingaan dan 2016. Voor SGL betekent dit concreet, dat de ZZP's 1 en 3 zullen extramuraliseren. Dit is een relatief beperkt deel van de intramurale zorg bij SGL, omdat SGL zich met name richt op de zwaardere en specialistische zorgvragen. De relatief zwaardere intramurale zorg, de ZZP's 2 en 4 t/m 7, zal landelijk gefinancierd worden vanuit een kern-AWBZ. SGL houdt in haar zorg- en huisvestingsbeleid reeds rekening met de mogelijke effecten hiervan en de acties die als gevolg hiervan noodzakelijk zullen zijn.
- De enorme bezuiniging op het tarief voor vervoer, die een enorme impact heeft voor SGL. SGL wordt vanwege diverse redenen meer door deze maatregel getroffen dan andere instellingen. SGL heeft bijvoorbeeld een grote populatie extramurale cliënten, waarvan nagenoeg 100% een indicatie voor vervoer heeft. Financieel betekent deze maatregel derhalve voor SGL een tariefdaling van ongeveer 60-70%. De maatregelen om te komen tot lagere vervoerskosten zijn ingezet. Deze zullen echter niet leiden tot een kostenniveau, dat is gebaseerd op de door de overheid ingestelde maximale vergoeding van gemiddeld € 9,- per cliënt per dag. De wijze waarop het resterende dekkingstekort kan worden opgevangen, wordt nog onderzocht. SGL zal in elk geval bij de NZa bezwaar aantekenen tegen dit – te lage en niet kostendekkende – tarief.

- De invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) vanaf 2012, die over een termijn van zes jaar wordt gefaseerd. De effecten hiervan heeft SGL doorgerekend en tevens standaard geïntegreerd in het bedrijfs- en vastgoedwaarderingsmodel. Uitgangspunt van de invoering van de NHC, is dat de kapitaalsvergoeding afhankelijk wordt van de productierealisatie. Er moet daarom rekening worden gehouden met bezettingsrisico's in de productie.

Intern heeft SGL in 2012, zoals eerder aangegeven, veel aandacht gehad voor de ontvlechting van een aantal organisatieonderdelen en streeft SGL ernaar dit in 2013 af te ronden. Deze onderdelen worden bedrijfsmatig losgekoppeld en de bestaande financiële relaties zullen – voor zover deze worden gecontinueerd – worden gebaseerd op zuiver zakelijke uitgangspunten.

### **4.3 FINANCIËLE BELEID KOMENDE JAREN**

Het beleid van SGL is gericht op het ombouwen van de huidige organisatie naar een businessmodel dat afgestemd is op de 'nieuwe eisen' zoals die gesteld (gaan) worden aan het beleid dat met de hiervoor geschetste ontwikkelingen, wordt beoogd. Hiertoe worden strategische mogelijkheden uitgewerkt en deze worden via een continu proces van scenario-analyse en -monitoring bewaakt. Tegelijkertijd wordt de organisatie ingericht om zo doelmatig mogelijk te werken en wordt aandacht besteed aan reductie van kosten. Daarbij wordt onder andere gekeken naar overhead en staf.

Voor 2013 is de financiële begroting, met inbegrip van een aantal forse besparingsmaatregelen, sluitend. Grote materiële investeringen worden vooralsnog voor 2013 niet voorzien, waardoor er ook geen nieuwe financieringsbehoeften zullen zijn. Er worden geen problemen verwacht de komende jaren in het kader van het aantrekken van (zorg)medewerkers. Overigens investeert SGL in 2013 nog behoorlijk in verdere kwaliteitsbevordering van (zorg)medewerkers via onder andere de 'Intensiveringsmiddelen'. Deze middelen zijn toegekend in 2012 en worden, in overeenstemming met de beide zorgkantoren, voor het niet-bestede deel volledig ingezet in 2013.

De ondernemingsrisico's zullen snel toenemen de komende jaren en vereisen, naast een goed functionerende bedrijfsvoering, een toereikend niveau van eigen vermogen en liquide middelen om de met deze veranderingen samenhangende risico's, op te kunnen vangen. Hierop wordt voortdurend geanticipeerd en periodiek geëvalueerd aan de hand van bestuurs- en managementrapportages. Deze worden ook voorzien van actuele meerjarenramingen. Daarnaast heeft SGL gezorgd voor een goed systeem van 'governance', waarbij is gezorgd voor een gedegen toezicht op het bestuur van SGL en een cultuur die volledig is gericht op de belangen van de cliënt en de diverse 'stakeholders'. Denk daarbij aan zorgkantoren, gemeenten, banken of medewerkers, die belanghebbenden zijn bij de maatschappelijke doelstellingen die SGL heeft en nastreeft. Hiermee verwacht SGL voldoende maatregelen te hebben genomen om de continuïteit van de organisatie en hiermee van de zorg door SGL, op zowel de korte als de langere termijn, te borgen.

## 5 RISICOPARAGRAAF

Deze paragraaf beschrijft de voornaamste risico's en onzekerheden waarmee SGL wordt geconfronteerd. Een groot deel van deze risico's is reeds eerder behandeld. Er wordt in dat geval volstaan met een verwijzing naar het betreffende hoofdstuk.

In algemeenheid kan worden gesteld dat SGL met de afgelopen jaren met een aantal wezenlijke risico's is geconfronteerd. Risico's, die met name strategisch van aard zijn en indirect ook effect hebben op de operationele processen en hiermee samenhangende risico's. Te noemen in dit verband zijn:

- de bezuinigingen op het vervoer (overheidsbeleid);
- de maatregelen ten aanzien van scheiden wonen/zorg (overheidsbeleid);
- de ontwikkelingen rondom de WMO (overheidsbeleid);
- de situatie als gevolg van de ontvlechting van een aantal gelieerde activiteiten;
- de waardering van het vastgoed en de kortlopende activa, in relatie tot de hiervoor benoemde vier risico's;
- de discussie met één van de zorgkantoren over de gemaakte afspraken in het kader van een tweetal geleverde prestaties.

Bovenstaande risico's zijn behandeld in hoofdstuk 4, in relatie tot het financiële beleid van SGL. Hierbij zijn het met name de eerste drie risico's die voor SGL leiden tot een herziening van het business- en organisatiemodel. Belangrijk hierbij is de randvoorwaardelijke aanwezigheid van voldoende financiële middelen om de veranderingen die gepaard gaan met de onderhanden zijnde herijking van het businessmodel te kunnen doorvoeren. Daarnaast is het belangrijk om de (tijdelijke) verliezen die mogelijk hieruit voortvloeien te kunnen opvangen.

In dat opzicht, heeft SGL veel last gehad van de perikelen rondom de ontvlechting en de (financiële) gevolgen hiervan, met als dieptepunt het door de instellingen Tara-manda en SVL in april 2013 – onterecht – aangevraagde faillissement, dat uiteindelijk binnen een termijn van twee weken in hoger beroep weer teniet werd gedaan. Anderzijds tekent dit ook weer de enorme veerkracht en solide basis van SGL en het vertrouwen dat de cliënten, de medewerkers en de diverse overige stakeholders van SGL (waaronder zorgkantoren en leveranciers) hebben in deze organisatie. Wellicht de minst gewenste, maar wel de meest effectieve beproeving van het risicomanagementsysteem en het financiële beleid, waarbij SGL gedurende het bestaan van dit (ontvlechtings-)proces voortdurend de balans heeft weten te houden tussen de ontvlechtingsproblematiek, de focus op de aankomende overheidsmaatregelen en de beheersing van de 'going concern'.

Meer informatie over het risicomanagementsysteem van SGL is opgenomen in hoofdstuk 6 'overige belangrijke onderwerpen'.

Hierna volgt ten aanzien van een aantal items nog een nadere toelichting.



## 5.1 OVERGANG AWBZ NAAR WMO

Ongeveer 75% van de cliënten van SGL, te weten de cliënten met een indicatie voor begeleiding, krijgen te maken met een verandering in de financiering van hun zorg. Door de transitie van AWBZ naar WMO krijgen gemeenten 25 procent minder budget voor de financiering van de zorg voor begeleiding. Dit exclusief de effecten van de beheersmatige kosten, waarvan wordt verwacht dat gemeenten die zullen doorberekenen. Hierbij geldt verder, dat deze zorg voor cliënten geen recht meer betreft maar een voorziening wordt, waarbij gemeenten een compensatieplicht hebben. Daarnaast is het zo, dat de overgehevelde gelden niet meer zijn geormerkt aan deze functie begeleiding. Elke gemeente heeft in principe keuzevrijheid over de wijze waarop de diverse WMO-middelen worden ingezet. SGL gaat er daarom van uit, dat deze ontwikkeling mogelijk grote gevolgen zal hebben voor de omvang en de invulling van de zorg. Aangezien er geen uniforme aanpak is bij de 33 gemeenten in de provincie Limburg bij het toekennen van zorgbudgetten, de manier van contracteren, het stellen van kwaliteitseisen en het monitoren hiervan, heerst er nog veel onduidelijkheid bij alle betrokken partijen.

## 5.2 ONTWIKKELINGEN VERVOER DAGBESTEDING

In het voorjaar van 2012 viel het toen zittende kabinet, mede doordat over noodzakelijk geachte bezuinigingen geen akkoord kon worden bereikt. Na de val van het kabinet werd het zogenaamde 'lente-akkoord', ook wel 'Kundus-akkoord' gesloten. Eén van de bezuinigingen die hierin werd opgenomen, was een ingrijpende bezuiniging op het vervoer in de AWBZ van en naar de dagbesteding. In het regeerakkoord dat in het najaar van 2012 werd gesloten tussen PvdA en VVD bleef deze bezuiniging per 1 januari 2013 overeind. Voor SGL betekende dit, dat er geanticipeerd moest worden op een daling van de vervoerstarieven met circa 60-70%. De verwachting was dat het tarief gemiddeld op €9,- per cliënt per dag zou uitkomen, vergeleken met de €27,- die in 2012 nog gemiddeld per cliënt per dag werd ontvangen om het vervoer van en naar de dagbesteding te bekostigen.

Met deze ontwikkeling in het achterhoofd werd medio 2012 een taskforce vervoer opgericht. Deze taskforce kreeg de opdracht om met zo min mogelijk verlies van kwaliteit in de dienstverlening de vervoerskosten drastisch te verminderen. Eind 2012 diende deze taskforce een voorstel in voor een aantal veranderingen in de dienstverlening. Het voorstel werd uitgebreid besproken met bestuur, management en de centrale cliëntenraad van SGL. De belangrijkste voorstellen waren de volgende:

- Cliënten worden in de toekomst vervoerd naar het activiteitscentrum dat het dichtst bij hun woonplek ligt.
- Vervoer vindt zo veel mogelijk slechts op één moment in de morgen en één moment in de namiddag plaats.
- Cliënten kunnen enkel nog deelnemen aan overstijgende activiteiten in de regio waar ze wonen.
- Gecentraliseerde activiteiten worden zo veel mogelijk gedecentraliseerd en opgezet in de regio waar de cliënt woont.

Met de bestuurder, management en cliëntenraad werd afgesproken dat één en ander uiterlijk op 1 april 2013 gerealiseerd zou zijn. Verdere ingrepen in de loop van 2013 zijn niet uit te sluiten.

Naast de bovenstaande ingrepen in de dienstverlening, werden nog enkele andere acties uitgezet:

- Bij de NZa werd in een hoorzitting een verhoging van het tarief voor SGL aangevraagd, gezien de specifieke situatie voor de organisatie. Wat dit uiteindelijk gaat opleveren is nog onbekend.
- De contracten met de huidige vervoerders werden opgezegd, met het doel om in 2013 opnieuw te onderhandelen en nieuwe contracten af te sluiten.

Doelstelling is de vervoerskosten in 2013 terug te brengen naar €20,- per cliënt per dag. Een verdere daling van deze kosten na 2013 is niet uit te sluiten, aangezien deze kosten nog steeds ver boven de te ontvangen vergoeding ligt.

## **6 OVERIGE BELANGRIJKE ONDERWERPEN**

### **6.1 PLANNING & CONTROL**

De Planning & Control-cyclus is een randvoorwaarde voor een gedegen besturing van de organisatie en een betrouwbare externe verantwoording. SGL vindt het belangrijk tijdig en accuraat te kunnen sturen en tevens belangrijke externe stakeholders, zoals banken en zorgkantoren tijdig te kunnen voorzien van de voor hun relevante informatie, zoals voortgangsrapportages, begroting en jaarrekening.

SGL beschikt over een begrotings- en budgetteringproces, gebaseerd op de besturingsfilosofie van integraal management. In 2012 is dit proces verder geprofessionaliseerd en geformaliseerd. Voor 2013 is de implementatie van de spelregels in het kader van integraal management voorzien, waarbij gedragssturing in lijn van de gestelde organisatiedoelen centraal staat.

De informatievoorziening geschiedt op basis van managementrapportages, opgezet in de vorm van financiële overzichten en kengetallen op basis van een 'balanced scorecard' (BSC), die vanaf medio 2013 zal worden ondersteund door een professionele Business Intelligence (BI) tool. Door middel van de koppeling van dit instrument aan de jaarplannen en het managementcontract, wordt een directe aansluiting aan de strategische doelstellingen gerealiseerd. Verdere ontwikkeling van de rapportages is voorzien voor de komende jaren.

### **6.2 RISICOMANAGEMENT**

Risicomanagement is essentieel om te komen tot een optimale beheersing van de organisatie. De focus hierbij ligt op het managen van de wezenlijke risico's van de meest kritische processen van de organisatie.

#### **Strategische risico's (strategische processen)**

Door middel van diverse managementrapportages en de 'scorecard' signaleert en volgt SGL belangrijke in- en externe ontwikkelingen. Het gaat hierbij om ontwikkelingen die zijn voorzien in de meerjarenplanning, het begrotingsproces of ontwikkelingen die gedurende het verslagjaar ontstaan.

#### **Procesrisico's (operationele, kwaliteits- en financiële processen)**

Op de gebieden van financiën en kwaliteit heeft SGL een gedegen systeem van AO/IB en kwaliteitsbewaking (interne financiële toetsing, regeling AO/IC, kwaliteitsmanagement (HKZ)). In 2011 en 2012 heeft SGL het ERP-systeem (Enterprise Resource Planning systeem), voor wat betreft de onderdelen productie en administratie, volledig geïmplementeerd. Momenteel wordt het ECD (elektronisch cliëntendossier) verder ingericht en wordt een systeem van toetsing hiervoor ontwikkeld.

#### **Financiële risico's**

Het financiële beheer en de monitoring van de financiële doelstellingen is momenteel geborgd binnen de P&C-cyclus, zoals hierboven beschreven. Hierbij besteedt SGL specifieke aandacht aan balans- en kasstroomrisico's.

## **6.3 ICT EN AUTOMATISERING**

### **6.3.1 ICT-ONTWIKKELINGEN 2012**

SGL heeft de afgelopen jaren ingezet op het nagenoeg volledig outsourcen van de operationele ICT-omgeving. Dit heeft SGL in staat gesteld haar ICT omgeving op te waarderen tot een ICT-omgeving die garant staat voor een hoge beschikbaarheid en betrouwbaarheid van ICT- en telecomsystemen. Door gebruik te maken van externe kennis en expertise is een grotere schaalbaarheid en flexibiliteit van ICT-systemen mogelijk geworden en is de continuïteit van de ICT-omgeving door middel van gedegen back-up en uitwijkfaciliteiten, gegarandeerd.

#### **Informatiebeleid**

SGL gaat in 2013/2014 opnieuw haar informatiebeleid voor de komende jaren opstellen. Het huidige beleidsplan stamt uit 2009/2010 en alle zaken die hierin beschreven zijn worden of zijn inmiddels uitgevoerd.

#### **Nieuwe ontwikkelingen**

SGL voorziet voor de toekomst een aantal nieuwe ontwikkelingen op het gebied van zorg op afstand. Beeldcommunicatie zal hierbij een prominente rol gaan innemen, zowel in de zorg naar cliënten, als in de contacten tussen medewerkers.

Het gebruik van tablets zal verder doorzetten. De verwachting is dat er steeds meer gebruik gemaakt zal worden van 'mobile devices'.

Verder is de verwachting dat op het gebied van domotica en zorgoproepsystemen de nodige ontwikkelingen elkaar zullen opvolgen de komende jaren. Ook hier doet inmiddels virtualisatie zijn intrede.

Naast deze ontwikkelingen is er de verwachting dat er steeds meer ICT-systemen van buiten af toegankelijk dienen te zijn voor medewerkers of cliënten. Bijvoorbeeld toegang tot het zorgdossier voor een cliënt of toegang tot het rooster voor een medewerker. Extra aandacht zal hierbij uitgaan naar beveiliging.

### **6.3.2 ICT-PROJECTEN 2012**

#### **Elektronisch cliëntendossier (ECD) 2012**

Het doel van het ECD-project is de zorg- en administratieve processen optimaal te ondersteunen met automatisering door de informatievoorziening en –verwerking rondom zorg en beheer samen te voegen in één ketenproces. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van het ERP-systeem 'Pluriform Zorg', dat gericht is op de planning en registratie van het zorgproces en het financiële proces. Dit systeem is 'open' en is gekoppeld aan andere informatiesystemen, waaronder het personeels(informatie)systeem.

Het project is opgedeeld in twee fasen. Fase één liep tot eind 2011. Hierin is de focus gelegd op het inrichten van de financiële, de cliënten- en productieadministratie en de inrichting van de bijbehorende informatievoorziening. Fase twee omvat – gedurende 2012-2013 - het invoeren van het ECD, waarbij tevens de workflow van de zorgprocessen (verder) wordt geautomatiseerd.

Parallel hieraan worden de zorgmedewerkers getraind in het werken met het ECD. Daarnaast wordt gewerkt aan een borgingsplan om de kwaliteitsverbetering van de inhoud van het ECD, respectievelijk de zorgplannen en de uitvoering hiervan, te kunnen handhaven.

Daarnaast wordt er een cliëntportaal ontwikkeld en is er een conceptversie van dit portaal gerealiseerd, dat door een klankbordgroep van cliënten wordt getest waarna tot uitrol zal worden overgegaan.

### **Business Intelligence**

SGL is in 2012, na een uitgebreid en zorgvuldig selectietraject, gestart met de implementatie van een nieuwe Business Intelligence (BI) omgeving. De implementatie zal medio 2013 worden afgerond en het systeem zal vanaf verder worden doorontwikkeld. Hiermee moet de bestuurlijke informatievoorziening voor een belangrijk deel worden ondersteund, met als doel het realiseren van een informatie- en analysetool voor zowel eindgebruikers (bestuur, management) als specialistische gebruikers (control en administratie).

### **Implementatie nieuw Roostersysteem**

In 2012 heeft een uitgebreide pakketselectie plaatsgevonden voor de selectie van een nieuw roostersysteem dat aansluit op de wensen van SGL. Het systeem gaat in de toekomst diverse moderne functionaliteiten bieden, zoals de mogelijkheid van zelf roosteren voor medewerkers. De implementatie heeft in de tweede helft van 2012 plaatsgevonden.

### **Workflowautomatisering**

SGL bekijkt momenteel, in het kader van haar informatiebeleid, welke mogelijke projecten op het gebied van workflow-automatisering van strategisch belang zijn. In dit verband voorziet SGL op korte termijn een verdergaande automatisering van een aantal processen, zoals factuurverwerking en productieregistratie.

### **Algemene ICT-omgeving en ICT-ontwikkelingen**

- SGL-tv: In 2012 heeft de uitrol plaatsgevonden van SGL-tv binnen alle activiteitencentra. SGL-tv is een middel om de communicatie met cliënt, medewerkers en organisatie te verbeteren.
- IP-telefonie: In 2012 zijn alle locaties voorzien van IP-telefonie. Hiermee is SGL voorbereid op alle toekomstige mogelijkheden van telefonische communicatie en is tevens een zeer hoge betrouwbaarheid van het systeem gegarandeerd.
- WiFi: In 2012 is een groot deel van de locaties voorzien van beveiligde WiFi-toegang tot het netwerk. In de toekomst zal de technologie verder verbeterd gaan worden in verband met de verwachting dat steeds meer 'mobile devices' via Wifi zullen worden gebruikt voor diverse toepassingen.
- Compliancy Licenties: Door aanpassing van een aantal licentieregels bij Microsoft moet opnieuw de compliancy onderzocht worden. Microsoft heeft hiervoor in 2012 een eigen audit in gang gezet. Mogelijk dienen er op basis van de nieuwe regels een aantal inrichtingen aangepast te worden, dan wel licenties bijgekocht te worden.
- Ontwikkelingen nieuwe websites: In 2012 heeft SGL een volledig nieuwe website in gebruik genomen. Naast de nieuwe website is ook gestart met een specifieke website voor cliënten.
- Mobile Device Management (MDM) omgeving: In 2012 heeft er een uitgebreide studie plaatsgevonden naar de beste keuze voor 'mobile devices'. Naar aanleiding hiervan is gekozen voor de Ipad en de Iphone, op basis van de criteria beheer, ondersteuning en stabiliteit. Belangrijk uitgangspunt hierbij was – in het kader van het kunnen

garanderen van de vertrouwelijkheid van data - het kunnen uitvoeren van centraal beheer op alle 'mobile devices' binnen SGL.

**Jaarrekening per  
31 december 2012  
Stichting Gehandicaptenzorg**



**INHOUDSOPGAVE**

**5.1 Jaarrekening 2012**

- 5.1.1 Balans per 31 december 2012
- 5.1.2 Resultatenrekening over 2012
- 5.1.3 Kasstroomoverzicht over 2012
- 5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling
- 5.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2012
- 5.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa
- 5.1.7 Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten
- 5.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2012
- 5.1.9 Toelichting op de resultatenrekening over 2012
- 5.1.10 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

**5.2 Overige gegevens**

- 5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening
- 5.2.2 Resultaatbestemming
- 5.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum
- 5.2.4 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

## 5.1 ENKELVOUDIGE JAARREKENING

### 5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2012 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	21.379.786	21.910.729
Financiële vaste activa	2	0	769.733
Totaal vaste activa		<u>21.379.786</u>	<u>22.680.462</u>
<b>Vlottende activa</b>			
Vorderingen	3	2.921.715	4.177.848
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	8	1.723.787	0
Liquide middelen	4	2.381.692	2.200.056
Totaal vlottende activa		<u>7.027.194</u>	<u>6.377.903</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>28.406.980</u></u>	<u><u>29.058.365</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	5	91	91
Collectief gefinancierd gebonden vermogen SGL		8.365.911	7.321.264
Totaal eigen vermogen		<u>8.366.002</u>	<u>7.321.355</u>
<b>Vorzieningen</b>	6	3.048.545	3.381.643
<b>Langlopende schulden</b>	7	12.612.194	13.456.470
<b>Kortlopende schulden</b>			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	8	0	437.003
Overige kortlopende schulden	9	4.380.239	4.461.894
<b>Totaal Passiva</b>		<u><u>28.406.980</u></u>	<u><u>29.058.365</u></u>

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2012

	<u>Ref.</u>	<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	11	42.588.614	39.281.836
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	12	788.272	580.444
Overige bedrijfsopbrengsten	13	521.804	167.526
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>43.898.690</u>	<u>40.029.806</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	14	21.681.477	21.614.628
Afschrijvingen	15	1.627.797	2.194.130
Bijzondere waardeverminderingen vaste activa	16	0	5.094.835
Overige bedrijfskosten	17	18.878.314	12.604.813
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>42.187.588</u>	<u>41.508.406</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		1.711.102	-1.478.600
Financiële baten en lasten	18	-666.455	-744.933
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING</b>		<u>1.044.647</u>	<u>-2.223.533</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u>1.044.647</u>	<u>-2.223.533</u>
<b>RESULTAATSBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
Toevoeging/onttrekking:			
Reserve aanvaardbare kosten		1.301.990	-1.133.997
Bestemmingsreserve		-257.343	-1.089.536
		<u>1.044.647</u>	<u>-2.223.533</u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2012		2011	
		€	€	€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Bedrijfsresultaat			1.711.102		-1.478.600
Aanpassingen voor :					
- afschrijvingen (incl. bijzondere waardevermindering)	1/2	1.624.306		7.288.965	
- mutaties voorzieningen		-333.098		-1.391.917	
- mutaties voorzieningen fin.vaste activa en vlottende activa		<u>2.545.134</u>		<u>1.263.195</u>	
			3.836.342		7.160.243
Veranderingen in vlottende middelen:					
- onderhanden werk DBC's		0		0	
- vorderingen (excl.voorziening oninbaar)		-539.268		1.631.914	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot		-2.160.790		381.029	
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen en excl. Mutatie aflossingsverplichtingen)		<u>-81.656</u>		<u>-1.017.186</u>	
			-2.781.714		995.757
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>2.765.730</u>		<u>6.677.400</u>
Ontvangen interest		88.511		114.294	
Betaalde interest	18	<u>-754.966</u>		<u>-859.227</u>	
			-666.455		-744.933
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			2.099.275		5.932.467
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investeringen materiële vaste activa	1	-1.093.367		-1.445.930	
Mutatie leningen u/g	2	<u>0</u>		<u>0</u>	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			-1.093.367		-1.445.930
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Aflossing langlopende schulden		-824.277		-1.237.217	
Mutatie schulden kredietinstellingen		<u>0</u>		<u>-1.060.358</u>	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			-824.277		-2.297.575
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<u>181.631</u>		<u>2.188.962</u>

## 5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 5.1.4.1 Algemeen

#### **Vestigingsplaats**

Stichting Gehandicaptenzorg (SGL)

- Woonplaats/zetel: Sittard
- Rechtsvorm: stichting
- Kernactiviteit: lichamelijk gehandicaptenzorg

#### **Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening**

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de relevante stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving. Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

#### **Vergelijking met voorgaand jaar**

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

#### **Schattingswijziging**

Er zijn in 2012 geen schattingswijzigingen geweest.

#### **Stelselwijzigingen**

Er zijn in 2012 geen stelselwijzigingen geweest, met uitzondering van hetgeen is toegelicht bij 5.1.9 post 18 Personeelskosten.

#### **Groepsverhoudingen**

Tot 2012 was SGL groepshoofd en werd de jaarrekening van zorginstelling SGL Revalidatieartsen-praktijk opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van SGL. Vanaf 2012 geldt deze situatie niet meer en stelt SGL een enkelvoudige jaarrekening op. Zie voor meer informatie hierna bij *consolidatie*

#### **Consolidatie**

Over 2011 heeft SGL nog een geconsolideerde jaarrekening opgesteld, waarin begrepen de jaarrekening van de stichting Revalideren Activeren Participeren (voorheen: Stichting Revalidatieartsenpraktijk); hierna te benoemen als stichting RAP.

Op basis van de consolidatiecriteria, is vastgesteld dat consolidatie over 2012 niet meer noodzakelijk is en dat SGL kan volstaan met publicatie van de enkelvoudige jaarrekening. Deze ontwikkeling is een gevolg van het ontvlechtsingsproces tussen SGL en de Rap waarbij beide partijen uiteindelijk vanuit eigen zelfstandigheid willen voortbestaan. Hierdoor is de in 2012 bestaande organisatorische en economische verwevenheid niet meer voldoende om tot consolidatie te moeten overgaan. Dit ontvlechtsingsproces zal naar verwachting in 2013 volledig worden afgerond.

De onderhavige jaarrekeningcijfers omvatten derhalve enkel de 'enkelvoudige' cijfers van Stichting Gehandicaptenzorg (SGL), gevestigd te Sittard en met als kernactiviteit lichamelijke gehandicaptenzorg.

Op grond van artikel 7, lid 6, van de Regeling verslaggeving WTZi is de volgende stichting buiten de consolidatie gebleven:

- Stichting Vrienden Gehandicaptenzorg te Sittard;

#### **Verbonden rechtspersonen**

De stichting heeft de volgende verbonden vennootschappen die niet in de consolidatie betrokken zijn:

Tara-manda BV

- Woonplaats/zetel: Meerssen
- Rechtsvorm : Besloten Vennootschap
- Kernactiviteit : dagopvang gehandicapten
- Deelneming door SGL: 0%
- Eigen Vermogen (ná resultaatbestemming): € 18.000, waarvan € 18.000 geplaatst aandelenkapitaal ultimo 2010. Resultaat 2010 € 591.266 positief. Jaarrekeningen 2011 en 2012: niet definitief vastgesteld noch gedeponerd ten tijde van deponering van deze jaarrekening.

Speciaal Vervoer Limburg (SVL)

- Woonplaats/zetel: Sittard
- Rechtsvorm : Besloten Vennootschap
- Kernactiviteit : speciaal vervoer gehandicapten
- Deelneming door SGL: 50%;
- Deelneming door Tara-manda BV: 50%;
- Eigen Vermogen (ná resultaatbestemming): € 422.294 negatief, waarvan € 18.000 geplaatst aandelenkapitaal ultimo 2010. Resultaat 2010 € 230.128 negatief. Jaarrekeningen 2011 en 2012: niet definitief vastgesteld noch gedeponerd ten tijde van deponering van deze jaarrekening.

Stichting Revalideren Activeren Participeren (voorheen: Stichting Revalidatieartsenpraktijk)

- Woonplaats/zetel: Heerlen
- Rechtsvorm : Stichting
- Kernactiviteit : niet-klinische multidisciplinaire revalidatie
- Deelneming door SGL: 0%;
- Eigen Vermogen: € 312.516 negatief conform geconsolideerde Jaarrekening 2011 SGL. Jaarrekeningen 2011 en 2012: niet definitief vastgesteld noch gedeponerd ten tijde van deponering van deze jaarrekening.

### **Financiële instrumenten**

#### **Algemeen**

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten, zoals vorderingen en schulden, als financiële derivaten verstaan.

In de toelichting op de onderscheiden posten van de balans wordt de reële waarde van het betreffende instrument toegelicht als die afwijkt van de boekwaarde. Indien het financiële instrument niet in de balans is opgenomen wordt de informatie over de reële waarde gegeven in de toelichting op de 'niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen'.

Voor de grondslagen van primaire financiële instrumenten wordt verwezen naar de behandeling per balanspost.

SGL maakt gebruik van financiële instrumenten die SGL blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen of die 'off balance' zijn verwerkt maar waarvan de reële waarde is toegelicht in de 'niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen'.

SGL handelt niet in deze instrumenten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van kredietrisico's die hiermee samenhangen, te beperken. Daarnaast houdt SGL in haar kasstroombeleid rekening met liquiditeitsontwikkelingen en evalueert jaarlijks de risico's die samenhangen met derivaten en leningen.

De stichting past kostprijshedge-accounting toe. Het effectieve deel van financiële derivaten die zijn toegewezen voor kostprijshedge-accounting wordt tegen kostprijs gewaardeerd en het ineffektieve deel wordt tegen reële waarde gewaardeerd. De waardeveranderingen van de reële waarde van het ineffektieve deel worden direct in de winst en verliesrekening verwerkt.

De stichting past hedge accounting toe op basis van individuele documentatie per individuele hedgerelatie.

De stichting documenteert de wijze waarop de hedgerelaties passen in de doelstellingen van het risicobeheer, de hedgestrategie en de verwachting aangaande de effectiviteit van de hedge.

#### **Renterisico en kasstroomrisico**

Bij de leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden in principe aangehouden tot einde looptijd. SGL heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctaties te beheersen.

Voor de lening van de Rabobank (looptijd 25 jaar) heeft het renterisico betrekking op het maximeren van de rente op een vooraf gefixeerd percentage, hetgeen is gerealiseerd met een renteswap met een looptijd van 10 jaar. Het kasstroomrisico is hiermee afgedekt en in feite vergelijkbaar met vastrentende leningen.

Verstrekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs (nominale waarde), verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

#### **Overige financiële verplichtingen**

Financiële verplichtingen worden tegen geamortiseerde kostprijs (nominale waarde) gewaardeerd.

### **5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva**

#### **Activa en passiva**

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs, zijnde de vervaardigingsprijs of actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen nominale waarde. Toelichtingen op posten in de balans, winst-en-verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

#### **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.

#### **Materiële vaste activa**

Materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings-, vervaardigingsprijs of actuele waarde onder aftrek van lineaire jaarlijkse afschrijvingen. De afschrijvingskosten zijn gebaseerd op de economische levensduur. Deze wordt voor eigendomsgebouwen na 2008 standaard gesteld op 40 jaar, tenzij er gegronde redenen zijn een afwijkende (kortere) duur te hanteren. Tot 2008 wordt een termijn van 50 jaar gehanteerd.

In overeenstemming met art. 2:384 lid 1 BW worden materiële vaste activa waartoe een besluit tot verkoop of buiten gebruik stelling is genomen gewaardeerd tegen de verwachte opbrengstwaarde (rekening houdend met de nog te maken kosten).

### **Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa**

Vaste activa dienen te worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen met een duurzaam karakter. Dit doet zich voor bij wijzigingen in omstandigheden die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de realiseerbare waarde, zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto-kasstroom die het actief naar verwachting zal genereren, of de bij verkoop te realiseren directe opbrengstwaarde indien deze hoger is.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde, worden bijzondere waardeverminderingen voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde in mindering gebracht op de boekwaarde van de betreffende activa en ten laste van het resultaat gebracht.

SGL beschikt over vastgoed waar zorg wordt verleend, waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de AWBZ. Voor dit vastgoed zijn met ingang van 2011 de bekostigingsregels aangepast.

Het intramurale bekostigingssysteem voor kapitaalslasten van KSW-gefinancierde plaatsen binnen SGL, waarbij een vaste vergoeding hiervoor werd ontvangen en waarover niet werd nagecalculeerd, is vervangen door een systeem van prestatiebekostiging.

Voor het extramurale deel (dagbesteding, BZW) wordt nu nog een integraal tarief ontvangen. Vanaf 2015 zal de begeleiding, en hiermee de zorg in verband met dagbesteding en BZW, overgaan naar de WMO. SGL houdt, op basis van de landelijke berichtgeving over bezuinigingsmaatregelen binnen de dagbesteding, rekening met een daling van de tarieven. Mogelijke volume-effecten zijn in dit stadium, nog moeilijk te duiden.

Als gevolg van deze ontwikkelingen, ontstaan omzetriscico's als gevolg van tariefdelingen, volumeverlies en bezettingsrisico's. Hierdoor is er sprake van indicaties die kunnen duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering. Als gevolg hiervan, dient SGL overeenkomstig RJ 121 te toetsen of de boekwaarde nog kan worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten.

SGL heeft de directe opbrengstwaarde bij verkoop, en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van dit zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van dit vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2012. De kasstroomgenererende eenheid betreft het niveau van een Wbc (woonbegeleidingscentrum) of AC (activiteitencentrum). Het inzicht in de directe opbrengstwaarde, is gebaseerd op taxatierapporten (gebouwen in eigendom) en WOZ-waarden.

Overigens hanteert SGL hierbij het uitgangspunt, dat de strategische keuze van het vastgoed bepalend is voor de realiseerbare waarde op basis van de directe opbrengstwaarde: Ingeval vastgoed wordt aangehouden voor een langere periode (> 5 jaar), wordt de directe opbrengstwaarde op nihil gesteld in de bedrijfswaarde berekening, aangezien deze dan niet 'gerealiseerd kan worden' (= een 'onrealiseerbare stille reserve'). De continuïteit van SGL mag immers niet afhankelijk zijn van taxatiewaarden die in de praktijk nooit gerealiseerd zullen worden. De realiseerbare waarde wordt in dat geval bepaald op basis van de 'going concern' bedrijfswaarde, zijnde de contante waarde van de netto kasstromen gedurende de resterende levensduur van het actief. De directe opbrengstwaarde wordt wel gehanteerd als referentiekader voor de vaststelling van een verantwoorde afwaardering.

Overige belangrijke veronderstellingen die zijn gehanteerd bij de benadering van de contante waarde van de toekomstige kasstromen zijn:

- De calculatieperiode, gebaseerd op de resterende levensduur van het actief;
- Er is in de calculaties geen rekening gehouden met restwaarden;
- Een gemiddelde bezettingsgraad van 97%;
- Er is geen rekening gehouden met volume-effecten;
- Er is rekening gehouden met de effecten van de invoering van de NHC over de periode 2012-2018 en vanaf 2018;
- Er is rekening gehouden met vervangingsinvesteringen en groot onderhoud;
- Een disconteringsvoet van 5,5% voor gebouwen in eigendom (zijnde de gemiddelde kosten van het vreemd vermogen van SGL) en 5,25% voor gehuurde gebouwen (gebaseerd op de toegepaste discontovoet zoals in de markt gebruikelijk);
- Een prijsdaling van de extramurale producten, als gevolg van de overgang van de functie begeleiding van de AWBZ naar de WMO en de in dit verband aangekondigde budgetkorting/bezuinigingsmaatregelen;
- Er is geen rekening gehouden met prijsindexaties vanwege het uitgangspunt dat deze zijn verdisconteerd in de toekomstige financieringstarieven.

Op basis van de voornoemde uitgangspunten heeft SGL vastgesteld, dat de huidige boekwaarde van de vaste activa juist c.q. reëel is en er geen afwaardering behoeft plaats te vinden.



**Financiële vaste activa**

*Kosten geldleningen:*

Dit betreffen de kosten van geldleningen welke niet direct toe te rekenen zijn aan de verbouwingen. Deze kosten zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs onder aftrek van lineaire jaarlijkse waardevermindering.

*Leningen:*

De lening wordt gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op deze vordering (i.c. de lening) op grond van verwachte oninbaarheid, gebaseerd op individuele beoordeling van de betreffende vordering.

*Deelneming:*

De deelneming wordt gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Indien de waardering van de deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd.

**Vorderingen**

Vorderingen worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Deze voorziening wordt bepaald op basis van individuele beoordeling van de inbaarheid van de vordering.

**Liquide middelen**

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

**Langlopende schulden**

Opgenomen rentedragende leningen en schulden worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

**Voorzieningen**

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 noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

*Voorziening Groot onderhoud:*

De voorziening groot onderhoud dient ter gelijkmatige verdeling van lasten voor groot onderhoud van gebouwen en wordt bepaald op basis van de te verwachten kosten over een reeks van jaren. De voorziening wordt lineair opgebouwd en is gebaseerd op het meerjaren onderhoudsplan. Het uitgevoerde onderhoud wordt ten laste van deze voorziening gebracht.

*Voorziening Loondoorbetaling bij ziekte:*

Voor de op balansdatum bestaande verplichtingen tot doorbetaling van de lonen en salarissen (inclusief werkgeverslasten) van het per balansdatum naar verwachting voor langere tijd arbeidsongeschikte personeel is een voorziening voor loondoorbetaling bij ziekte gevormd ter grootte van het naar verwachting in de toekomst verschuldigde bedrag. Hierbij wordt rekening gehouden met de doorbetalingsverplichting van het salaris ten tijde van ziekte of arbeidsongeschiktheid, alsmede revalidatie. Aan arbeidsongeschikt personeel betaalde bedragen worden ten laste van deze voorziening gebracht.

*Voorziening Jubileumuitkering (uitgestelde beloningen):*

De voorziening uitgestelde beloningen wordt gevormd voor verwachte jubileum- en OBU-uitkeringen. Hierbij wordt rekening gehouden met de omvang van het salaris ten tijde van uitkering, alsmede blijf- en sterftekansen. De voorziening is contant gemaakt tegen de rekenrente van 1,6% (2011:2,4%). De oprenting alsmede actuariële resultaten worden onder de personeelskosten verantwoord.

*Voorziening Verlieslatende contracten:*

De voorziening verlieslatende contracten wordt gevormd voor de verwachte doorlopende kosten op de contracten onder aftrek van mogelijke toekomstige opbrengsten en gewaardeerd tegen nominale waarde.

*Pensioenverplichting:*

Stichting Gehandicaptenzorg heeft voor haar werknemers een toegezegd-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 Stichting Gehandicaptenzorg. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Gehandicaptenzorg 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 maart 2013 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 105%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds heeft verder geen mededelingen gedaan inzake een eventuele noodzaak voor de aangesloten zorginstellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Gehandicaptenzorg 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 Gehandicaptenzorg heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

*Voorziening PBL:*

De voorziening PBL bestaat uit het reguliere recht en het specifieke overgangsrecht.

De voorziening voor het reguliere recht bestaat uit de uren PBL per 31-12-2012 welke opgenomen zijn tegen het bruto uurloon zoals dat van toepassing is voor een individuele medewerker per 31-12-2012 vermeerderd met een opslag voor sociale lasten

De voorziening voor het specifieke overgangsrecht PBL wordt gevormd voor medewerkers die op 31-12-2012 een leeftijd hebben van 45 tot en met 49 jaar. Deze medewerkers ontvangen in de maand dat zij de leeftijd van 55 jaar bereiken een eenmalige storting van 200 uren in het PBL naar rato van het dienstverband. De verwachte storting op dat moment wordt ingeschat door rekening te houden met de omvang van het salaris, omvang dienstverband alsmede blijf- en sterftekansen. De voorziening is opgenomen tegen contante waarde, waarbij verdiscontering en indexering tegen geldende normen hebben plaatsgevonden.

Er is geen voorziening opgenomen voor het overgangsrecht van 50 plussers.

## **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.

### **5.1.4.4 Grondslagen kasstroomoverzicht**

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.  
De (mutatie) geldmiddelen bestaan uit liquide middelen.

**5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS**

**ACTIVA**

**1. Materiële vaste activa**

De boekwaarde is als volgt te specificeren:

	<b>31-dec-12</b>	<b>31-dec-11</b>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	18.299.395	18.918.417
Machines en installaties	553.090	591.089
Materiële vaste activa in uitvoering	140.388	57.525
Andere vaste bedrijfsmiddelen	2.386.914	2.343.698
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>21.379.786</b>	<b>21.910.729</b>

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

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	21.910.729	27.752.863
Bij: investeringen	1.093.367	1.445.931
Af: desinvesteringen	30.223	518.165
Af: afschrijvingen	1.594.087	1.852.456
Af: duurzame waardevermindering activa	0	4.500.000
Af: buitengebruikstelling activa	0	417.444
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>21.379.786</b>	<b>21.910.729</b>

**Toelichting:**

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

**2. Financiële vaste activa**

	<b>31-dec-12</b>	<b>31-dec-11</b>
	€	€
De specificatie is als volgt :		
Deelnemingen	0	9.000
Leningen	0	749.558
Kosten geldleningen	0	11.175
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>0</b>	<b>769.733</b>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt :

	€
Boekwaarde per 1 januari 2012	769.733
Af: af te lossen 2013	-20.000
Af: waardeverminderingen	-11.175
Af: voorziening deelnemingen	-9.000
Af: voorziening voor incurantheid leningen	-729.558
<b>Boekwaarde per 31 december 2012</b>	<b>0</b>

**Toelichting:**

*Deelneming*

SGL heeft een 50% deelneming in SVL BV. Deze deelneming is gewaardeerd op het aandeel van 50% in de kapitaalstorting van € 18.000. Voor de omvang van de kapitaalstorting is een voorziening gevormd vanwege redenen zoals toegelicht hierna bij 'leningen en kosten geldleningen'

*Leningen en kosten geldleningen*

De leningen u/g zijn verstrekt aan:

- Taramanda BV (hoofdsom € 772.214; looptijd 10 jaar, resterende looptijd 5 jaar). Op de lening van Taramanda BV rust gedurende de looptijd geen tussentijdse aflossingsverplichting; tot en met 2012 is op deze lening een bedrag van € 162.656 afgelost;

- SVL BV (hoofdsom € 200.000; looptijd 10 jaar; resterende looptijd 5 jaar). Op de lening is € 40.000 afgelost; het nog af te lossen deel ad. € 40.000 (incl. kortlopende deel 2013) is opgenomen onder de post 'vordering verbonden partijen'.

- Voor bovenstaande leningen is een voorziening gevormd i.v.m. mogelijke incurantheid voor het totale resterende leningbedrag, bestaande uit de voorziening lening SVL € 120.000 en lening Taramanda € 609.558, totaal € 729.558; het kortlopende deel van het niet-afgeloste deel van de lening SVL (ad. € 40.000) evenals de nog te betalen rentevergoedingen zijn voorzien bij de vorderingen. Deze voorzieningen zijn getroffen op basis van de onzekerheid die SGL veronderstelt inzake de continuïteit van de beide vennootschappen en er rekening mee wordt gehouden dat beide BV's kun schuld aan SGL niet kunnen aflossen. Uitdrukkelijk stelt SGL dat er géén sprake is van kwijtschelding, maar van een wezenlijke onzekerheid aangaande de inbaarheid van dit uitgeleend geld. Vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid, zal SGL alles eraan doen wat in haar vermogen ligt om de schade in verband hiermee te beperken.

- De geactiveerde post 'kosten geldleningen' ad. € 11.175 is in 2012 volledig afgeschreven en verantwoord onder de post 'afschrijvingen'.

*Renteswap*

In het kader van haar renterisicobeleid en -strategie wenst Stichting Gehandicaptenzorg een vaste rente te betalen. Ter zake wordt gebruik gemaakt van een renteswap om de bestaande risico's af te dekken. Voor meer informatie over dit actief, wordt verwezen naar de toelichting '11. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen', onderdeel 'Rentederivaat'.

## 5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

### ACTIVA

#### 3. Vorderingen

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Debiteuren	163.672	169.351
Vorderingen op debiteuren	<u>163.672</u>	<u>169.351</u>
<i>Overige vorderingen:</i>		
Vooruitbetaalde bedragen	25.095	361.129
Nog te ontvangen bedragen	1.550	4.225
Overige vorderingen	0	0
Vordering groepsmaatschappijen	0	2.679.895
Vordering verbonden partijen	2.551.230	899.105
Overige overlopende activa	180.168	64.142
Totaal vorderingen	<u><u>2.921.715</u></u>	<u><u>4.177.848</u></u>

#### Toelichting:

- Onder Vooruitbetaalde bedragen is een bedrag van € 25.095 begrepen inzake huur panden 2012.

- Onder de vordering verbonden partijen (in 2011 nog 'vordering groepsmaatschappijen') is de vordering op de de stichting RAP opgenomen voor een bedrag van € 2.551.230. Naar de huidige beste mogelijke schatting zal, op basis van de beschikbare informatie, deze vordering voor een deel een overwegend langlopend karakter hebben. SGL is met de stichting RAP in een ontvlechtingproces verwickeld. In verband hiermee is op deze vordering een voorziening in mindering gebracht voor mogelijke incurantheid ad. € 956.333 in verband met de financiële gevolgen die naar verwachting voortvloeien uit het ontvlechtingproces tussen SGL en de stichting RAP; de extra afwaardering in 2012 bedraagt € 869.556.

- De vordering verbonden partijen bestaat uit de vorderingen op respectievelijk SVL ad. € 1.871.284 en Taramanda BV ad. € 317.756 . Deze vorderingen zijn volledig voorzien; de extra afwaardering in 2012 bedraagt € 925.845. Deze afwaardering impliceert niet een kwijtschelding, zoals ook al is toegelicht bij de financiële vaste activa.

#### 4. Liquide middelen

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Bankrekeningen	2.363.885	2.185.885
Kassen	17.807	14.171
Totaal liquide middelen	<u><u>2.381.692</u></u>	<u><u>2.200.056</u></u>

### PASSIVA

#### 5. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	€	€
Kapitaal	91	91
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	8.365.911	7.321.264
Totaal eigen vermogen	<u><u>8.366.002</u></u>	<u><u>7.321.356</u></u>

#### Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-11</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2012</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	91	0	0	91
	<u><u>91</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>91</u></u>

**5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS**

**Collectief gefinancierd gebonden vermogen**

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<b>Saldo per 31-dec-11</b>	<b>Resultaat- bestemming</b>	<b>Overige mutaties</b>	<b>Saldo per 31-dec-2012</b>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	6.388.921	1.301.990	0	7.690.911
Algemene bestemmingsreserve	932.343	-257.343	0	675.000
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>7.321.264</u>	<u>1.044.647</u>	<u>0</u>	<u>8.365.911</u>

**6. Voorzieningen**

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<b>Saldo per 31-dec-11</b>	<b>Dotatie</b>	<b>Vrijval</b>	<b>Onttrekking</b>	<b>Saldo per 31-dec-2012</b>
	€	€	€	€	€
Voorziening groot onderhoud	1.915.095	346.180	-898.896	117.562	1.244.817
Voorziening voor loondoorbetaling bij ziekte	306.153	55.125	0	97.221	264.057
Voorziening jubileumuitkering	456.920	122.750	0	14.742	564.928
Voorziening verlieslatende contracten	154.475	0	0	85.732	68.743
Voorziening PBL	549.000	573.035	0	216.035	906.000
Totaal voorzieningen	<u>3.381.643</u>	<u>1.097.090</u>	<u>-898.896</u>	<u>531.292</u>	<u>3.048.545</u>

**Toelichting:**

De voorziening PBL is gevormd voor het deel van de verplichtingen van de medewerkers in de leeftijdscategorie van 45-49 jaar, die vanaf hun 50<sup>e</sup> jaar recht hebben op seniorenverlof. Er is geen voorziening gevormd voor het deel van de werknemers in de leeftijdscategorie van 50-55 jaar; de omvang van dit deel bedraagt € 1.889.000.

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)  
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)  
Hiervan langlopend (> 5 jaar)

**31-dec-2012**  
626.765  
2.421.780  
812.648



Ten tijde van de deponering van de jaarrekening 2012 is de nacalculaties 2011 van zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg (VGZ) door de NZa geaccordeerd en afgewikkeld (status 'c'), zijn de nacalculaties over 2011 en 2012 van CZ Zorgkantoren en over 2012 van VGZ nog niet afgewikkeld (status 'a').



### 5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	2012 €	2011 €
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	42.911.461	38.706.796
Af: ontvangen voorschotten	36.893.086	37.672.406
Totaal financieringsverschil	<u>6.018.375</u>	<u>1.034.390</u>

### 9. Overige kortlopende schulden

*De specificatie is als volgt :*

	31-dec-12 €	31-dec-11 €
Crediteuren	883.758	1.299.585
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	844.277	834.277
Belastingen en sociale premies	736.260	656.557
Schulden terzake pensioenen	91.380	-159.644
Vakantiegeld + eindejaars uitkering	648.538	679.631
Nog te betalen kosten	853.179	1.151.488
Overlopende passiva	322.847	0
Totaal overige kortlopende schulden	<u>4.380.239</u>	<u>4.461.894</u>

#### Toelichting:

Onder de overlopende passiva is het nog te besteden deel van de in 2012 toegekende intensiveringsmiddelen opgenomen. Deze besteding zal plaatsvinden in 2013.

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

#### Krediet faciliteit

Stichting Gehandicaptenzorg heeft een kredietfaciliteit bij de Rabobank welke als volgt kunnen worden weergegeven:

Kredietsoort	rekeningnr	limiet
Rekening courant	1403.77.697	3.500.000
		<u>3.500.000</u>

#### Verstrekte zekerheden:

- 1e hypothecaire inschrijving op:
    - 1 Activiteitencentrum met ondergrond en verdere aanhorigheden staande en gelegen te 6361 HK Nuth, Daelderweg 9.
    - 2 Woonbegeleidingscentrum met ondergrond en verdere aanhorigheden staande en gelegen te 6241 CT Bunde, Pasweg 9.
    - 3 Grond gelegen aan en nabij de Pasweg te Bunde, kadastraal bekend onder nummer A 2752.
    - 4 Op onverdeeld eigendom Activiteitencentrum, Pastoor Geenen straat te Baarlo, kadastraal bekend onder nummer I 1286.
- Inzake rekening-courant krediet zijn de volgende verklaringen van toepassing: Positieve/negatieve pledge; Material-adverse-change en Cross-default.

#### Rentevastlening 6728.84.208 € 995.480

#### Verstrekte zekerheden:

- Bankhypothec ad € 97.563 gevestigd op het bedrijfspand gelegen te Bunderstraat 113 te Meerssen
  - stamverpanding boekvorderingen
  - eerste pandrecht op de bedrijfsuitrusting
- Daarnaast is een garantie ad € 2.239.830 verstrekt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

#### Rentederivaat

Ter afdekking van een langlopende financiering is een rentederivaat afgesloten in de vorm van een renteswap. De renteswap heeft een initiële looptijd van 1 augustus 2009 tot en met 1 augustus 2019 en heeft betrekking op de lening Rabobank. De overeengekomen rente bedraagt 3,69% exclusief rente-opslag 2,37%. De renteswap heeft ultimo boekjaar een negatieve reële waarde ad. € 1.797.428 (waarde 2011: € 1.273.266 negatief). De kostprijs was nihil.

#### Huur en lease contracten

De niet uit de balans blijvende jaarlijkse verplichtingen uit hoofde van operational leasecontracten van vervoermiddelen en huren met een looptijd tussen 0 en 5 jaar bedragen € 114.000 en met een looptijd groter dan 5 jaar bedragen € 2.683.000. In totaal is dit € 2.797.000.

#### Garantstellingen

SGL heeft, in het kader van de deelneming in SVL, een garantstelling afgegeven inzake de lease overeenkomst met betrekking tot 28 personenbusjes. De omvang van de garantstelling bedraagt € 31.314 p.maand. De looptijd van de lease overeenkomst bedraagt 72 maanden, ingaande januari 2009.

## 5.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Grond	Terreinen-voor-zieningen	Gebouwen	Kunstwerk	Verbou-wingen	Instand-houding	Installaties	Inventaris	Vervoer-middelen	Automati-sering	Onder-handen projecten	totaal AWBZ
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2012</b>												
- aanschafwaarde	2.612.504	248.519	16.458.148	16.529	10.312.605	224.417	1.923.940	5.375.524	345.647	2.288.673	57.525	39.864.031
- cumulatieve afschrijvingen	0	157.702	5.498.366	12.247	5.057.290	224.417	1.332.851	3.895.265	336.945	1.438.220	0	17.953.302
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>2.612.504</u>	<u>90.817</u>	<u>10.959.782</u>	<u>4.283</u>	<u>5.255.315</u>	<u>0</u>	<u>591.089</u>	<u>1.480.259</u>	<u>8.703</u>	<u>850.453</u>	<u>57.525</u>	<u>21.910.729</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>												
- investeringen	0	0	0	0	294.960	0	53.037	259.473	8.350	394.684	82.863	1.093.367
- afschrijvingen	0	6.953	374.203	360	532.826	0	91.036	337.300	4.178	277.450	0	1.624.306
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>												
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>												
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	30.223	0	0	30.223
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	-30.223	0	0	-30.223
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>-6.953</u>	<u>-374.203</u>	<u>-360</u>	<u>-237.866</u>	<u>0</u>	<u>-37.999</u>	<u>-77.827</u>	<u>4.172</u>	<u>117.234</u>	<u>82.863</u>	<u>-530.939</u>
<b>Stand per ultimo december 2012</b>												
- aanschafwaarde	2.612.504	248.519	16.458.148	16.529	10.607.566	224.417	1.976.977	5.634.997	323.773	2.683.356	140.388	40.927.174
- cumulatieve afschrijvingen	0	164.655	5.872.569	12.607	5.590.118	224.417	1.423.887	4.232.566	310.900	1.715.670	0	19.547.388
Boekwaarde per ultimo december 2012	<u>2.612.504</u>	<u>83.864</u>	<u>10.585.579</u>	<u>3.923</u>	<u>5.017.448</u>	<u>0</u>	<u>553.090</u>	<u>1.402.431</u>	<u>12.874</u>	<u>967.686</u>	<u>140.388</u>	<u>21.379.786</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0%	5,0%	2 / 2,5 %	2,1 / 2,2%	2,5 / 5%	10,0%	5,0%	10%/20%	20%/25%	20%/33,3%	0,0%	

5.1.7 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN

Locatie	Investeringen			
	t/m 2011	2012	t/m 2012	
			gereed	onderhanden
	€	€	€	€
Wbc Velden	0	126.513		126.513
AC Weert	52.721	51.940	104.661	0
<b>Zorgkantoor Noord</b>	<b>52.721</b>	<b>178.453</b>	<b>104.661</b>	<b>126.513</b>
Wbc De Baandert	0	54.319	54.319	0
Wbc Schaesberg	0	2.379		2.379
AC Kerkrade	0	56.041	56.041	0
AC Brunssum	4.805	22.705	16.014	11.496
<b>Zorgkantoor Zuid</b>	<b>4.805</b>	<b>135.444</b>	<b>126.374</b>	<b>13.875</b>
<b>Totaal</b>	<b>57.526</b>	<b>313.897</b>	<b>231.035</b>	<b>140.388</b>

	<b>2012</b>
Specificatie mutatie materiële vaste activa:	
Gereed t/m 2012	231.035
Af: geïnvesteerd 2012	-313.897
<b>Mutatie materiële vaste activa</b>	<b>-82.863</b>

## 5.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2012

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2011	Nieuwe leningen in 2012	Aflossing in 2012	Restschuld 31 december 2012	Rest-schuld over 5 jaar	Resteren-de looptijd in jaren eind 2012	Aflossingswijze	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
						€	€	€	€	€			€	
ING	1 december 2006	2.488.700	10	Lening o/g	3,97%	1.244.350	0	248.870	995.480	0	4	Jaarlijkse termijnen	248.870	Staat der Nederlanden
ING Investment Man.	6 oktober 1995	1.076.367	20	Lening o/g	3,31%	645.820	0	26.909	618.911	484.365	3	Jaarlijkse termijnen	26.909	Staat der Nederlanden
BNG	30 mei 2001	661.271	30	Lening o/g	3,89%	440.848	0	22.042	418.805	308.593	19	Jaarlijkse termijnen	22.042	Staat der Nederlanden
BNG	27 december 2002	793.661	30	Lening o/g	4,64%	555.563	0	26.455	529.107	396.830	20	Jaarlijkse termijnen	26.455	Staat der Nederlanden
Rabobank	31 juli 2009	12.500.000	25	Lening o/g	6,06%	11.375.000	0	500.000	10.875.000	8.375.000	22	Jaarlijkse termijnen	500.000	Zie 'Niet uit de balans blijvende verplichtingen'
<b>Totaal</b>		<b>17.519.999</b>				<b>14.261.580</b>	<b>0</b>	<b>824.277</b>	<b>13.437.303</b>	<b>9.564.788</b>			<b>824.277</b>	

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

11. Wettelijk budget aanvaardbare kosten	2012		2011	
	€	€	€	€
<b>Wettelijk budget aanvaardbare kosten vj</b>		38.706.796		39.938.689
Productieafspraken verslagjaar		3.595.060		-1.231.893
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	0		0	
Prijsindexatie materiële kosten	0		0	
Convenantmiddelen	609.605		0	
		609.605		0
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	0		0	
- materiële kosten	0		0	
- normatieve kapitaalslasten	0		0	
		0		0
Beleidsmaatregelen overheid:				
	0		0	
	0		0	
		0		0
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente	0		0	
- afschrijvingen	0		0	
- overige	0		0	
		0		0
Overige mutaties:				
tariefindexatie	0		0	
overig	0		0	
		0		0
		42.911.461		38.706.796
Correcties voorgaande jaren				
Aanpassing regeling KSW onderhoud 2008+2009		0		575.040
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar</b>		<b>42.911.461</b>		<b>39.281.836</b>
Correctie intensiveringsmiddelen		-322.847		0
<b>Verantwoorde omzet</b>		<b>42.588.614</b>		<b>39.281.836</b>

**Toelichting:**  
De omzet gecorrigeerd voor het deel van de intensiveringsmiddelen dat wordt besteed in 2013 is gelijk aan het nagecalculeerde wettelijk budget voor aanvaardbare kosten; deze overloop is verantwoord onder de overlopende passiva (zie ook de toelichting bij 5.1.5. post 9).  
Voor een nadere toelichting op de post 'Wettelijk Budget voor aanvaardbare kosten' wordt verwezen naar 5.1.5. post 8. 'Vorderingen en/of schulden uit hoofde van financieringoverschot en/of tekort'.

12. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2012	2011
De specificatie is als volgt :	€	€
Persoonsgebondenbudgetten	788.272	580.444
<b>Totaal</b>	<b>788.272</b>	<b>580.444</b>

13. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten	2012	2011
De specificatie is als volgt :	€	€
Overige subsidies	25.550	10.000
Overige opbrengsten	385.589	47.718
Rijkssubsidie vanwege het Ministerie van VWS (stagefonds)	110.665	109.808
<b>Totaal</b>	<b>521.804</b>	<b>167.526</b>

**5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**

**LASTEN**

**14. Personeelskosten**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
<i>De specificatie is als volgt :</i>	€	€
Lonen & salarissen	15.349.687	14.861.444
Sociale lasten	1.980.816	1.928.835
Pensioenpremie	1.243.115	1.169.781
Personeel niet in loondienst	1.620.361	2.454.607
Overige personeelskosten	1.487.498	1.199.961
Totaal personeelskosten	<u>21.681.477</u>	<u>21.614.628</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's):		
Personeel in loondienst	397,3	396,0
Gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's):	<u>397,3</u>	<u>396,0</u>

**Toelichting**

Een deel van de ingekochte zorg werd in 2011 nog verantwoord onder de algemene kosten; vanaf 2012 zijn deze kosten opgenomen onder 'Personeel niet in loondienst'. In verband hiermee zijn de vergelijkende cijfers over 2011 aangepast. Deze herrubricering heeft geen impact op het vermogen en resultaat.

**15. Afschrijvingen**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
<i>De specificatie is als volgt :</i>	€	€
Totaal afschrijvingen	<u>1.627.797</u>	<u>2.194.130</u>

**Toelichting:**

De hogere afschrijvingen in 2011 waren een gevolg van buiten gebruikstelling van vaste activa.

**16. Bijzondere waardeverminderingen vaste activa**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- materiële vaste activa	0	5.094.835
Totaal	<u>0</u>	<u>5.094.835</u>

**Toelichting:**

Over 2012 hebben er geen bijzondere waardeverminderingen meer plaatsgevonden.

**5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**

**17. Overige bedrijfskosten**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt :</i>		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.319.616	1.146.563
Activiteitskosten	457.043	632.794
Vervoerskosten	3.783.722	3.435.442
Huur	2.443.733	2.438.858
Leasing	137.339	205.298
Onderhoudskosten	1.203.242	496.632
Energie	712.052	799.661
Overige huisvestingskosten	864.916	832.884
Algemene kosten	7.956.651	2.616.681
Totaal bedrijfskosten	<u>18.878.314</u>	<u>12.604.813</u>

**Toelichting**

Onder de onderhoudskosten was in 2011 nog een vrijval verantwoord ad. € 1,4 mln.

In 2012 zijn onder de algemene kosten de voorzieningen opgenomen in verband met de post 'Nog in tarieven te verrekenen' ad. € 4,22 mln. Voor meer informatie wordt verwezen naar de toelichting op de enkelvoudige jaarrekening bij 5.1.5 post 9 'Nog in tarieven te verrekenen'. Daarnaast is onder deze post de vorming van de voorziening opgenomen in verband met de vorderingen op de verbonden partijen en op de Rap, voor een bedrag van € 2.524.959. Voor meer informatie wordt verwezen naar de toelichtingen bij de balansposten 5.1.5 post 2 Financiële vaste activa en 5.1.5 post 3 Vorderingen.

**18. Financiële baten en lasten**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
<i>De specificatie is als volgt :</i>		
Rentebaten	88.511	114.294
Sub-totaal financiële baten	<u>88.511</u>	<u>114.294</u>
Rentelasten	-754.966	-859.227
Totaal financiële baten en lasten	<u>-666.455</u>	<u>-744.933</u>

**5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**

**19. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders**

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling is als volgt:

	<b>2012</b>	
Naam	L.P.M.J. Poels	
1 Als voorzitter in dienst vanaf (datum)		1-jan-12
2 Maakt nog steeds deel uit van het bestuur	J	
3 Als voorzitter in dienst tot (datum)		31-dec-12
4 Voorzitter	J	
5 Periode voorzitter		12 mnd.
6 Aard overeenkomst*		S
6 Aard overeenkomst*		1
7 Toegepaste salarisregeling		6
8 Deeltijdfactor (percentage)		105,56%
9 Brutosalaris	€	156.238
10 Bruto-onkostenvergoeding	€	-
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	€	11.456
12 Werkgeversbijdrage pensioen, vut	€	17.599
13 Ontslagvergoeding	€	-
14 Bonussen	€	-
15 Totaal inkomen		185.293
16 Cataloguswaarde auto van de zaak		30.340
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	€	-
18 Netto-onkostenvergoeding	€	-

\* S = Statutair bestuurder

1 = Vastcontract voor onbepaalde tijd

6 = Anders (vastgesteld door Raad van Toezicht)

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling is als volgt:

naam	functie	<b>2012</b>
		<b>bezoldiging</b>
		€
<i>Zittende RvT-leden</i>		
De heer drs. M.O.J.M. Visser - Voorzitter Raad van Toezicht		10.660
De heer F.H.M. Metsemakers RA - Lid raad van Toezicht		5.000
De heer prof. mr. F.C.B. van Wijmen - Lid Raad van Toezicht		5.000
De heer T.H.C. Schulpen - Lid raad van Toezicht		4.080
Mevrouw C.G.H.M. Stallenberg - Lid raad van Toezicht		4.099
De heer F.H.P. Gielgens - Lid raad van Toezicht		2.486
Totaal		<u><u>31.325</u></u>

**5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
	€	€
<b>Honoraria accountant</b>		
De honoraria van de accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	287.066	152.466
2 Overige controlewerkzaamheden	-	65.941
3 Fiscale advisering	-	16.447
2 Niet controle-diensten	8.615	19.113
Totaal honoraria accountant	<u><u>295.681</u></u>	<u><u>253.967</u></u>



**5.1.10 ONDERTEKENING DOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS**

**5.1.10 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders**

De heer L.P.M.J. Poels  
Raad van Bestuur

De heer drs. M.O.J.M. Visser  
Voorzitter Raad van Toezicht

De heer T.H.C. Schulpen  
Lid Raad van Toezicht

Mevrouw C.G.H.M. Stallenberg  
Lid Raad van Toezicht

De heer F.H.P. Gielgens  
Lid Raad van Toezicht

## **5.2 OVERIGE GEGEVENS**

## **5.2 OVERIGE GEGEVENS**

### **5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening**

De raad van bestuur van Stichting Gehandicaptenzorg heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 31 mei 2013.

De raad van toezicht van de Stichting Gehandicaptenzorg heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in de vergadering van 31 mei 2013.

### **5.2.2 Resultaatbestemming**

Het positieve resultaat ad. € 1.044.647 wordt bestemd zoals aangegeven bij de resultatenrekening.

De bestemmingsreserve is als volgt opgebouwd.

<b>Samenstelling Bestemmingsreserve</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
1 Ontwikkeling kengetallen op basis van door de overheid vastgestelde ZZP-model	100.000	100.000
2 Automatisering zorgplan en cliëntdossier/cliëntvolgsysteem, gekoppeld aan zorgregistraties en indicatiesystematiek, inclusief geautomatiseerde productieadministratie	200.000	200.000
3 Personeel: - kosten stagiaires (BOL)	125.000	125.000
4 Aanpassingen Management Informatie Systeem (MIS)	100.000	100.000
5 Vakantiefonds	150.000	150.000
6 Zorg Op Maat	0	257.343
<b>Totaal</b>	<b>675.000</b>	<b>932.343</b>

### **5.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum**

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.

### **5.2.4 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

**5.2 OVERIGE GEGEVENS**

**5.2.4 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

Kenmerk: 13.199

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van Stichting Gehandicaptenzorg

Wij hebben de in dit jaardocument in Hoofdstuk 5.1 opgenomen jaarrekening 2012 van Stichting Gehandicaptenzorg te Sittard-Geleen gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2012 en de resultatenrekening over 2012 met de toelichtingen, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

### Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

### Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2012. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting.

Stichting Gehandicaptenzorg  
Sittard-Geleen

Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

### **Oordeel betreffende de jaarrekening**

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Gehandicaptenzorg per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

### **Paragraaf ter benadrukking van aangelegenheden**

Wij vestigen de aandacht op punt 2 en punt 3 uit paragraaf 5.1.5 van de toelichting op de balans en op punt 17 uit paragraaf 5.1.9 van de toelichting op de resultatenrekening, waar de vorming van de voorzieningen voor mogelijke oninbaarheid op de vorderingen verbonden partijen zijn toegelicht ad. € 2.524.959.

Verder vestigen wij de aandacht op punt 8 uit paragraaf 5.1.5 van de toelichting op de balans en op punt 17 uit paragraaf 5.1.9 van de toelichting op de resultatenrekening, waarin de gevolgen van de discussie met CZ Zorgkantoren en NZa over de omvang van een tweetal gemaakte prestatieafspraken in de nacalculatie 2011 uiteengezet is en waarvoor een voorziening voor mogelijke oninbaarheid is gevormd ad. € 4.221.101.

Deze situaties doen geen afbreuk aan ons oordeel.

Maastricht Airport, 31 mei 2013

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend:

M.P.M. Bisschop RA