

Jaarverslag 2017

Goed leven,
Goed werk,
Gezonde organisatie

Roosendaal, april 2018





Inhoud

Missie & visie: Leven zoals jij dat wilt	5
SDW daagt uit! 10 ambities naar 2020	6
Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	7
Strategische keuzes.....	8
Vanuit stevige basis, volop in beweging	9
Basis op orde	9
Alles is in beweging	9
Samen vertellen we ons verhaal.....	10
GOED LEVEN	11
Anders ontmoeten en leren.....	11
Cliëntenpanel	11
Centrale Cliëntenraad	12
Gezonde voeding	13
SDW krijgt van cliënten een dikke 8	13
<i>SDW bereidt cliënten voor op verkiezingen</i>	<i>14</i>
Klantroute	14
Basiszorg	14
Professionalisering behandeling	15
Niemand hoeft zich onveilig te voelen binnen SDW	15
Medicatieveiligheid.....	15
<i>Inspiratiedag ‘Samen op weg naar vrijheid’</i>	<i>16</i>
Vrijheidsbeperkende maatregelen	16
Cliëntportaal vergroot eigen regie.....	16
Anders werken met mantelzorgers en vrijwilligers.....	16
<i>Cliënten aan het werk in stadskantoor</i>	<i>17</i>
Samenwerking voor passend onderwijs	17
GOED WERK.....	18
Zelfverantwoordelijke teams	18



Duurzaam de juiste medewerker op de juiste plek	18
Introductiebijeenkomsten voor medewerkers en vrijwilligers.....	19
Meer goed werk met flexmedewerkers	19
<i>SDW start bureau met ervaringsdeskundigen</i>	19
Leren en (talent)ontwikkeling	20
Ontwikkeling middenkader	20
Leuk om bij SDW te werken!.....	21
SDW opnieuw “Beste Werkgever”	21
Verzuim meer bespreekbaar en gedaald.....	21
Arboveiligheid	22
Luisterend oor voor medewerkers	22
Ondernemingsraad	23
EEN GEZONDE ORGANISATIE	25
Kwaliteit als kerntaak	25
Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	25
Leren van onvrede en klachten.....	26
Melding calamiteiten bij Inspectie	26
ISO kwaliteitsmanagementsysteem op orde	26
Suus, supporter van SDW	27
Versterking communicatie.....	27
SDW = MEER	28
Meerjarenbeleid 2017-2020: SDW daagt uit!.....	28
Naar een cliëntvolgende organisatie	29
Gebouwen en huisvesting.....	30
Financiën.....	32
BIJLAGEN.....	33
BIJLAGE 1 Profiel van de organisatie	34
<i>Algemene identificatiegegevens:</i>	34
<i>Organisatorische structuur (tot 1 maart 2018):</i>	34
BIJLAGE 2 Werkgebied en toelatingen	35
BIJLAGE 3 Financieel beleid	36



<i>Algemeen financieel beleid</i>	36
<i>WLZ, WMO en Jeugdwet</i>	36
<i>Vastgoed</i>	36
<i>Risicobeheer financiële instrumenten</i>	37
<i>Behaalde omzet en resultaatontwikkeling</i>	37
<i>Financiële positie</i>	38
<i>Weerstandsvermogen</i>	39
<i>Solvabiliteit</i>	39
<i>Financieringsbehoefte</i>	40
<i>Toekomstige financieringen</i>	40
<i>Toekomstige ontwikkelingen</i>	40
BIJLAGE 4 Kerngegevens	41
BIJLAGE 5 Samenwerking	43
BIJLAGE 6 Bestuur en toezicht	45
<i>Raad van Bestuur</i>	46
<i>Raad van Toezicht</i>	47
BIJLAGE 7 Veilig incidenten melden	48
BIJLAGE 8 Klachten	49
<i>Klachten Cliënten</i>	49
<i>Kwesties en contacten met cliëntvertrouwenspersonen</i>	49
<i>Klachten Medewerkers</i>	50



Missie & visie: Leven zoals jij dat wilt

SDW kiest ervoor in de formulering van de missie zich rechtstreeks tot de cliënt te wenden. Daarom wordt gesproken over 'jij'. Onderstaand basisprocesmodel van SDW is de visie van SDW op goede zorg.

SDW is er voor:

- kinderen, jongeren & volwassenen met een verstandelijke beperking en/of ontwikkelingsachterstand
- en/of hun netwerk met
 - een (latente) ondersteuningsvraag
 - of met onaanvaardbare risico's

Wat wij doen:

Vanuit een ontwikkelingsperspectief

- in gesprek met de cliënt
- samen met het netwerk, vrijwilligers, mantelzorgers, (keten-)partners en bedrijven ondersteunings-, begeleidings- & behandelingsprojecten
 - opstellen,
 - uitvoeren,
 - evalueren en bijstellen
- en zorgen voor een beschermende & activerende omgeving

Ons werk levert op:

Cliënten zijn tevreden over de behaalde resultaten op:

- hun ondersteunings- én ontwikkelingsdoelen, passend bij
 - de unieke wensen
 - en mogelijkheden
 - op dat moment in hun leven



Onze bijdrage is:

Kwetsbare burgers kunnen meedoen en hun leven leiden zoals zij dat willen.



SDW zet zich in voor 3G, een Goed Leven van de cliënt, Goed Werk van de medewerker en een Gezonde Organisatie. Wij gaan uit van een samenleving waarin alle mensen, met of zonder een ondersteuningsvraag, zo zelfstandig mogelijk meedoen. In aansluiting op het 'VN Verdrag voor mensen met een beperking' zetten wij ons in voor inclusie, persoonlijke autonomie en volledige participatie.

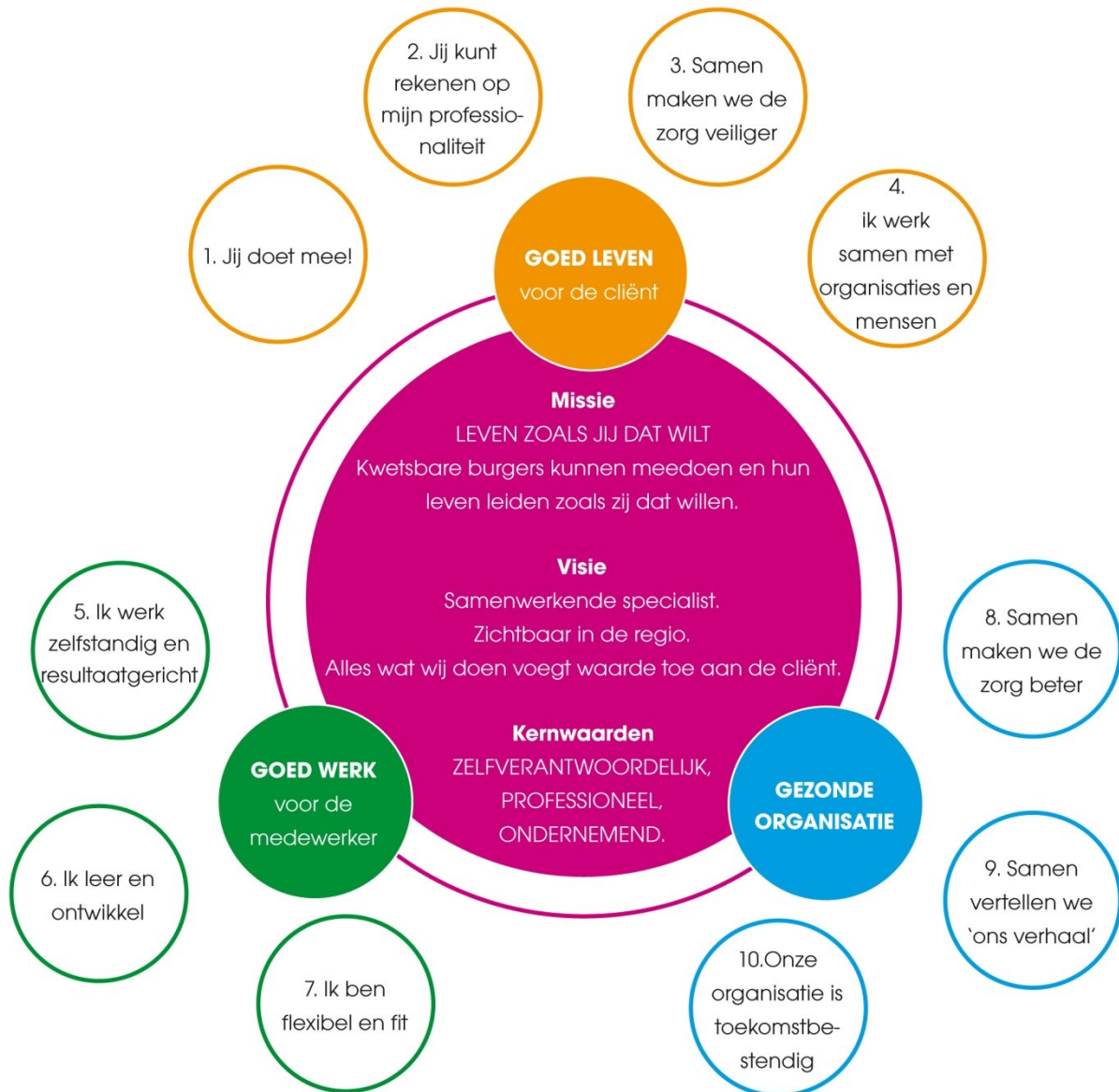
SDW denkt en handelt vanuit de kernwaarden Professioneel, Zelfverantwoordelijk en Ondernemend.

SDW geeft als volgt invulling aan de waardestrategie dat alles wat we doen, waarde toevoegt voor de cliënt:

1. Wij werken **cliëntvolgend**; de cliënt staat centraal en we investeren in de relatie tussen cliënt en professional.
2. Wij werken **procesgericht**, waarbij **continu verbeteren** centraal staat op alle niveaus in de organisatie.
3. Wij denken vooraf na over de **kansen** en de **risico's** en de mogelijke impact voor cliënten, medewerkers en organisatie (risicobeheersing).
4. **Zelfverantwoordelijke teams** werken zelfstandig en resultaatgericht aan (kwaliteits)doelstellingen.
5. De **leefwereld staat centraal** en niet de systeemwereld, zodat teams toe komen aan de essentie van hun werk (de bedoeling). Wij werken zo veel mogelijk **regelarm**.



SDW daagt uit! 10 ambities naar 2020



SDW richt zich in de ontwikkeling van haar portfolio op:

- mensen met ondersteuningsvragen, met name kinderen, jongeren & volwassenen met een verstandelijke beperking en/of ontwikkelingsachterstand en/of hun netwerk met een (latente) ondersteuningsvraag of met onaanvaardbare risico's
- lokale partners
- zorgkantoor (Wlz)
- gemeenten (Wmo/ Beschermd wonen, Jeugdwet, Participatiewet, Passend onderwijs)
- zorgverzekeraars (Zvw)
- doorontwikkeling van de huidige ondersteuningsvormen/ innoveren
- samenwerking met ketenpartners, kenniscentra en universiteiten
- afbouwen van diensten die onvoldoende toekomstbestendig zijn.



Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten





RAAD VAN TOEZICHT

Strategische keuzes

In 2017 heeft SDW de koers voor de komende jaren vastgesteld in het Meerjarenbeleid 2017-2020. De titel “SDW daagt uit” dekt de lading, want er zijn vele uitdagingen binnen en buiten de organisatie. Uitdagingen in de persoonlijke ontwikkeling van cliënten en medewerkers.

Uitdagingen in inhoudelijke, technische en methodiekontwikkelingen in de zorg. Uitdagingen in de omgeving, in de samenleving in het algemeen en in de VG-sector in het bijzonder.



De ambities die zijn geformuleerd passen bij SDW en spreken ook de Raad van Toezicht erg aan. De Raad wil de waarden en ambities van SDW ook als uitgangspunt gebruiken voor het houden van toezicht en voor de samenwerking binnen de Raad.

Het proces van totstandkoming van het Meerjarenbeleid, namelijk met inbreng van vele betrokkenen, vindt de Raad passend bij de huidige ontwikkelfase waarin SDW zich bevindt. Bij de visievorming over de toekomstige besturing is een zelfde werkwijze gebruikt. Zo kunnen ook de visies op governance en medezeggenschap, op participatie, op teamontwikkeling en op vastgoed verder vorm krijgen in het komende jaar.

De Raad van Toezicht is zich ervan bewust dat de veranderingen in de maatschappij elkaar snel opvolgen. Meerjarig beleid vaststellen is dus altijd betrekkelijk. Het is goed om lopende interne ontwikkelingen te verzekeren van continuïteit en blijvende focus. Daarnaast is het belangrijk om pro-actief de omgeving te onderzoeken en te beïnvloeden. Zodat veranderingen geen verrassingen zijn, maar bewegingen waarop SDW flexibel en tijdig in kan spelen.

Het marketing-onderzoek en de stakeholderanalyse, waarvan de resultaten in de loop van 2018 beschikbaar zullen zijn, zullen in dit verband volop input opleveren voor een verdere discussie over de toekomstige strategische keuzes, bijvoorbeeld met betrekking tot productontwikkeling en vastgoed.

Om goed toezicht te houden en van toegevoegde waarde te zijn voor SDW en voor de bestuurder, is ook de ontwikkeling van de Raad van Toezicht zelf een belangrijk aandachtspunt. Door individuele en gezamenlijke scholing werkt de Raad daaraan. Het discussiëren over en formuleren van de Toezichtvisie leidde tot beter inzicht in elkaar, in de organisatie en in de wensen voor verdere groei. De Raad zal de contacten met alle niveaus binnen de organisatie verder verdiepen, met de waarden en ambities van SDW als uitgangspunt (waardengericht toezicht). Door de diversiteit aan contacten en werkbezoeken ontstaat een nog breder beeld van wat er leeft in de organisatie.

Op elke locatie zijn wij uitstekend ontvangen en hebben goede antwoorden gekregen op onze vragen. Het was weer een erg leuk en boeiend werkbezoek! Wat opviel is dat het programma DOEN telkens in verband gebracht werd met de driehoek Goed leven, Goed werk en een Gezonde organisatie. Dat blijkt een goed houvast te bieden bij het vormen van de beelden bij de veranderingen en vernieuwingen.

(Uit verslag RvT-leden R. Mol en A. Spaan van een werkbezoek aan enkele locaties, juli 2017)



RAAD VAN BESTUUR

Vanuit stevige basis, volop in beweging

Het Meerjarenbeleid van SDW bestaat uit 10 ambities voor de komende jaren. We zijn ambitieus, en daarom is de titel: “SDW daagt uit!” We staan voor belangrijke uitdagingen om interne ontwikkelingen verder door te zetten én om goed in te spelen op veranderingen in onze omgeving.

De inbreng van medewerkers en cliënten bij het maken van het meerjarenbeleidsplan heeft veel meerwaarde geleverd. Goed Leven voor de cliënt, Goed werk voor de medewerker, Gezonde organisatie – onze 3 G’s – blijven we als kapstok gebruiken, zodat de herkenbaarheid binnen SDW groot blijft. De 10 ambities zijn daarmee geen theoretische bedenkzels, maar praktijkgerichte doelen. De lat ligt hoog!



Basis op orde

Om aan de ambities te kunnen werken, moet de basis van de organisatie op orde zijn. Op het gebied van Cliëntparticipatie zetten we grote stappen. We maken echt werk van het inzetten van cliënten als ervaringsdeskundigen. Op alle locaties zijn cliëntenraden of ouderraden actief. Onverminderde aandacht gaat uit naar Kwaliteit, waarbij het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg een extra impuls geeft om hier op een cliëntgerichte manier mee om te gaan. Continu verbeteren en denken vanuit kansen en risico’s worden meer en meer onderdeel van de basishouding van onze medewerkers. Het project Klantroute levert belangrijke input voor het meer cliëntvolgend maken van SDW.

De afdeling Behandeling is versterkt door de komst van twee AVG-artsen en met externe ondersteuning is onderzocht welke verbeteringen mogelijk zijn in de basisprocessen van deze afdeling. Behandeling is een belangrijke basisafdeling binnen SDW, waarbinnen veel expertise beschikbaar is. Daarom is een goede organisatie en inbedding van Behandeling cruciaal om ook deze basis in 2018 meer op orde te krijgen.

In de relatie met onze financiers, CZ Zorgkantoor en de gemeenten, zijn we buitengewoon alert. Veranderende regelgeving leidt tot veel extra werk om aanbestedingen binnen te halen en zorgsamenwerkingsafspraken vorm te geven. Met CZ Zorgkantoor en onze Centrale Cliëntenraad zijn we tevreden over de resultaten op onze ontwikkelplannen Informele zorg, Basiszorg en het veranderprogramma DOEN. De uiteindelijke positieve uitkomsten bij zowel Zorgkantoor als gemeenten maken zichtbaar dat die basis bij SDW op orde is!

Alles is in beweging

“Meer regie door de cliënt” kunnen we alleen bereiken door “meer regie door de medewerker”. In hun onderlinge relatie geven we immers vorm aan kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. Daarom werken we aan de ontwikkeling van zelfverantwoordelijke teams. En gaan we ook op managementniveau (middenkader en MT) zelfverantwoordelijke teams vormen. In 2017 hebben we dat gezamenlijk met alle betrokkenen voorbereid, in 2018 starten we met de uitvoering. Alle investeringen in teamontwikkeling en in persoonlijke ontwikkeling zijn ook investeringen in Goed Leven



van onze cliënten. Om onze ambities op het gebied van Goed werk van de medewerker waar te kunnen maken, gaan we vier HR-projecten ontwerpen. Deze zijn behalve op strategische personeelsplanning met name gericht op die persoonlijke ontwikkeling naar zelfverantwoordelijkheid, op talenten ontdekken en laten groeien. Logisch dus dat we trots zijn op ons zelf ontwikkelde management-traineeship, en op de twee cliënten die bij Fontys Hogeschool een opleiding tot Ervaringsdeskundige volgen.

Om de grote bewegingen “Cliëntparticipatie” en “Zelfverantwoordelijkheid” -dus naar een cliëntvolgende organisatie- goed te faciliteren ligt er ook een ontwikkelopgave bij de ondersteunende diensten. Binnen het Servicecentrum en de Concernstaf liggen de vraagstukken op het gebied van optimale ruimte en service voor de zelfverantwoordelijke teams op hun zes resultaatgebieden. Goede bereikbaarheid, snelle kennis- en informatie-uitwisseling, bescherming van de privacy, veiligheid in communicatie en op je woon- of werkplek. Geweldig dat we het afgelopen jaar vier nieuwe locaties konden openen. Daar is het goed wonen en werken!

De betrokkenheid van onze Medezeggenschapsorganen is groot. Samen zijn we in ontwikkeling naar medezeggenschap die toekomstgericht is en minder reactief, naar minder formele informatie-uitwisseling en naar gelijkwaardige communicatie en participatie. Ook in de relatie tussen Medezeggenschap – Raad van Toezicht – organisatie (Managementteam/Raad van Bestuur). In onze omgeving is eveneens volop beweging zichtbaar, én voelbaar. Investeren in samenwerkingsrelaties is een voorwaarde. Niet alleen om de samenwerking goed in te vullen, maar ook om veranderingen vroegtijdig te zien aankomen en zo mogelijk te beïnvloeden. Belangrijke partners zijn CZ Zorgkantoor, de gemeenten, andere zorgorganisaties en het onderwijs. Vanwege de naderende krapte op de arbeidsmarkt zal het nodig zijn om te kiezen voor creatievere oplossingen dan tot nu toe om mensen te binden en te boeien. Door de banden met VGN nauwer aan te halen, krijgen we sneller zicht (en invloed) op toekomstige veranderingen. Binnen de regio is de Zorgcombinatie Samen Deskundig gevormd voor hoogcomplexere jeugdhulp en zoeken we samenwerking rondom dagbesteding. Beide ontwikkelingen vragen nog veel aandacht, ook bestuurlijk, om te kunnen monitoren of gestelde doelen ook bereikt gaan worden.

Samen vertellen we ons verhaal

Om continu onze zorg én onszelf te verbeteren, moeten we willen leren – van elkaar en van anderen. Dat stimuleren we op allerlei manieren, door ontmoetingen te organiseren, door verhalen te delen, door betrokkenheid vanuit alle onderdelen van SDW ruim baan te geven. Door onze verhalen te delen, geven we onze cliënten, onze medewerkers en SDW een gezicht en een podium. En dat is hard nodig in een samenleving die weliswaar redelijk tolerant is, maar nog lang niet inclusief!

Brigite van Haaften
Raad van Bestuur



GOED LEVEN

Ambitie 1. Jij doet mee!

Wij zijn er van overtuigd dat participatie en zeggenschap een bijdrage leveren aan een 'Goed Leven' van onze cliënten. 'Meedoen' in kleine kring en aan de samenleving is voor iedereen belangrijk. SDW wil hierin vanuit haar ambitie 'Jij doet mee!' het goede voorbeeld geven. In 2017 hebben de participatie en zeggenschap van cliënten en hun netwerken, gebaseerd op het beleid 'Jouw stem telt!' zich verder ontwikkeld. Allereerst binnen de dagelijkse ondersteuning, begeleiding en behandeling. Daarnaast heeft SDW een medezeggenschapstructuur met cliëntenpanels, cliëntenraden en/of ouderraden op de locaties en een Centrale Cliëntenraad.

Alles wat wij doen, voegt waarde toe voor de cliënt!

Anders ontmoeten en leren

Participatie van cliënten, netwerken en vrijwilligers is één van de zes resultaatgebieden van de teams. Er zijn 32 lokale cliëntenraden, inclusief vijf ouderraden, die worden ondersteund door coaches binnen



de teams. Zij krijgen op hun beurt weer ondersteuning van de medewerker cliëntparticipatie, die in 2017 onder meer (inspiratie)bijeenkomsten voor de coaches heeft georganiseerd. 'Anders ontmoeten en leren' biedt teams de mogelijkheid om activiteiten op maat te organiseren, die bijdragen aan de participatie van cliënten. Ruim twee derde van de teams (27) heeft in 2017 deze mogelijkheid benut. Zo heeft dagcentrum De Plataan (Roosendaal) een eigen 'week van de veiligheid' georganiseerd en hebben de cliënten van de Tuinploeg een cursus gevolgd bij de sociale

werkvoorziening WVS, omdat zij graag meer kennis wilden hebben van het tuingereedschap.

Cliëntenpanel

Circa 25 cliënten vanuit verschillende locaties en teams van SDW nemen deel aan het SDW cliëntenpanel. Het cliëntenpanel praat samen met de Centrale Cliëntenraad (CCR) over thema's die bij cliënten spelen. De CCR gebruikt de informatie voor het uitbrengen van adviezen aan de bestuurder.





In 2017 kwamen de volgende thema's aan bod:

- 'Als jij directeur zou zijn van SDW...'
- Gezonde voeding
- Vervoer
- De ideale begeleider
- Veiligheid
- Sociale netwerk

Centrale Cliëntenraad

De Centrale Cliëntenraad (CCR) behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten binnen SDW. Dit medezeggenschapsorgaan heeft wettelijke taken en bevoegdheden. De CCR bestaat uit familieleden en vrijwilligers.

De CCR had in 2017 de volgende leden:

- Rogier Hoek
- Kees Hack
- Frans van den Heuvel
- John Kil (per 1 januari 2017)
- Willy Kleijburg
- Hein Lems
- Lauran Matthijssen
- Stef Teirlinck (tot 10 april 2017).

De CCR heeft een onafhankelijke voorzitter: Willem van Gaans. Eind 2017 heeft de voorzitter aangekondigd zijn werkzaamheden voor de CCR te willen beëindigen. Lauran Matthijssen is met ingang van januari 2018 benoemd als de nieuwe voorzitter van de CCR.

De CCR wordt ondersteund door ambtelijk secretaris Patricia de Visser.

De CCR denkt mee, praat mee en adviseert over het beleid van SDW vanuit het oogpunt van cliënten. De bestuurder voorziet de CCR van alle relevante informatie. Frequent wordt de algemene gang van zaken, de dienstverlening en het te voeren beleid van SDW besproken met de bestuurder. Ook wordt gevraagd en ongevraagd advies uitgebracht over (voorgenomen) besluiten.

Speerpunten voor de CCR zijn: begeleiding, vervoer, informele zorg en voeding. In 2017 heeft de CCR zes gevraagde adviezen en drie ongevraagde adviezen uitgebracht. Twee adviezen (inzake 'Begroting en jaarplan SDW 2018' en 'Algemene Voorwaarden SDW') waren per 31 december 2017 nog in behandeling.



Leden van de CCR hebben naast het overleg met de bestuurder deelgenomen aan overleggen met lokale cliëntenraden, Raad van Toezicht (themabijeenkomst 'Regelarm werken'), Ondernemingsraad, met leden van het managementteam en CZ Zorgkantoor. Ook participeerde de CCR in diverse werkgroepen binnen en buiten SDW.

Gezonde voeding

Gezond eten en drinken hoort bij een Goed leven, dat benadrukt ook de Centrale Cliëntenraad. SDW merkt dat het belevingselement van voeding steeds belangrijker wordt en dat de behoefte aan ondersteuning bij de bereiding van maaltijden en bij het eten bij cliënten toeneemt. In 2017 is daarom en vanwege wijzigingen in de hygiënecode het voedingsbeleid herzien. Door regelmatig over de voeding met cliënten in gesprek te gaan, kunnen we ervoor zorgen dat de voedingsvoorziening blijft aansluiten bij hun wensen.

SDW krijgt van cliënten een dikke 8

De resultaten van de LSR meting "Cliënten over Kwaliteit" over de meetperiode september 2016 t/m augustus 2017 zijn prachtig. In totaal hebben 906 cliënten de vragenlijst ingevuld: 300 cliënten wonen, 292 cliënten dagbesteding en 314 cliënten ambulante. Cliënten geven aan tevreden te zijn over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen van SDW.

Als sterk punt komt nadrukkelijk naar voren dat cliënten zich prettig voelen bij hun persoonlijk begeleider.

Extra aandacht blijft nodig voor sociale activiteiten. Een aantal cliënten geeft aan zich soms minder eenzaam te willen voelen.

In 2017 is gebleken dat de LSR meting "Cliënten over Kwaliteit" onvoldoende aansluit bij de vraag van zowel cliënten als SDW. Het instrument blijkt bij verschillende cliëntgroepen slecht of niet inzetbaar. Daarom is SDW per 1 september 2017 gestopt met deze meting. Samen met cliënten en de Centrale Cliëntenraad zal in 2018 een beter passend instrument worden gekozen.

Rapportcijfers:

	2016	2017
Wonen:	8,0	8,0
Dagbesteding:	8,4	8,6
Ambulant:	8,4	8,4



SDW bereidt cliënten voor op verkiezingen

Kort voor de Tweede Kamerverkiezingen konden cliënten meedoen met de workshop 'Stem jij ook?'. SDW organiseerde deze workshop samen met ProDemos. Ilse: "Op TV krijg je teveel informatie en veel moeilijke woorden, ik hoop dat ik het vanavond beter ga snappen." En dat lukte. Als afsluiting mochten de deelnemers proefstemmen met een stemkaart en een groot stembiljet. Iedereen bleek zijn stembiljet goed ingevuld te hebben. En zo waren alle deelnemers klaar voor de Tweede Kamerverkiezingen!



Ambitie 2. Jij kunt rekenen op mijn professionaliteit

Klantroute

In 2017 is geconcludeerd dat in de huidige beschrijving van het primaire proces de cliënt onvoldoende centraal staat. De systeemwereld voert nog de boventoon, in plaats van de leefwereld van de cliënt. Om hierin verandering te gaan brengen heeft de werkgroep Klantroute zich verdiept in de weg, die de cliënt aflegt om de best passende behandeling, begeleiding of ondersteuning te krijgen. Bedoeling is dat de klantroute de kapstok wordt voor de (door)ontwikkeling van de producten en methodieken van SDW. Dit project krijgt in 2018 een vervolg om nog meer persoonsgerichte zorg te gaan bieden. Dat betekent dat wij transparant zijn over ons aanbod, het gesprek aangaan met cliënten over wensen en behoeften en waar nodig ondersteunen in de keuze voor passende zorg.

Basiszorg

Basiszorg heeft binnen alle woonlocaties meer aandacht gekregen. Per team zijn maatregelen bepaald ter verbetering van de kwaliteit van de basiszorg. Dit kan bijvoorbeeld een praktijkgerichte training voor medewerkers zijn of de toepassing van 'verzorgend wassen' producten. Binnen vijf woonlocaties zijn aandachtfunctionarissen basiszorg aangesteld. Door hen wordt de basiszorg gemonitord. Er is binnen deze woonlocaties ook een duidelijk aanspreekpunt wanneer er vragen zijn over een bepaald domein van basiszorg, zoals mondverzorging of huidverzorging.



Professionalisering behandeling

Adviseurs van Novicare hebben in samenwerking met de behandelaars onderzoek gedaan naar de verbeterpunten voor de afdeling Behandeling. In november rapporteerden zij aan het managementteam: er is veel expertise beschikbaar, wel is verbetering mogelijk in de visie op en positionering van behandeling binnen SDW en in de basisprocessen van de afdeling. Er is een nieuw hoofd aangesteld voor de afdeling Behandeling en in 2018 zullen de aanbevelingen vanuit het onderzoek worden uitgevoerd.

Ambitie 3. Samen maken we de zorg veiliger

Niemand hoeft zich onveilig te voelen binnen SDW

Om daaraan te werken is in februari en oktober 2017 de veiligheidstafel georganiseerd. Medewerkers en cliënten deelden successen en dachten samen na over onveilige situaties. Met het 'professioneel kader'-spel belichtten zij veiligheid vanuit vier verschillende invalshoeken (cliënt, medewerker-team, organisatie en externe omgeving). Ook werden de thema's 'social media' en 'omgaan met agressie' besproken.

Teams hebben maatregelen getroffen, al dan niet met ondersteuning van de in 2017 aangestelde preventiemedewerker. Daarnaast draagt ook de samenwerking met bijvoorbeeld politie, brandweer en veiligheidshuis bij tot meer veiligheid voor cliënten en medewerkers.



Veiligheidsconferentie met veiligheidsmarkt en workshops voor cliënten en medewerkers

Medicatieveiligheid

In het voorjaar 2017 heeft SDW twee artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) aangesteld. Zij hebben een start gemaakt met de herziening van het medicatiebeleid. In september 2017 is door een externe deskundige een onderzoek uitgevoerd, dat meer inzicht heeft gegeven in wat goed gaat en wat beter kan op het gebied van de medicatieveiligheid binnen SDW. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS). Dit zal er in 2018 voor zorgen dat het actuele medicatieoverzicht van cliënten altijd beschikbaar is en dat de AVG-en, indien nodig, zelf medicatie voor kunnen schrijven.



Vrijheidsbeperkende maatregelen

In 2017 bleek extra inspanning nodig om de bewustwording met betrekking tot vrijheidsbeperking te vergroten en deze kennis op peil te houden. In mei is het project 'Vrijheidsbeperkende maatregelen' gestart.

Behalve met de Inspiratiedag is ook door scholing de kennis op het gebied van vrijheidsbeperkingen vergroot. Voor de gedragsdeskundigen en artsen is een meerdaagse scholing gegeven met als onderwerpen "BOPZ en WGBO", "Wilsbekwaamheid", "Melding bij de inspectie", "Huisregels" en "Wet Zorg en Dwang".

Inspiratiedag 'Samen op weg naar vrijheid'

Op 18 september heeft SDW samen met Vilans een inspiratiedag georganiseerd. Deze dag stond in het teken van je vrij en veilig voelen. Wat betekent het om als cliënt beperkt te worden in je vrijheid? De belangstelling voor dit thema bleek groot. Cliënten, begeleiders, vrijwilligers, managers en medewerkers van Startpunt en Behandeling zijn met elkaar in gesprek gegaan over vrijheid.

Ambitie 4. Ik werk samen met en voor jou

Cliëntportaal vergroot eigen regie

Cliënten die op de computer of tablet zelf hun eigen dossier kunnen inzien. Dat past volgens SDW helemaal binnen de visie van eigen regie van de cliënt en transparantie naar de cliënt. Na de positieve bevindingen uit de pilot in 2016, is in 2017 het cliëntportaal toegankelijk gemaakt voor alle cliënten en hun netwerken. Dit heeft ook een positief effect gehad op de kwaliteit van de rapportages doordat medewerkers nu bewuster rapporteren.

Anders werken met mantelzorgers en vrijwilligers

Vanaf de aanmelding bij SDW is er niet alleen oog voor de cliënt, maar ook voor de mantelzorgers. Mantelzorgers en vrijwilligers kunnen veel betekenen in het zorgnetwerk rond de cliënt. In december is het tweejarig project Informele zorg afgerond. Binnen het project hebben 23 teams de teamsessies informele zorg gevolgd. Belangrijke opbrengsten van het project zijn:

- meer kennis en grotere bewustwording over (de rol van) mantelzorgers en vrijwilligers
- meer bekendheid met en toepassing van verschillende werkwijzen en tools
- de afspraken met informele zorg worden nadrukkelijker vastgelegd in het cliëntplan.



Cliënten aan het werk in stadskantoor

Elise maakt graag eiersalade. "Ik word ook wel Queen van de eiersalade genoemd. Maar ik vind het ook leuk om nieuwe dingen te leren." Sinds oktober werkt Elise met nog een aantal SDW-cliënten in het stadskantoor van de gemeente Bergen op Zoom. Zij zorgen voor een gezonde lunch in de kantine en helpen mee met de klusjesman. Unitmanager Carel Plasman is blij dat de samenwerking met de gemeente Bergen op Zoom is gelukt. "Het stadskantoor is een veilige werkplek voor onze cliënten. Hier kunnen zij met ondersteuning werken en zich ontwikkelen. En ze doen mee in de samenleving."



Tot en met december zijn 58 nieuwe vrijwilligers gestart en 30 vrijwilligers gestopt met hun werk voor de cliënten van SDW. Er was in 2017 een toename te zien van incidentele werkzaamheden door vrijwilligers die voor meerdere teams actief zijn. Eind 2017 waren er in totaal 331 vrijwilligers. Van elke vrijwilliger is bekend welke interesses en talenten hij of zij heeft; zo kunnen teams de vrijwilligers nog gericht benaderen voor passend vrijwilligerswerk.

Samenwerking voor passend onderwijs

Door goede samenwerking met onderwijsinstellingen, zoals de scholen verbonden aan Het Driespan, de Mytyschool Roosendaal, maar ook met reguliere basisscholen, draagt SDW bij aan passend onderwijs voor kinderen met een ontwikkelingsstoornis of verstandelijke beperking. In 2017 is deze samenwerking toegenomen. Door middel van zorg-onderwijsarrangementen wordt expertise en deskundigheid uitgewisseld. Binnen deze arrangementen werken de leerkrachten nauw samen met de ondersteunende medewerkers of paramedici van SDW.



Ambitie 5. Ik werk zelfstandig en resultaatgericht

Zelfverantwoordelijke teams

Met het programma DOEN is ook in 2017 gewerkt aan de verdere zelfverantwoordelijkheid van alle teams. Leidinggevendenden hebben handvatten gekregen om met de teams te werken aan zelfstandigheid, samenwerking, professionalisering en resultaatgerichtheid. Regeltaken worden steeds meer belegd in het team, denk bijvoorbeeld aan het inwerken van nieuwe collega's of het bewaken van de scholing op het gebied van veiligheid. De meeste medewerkers zien nut een noodzaak van het werken met sterrollen en cockpitmeters. Dat blijkt ook uit de monitor waarin alle unitmanagers eind 2017 over de voortgang van de teamontwikkeling rapporteerden.

In het hoofdstuk "Gezonde organisatie" in dit jaarverslag staat beschreven hoe SDW zich in 2017 heeft voorbereid op de doorontwikkeling van de zelfverantwoordelijke teams en de organisatie.

Elkaar aanspreken

Om een volgende stap te kunnen zetten naar zelfverantwoordelijkheid is het belangrijk dat teams aan de slag gaan met elkaar aanspreken en feedback geven.

Adviseur ST-groep: *"In veel teams gaat het om dat punt schuren. Dit is niet erg, maar juist goed. Het brengt teams weer een fase verder in de ontwikkeling naar zelfverantwoordelijkheid."*

Duurzaam de juiste medewerker op de juiste plek

Het strategisch HR-beleid is vastgesteld en in september is met alle leidinggevendenden in een middenkaderbijeenkomst verkend welke prioriteiten er liggen bij de implementatie. De vier deelprojecten zijn:

1. strategische personeelsplanning
2. leren en (talent)ontwikkeling (zie ambitie 6.)
3. duurzame inzetbaarheid
4. het gesprek.

In 2017 is met name gewerkt aan de eerste twee deelprojecten. Een optimale inzet van medewerkers is bepalend voor wat SDW voor haar cliënten en de samenleving kan betekenen. De krapte op de arbeidsmarkt en de veranderende vragen van cliënten vragen om (meer) strategische personeelsplanning.



Met het project strategische personeelsplanning krijgt SDW inzicht in de succes bepalende kenmerken van de medewerker van de toekomst (gewenste situatie) en in het huidige medewerkersbestand (huidige situatie). Op basis daarvan zullen de teams en leidinggevenden met ondersteuning van de HR adviseurs plannen ontwikkelen en uitvoeren om nu en in de toekomst te beschikken over vakbekwame medewerkers, passend bij de ambities van SDW. Hierover zijn in de tweedaagse van het managementteam in november afspraken gemaakt.

Introductiebijeenkomsten voor medewerkers en vrijwilligers

Vanaf oktober 2017 organiseert SDW weer (centrale) introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers en vrijwilligers. Veel medewerkers en vrijwilligers zijn met name bekend met hun eigen team of locatie en hebben weinig zicht op alle andere mogelijkheden binnen SDW, zowel voor cliënten als voor medewerkers. Met de introductiebijeenkomsten nodigen we medewerkers en vrijwilligers uit om vanaf het begin verder te kijken dan hun eigen team of locatie. De ontbijtsessies en het daarop volgende interactieve programma zijn positief geëvalueerd en worden in 2018 voortgezet.

Meer goed werk met flexmedewerkers

Om cliënten continuïteit te kunnen bieden is de beschikbaarheid van flexmedewerkers van groot belang. Per 31 december 2017 waren 136 flexmedewerkers verbonden aan het Flexbureau van SDW. SDW heeft extra ingezet op de verbinding met de flexmedewerkers en biedt flexmedewerkers de mogelijkheid om een contract te krijgen met vaste uren.

Daarnaast zijn in 2017 in samenwerking met collega aanbieder S&L Zorg voorbereidingen getroffen voor een specialistische Flexpool die in 2018 zal starten. Vanuit deze Flexpool zullen flexmedewerkers ingezet worden om de specifieke begeleidingsvragen van cliënten met zeer moeilijk verstaanbaar gedrag te bedienen. Het gebruik van externe uitzendbureaus zal daardoor minder worden.

SDW start bureau met ervaringsdeskundigen

Waar loop je in het dagelijks leven tegenaan als je een verstandelijke beperking hebt? Hoe ervaar je de ondersteuning vanuit SDW? Waar kun je als ouder terecht met je vragen, als blijkt dat je kind achterblijft in de ontwikkeling? Het bureau MET! linkt sinds oktober de juiste ervaringsdeskundige aan de binnenkomende vraag. De medewerkers van MET! kunnen daarbij gebruik maken van een pool van circa twintig ervaringsdeskundigen. Dit zijn cliënten of mensen uit het netwerk van een cliënt die vertellen over hun eigen ervaringen en vanuit eigen beleving. Op bureau MET! werken cliënten van SDW. www.mijnervaringtelt.nl





Ambitie 6. Ik leer en ontwikkel

70: 20: 10

SDW faciliteert en ondersteunt praktijkgericht leren:
70% leren door werken
20% leren via coaching/ feedback

Leren en (talent)ontwikkeling

SDW werkt toe naar een lerende cultuur, waarin reflectie en feedback essentiële onderdelen zijn. Naast een lerende organisatie wil SDW ook een talentgerichte organisatie zijn, ofwel een werkomgeving met ontwikkelmogelijkheden en perspectieven.

In 2017 zijn de opleidingen conform het vastgestelde opleidingsplan uitgevoerd, inclusief de afgesproken verplichte scholingen en EVC-trajecten. Via het digitale leerplein kunnen medewerkers zich inschrijven voor scholing op het gebied van verpleegtechnische handelingen, professionele ontwikkeling -uiteenlopend van “oplossingsgericht bejegenen” tot “samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers”- en arbo en veiligheid. Er zijn in 2017 voorzichtige stappen gemaakt om kennis via e-learning modules aan te bieden, kennisoverdracht in trainingen te verminderen en meer aandacht (en uren) te besteden om het geleerde in de praktijk te brengen.

In samenhang met het strategisch HR-beleid zijn in 2017 drie thema's op het gebied van leren en (talent)ontwikkeling verkend:

1. Professionalisering en vakmanschap (WAT leren we binnen SDW?)
2. 'Het leren leren' (HOE leren we binnen SDW?)
3. Talentenmanagement (waardecreatie, waardebenutting en waardeontwikkeling).

In 2018 worden deze in een plan van aanpak en activiteiten vormgegeven en uitgewerkt. Behalve uitbreiding van de facilitering via het digitale leerplein is in 2017 ook besloten de beschikbare formatie voor advisering en ondersteuning op het gebied van leren en (talent)ontwikkeling uit te breiden.

Ontwikkeling middenkader

In zelfverantwoordelijke teams zijn leidinggevenden behalve manager, ook leider en coach. Daarom is in 2016 in samenhang met het programma DOEN een professionaliseringstraject ingezet met en voor het middenkader. Dit traject heeft in 2017 een vervolg gekregen in de vorm van maatwerktrajecten voor de unitmanagers en begeleide intercollegiale consultatie. De divisiemanagers hebben ontwikkelgesprekken gevoerd met de unitmanagers en begeleiden de uitvoering van de trajecten.

SDW heeft een tweejarig talentenprogramma ontwikkeld voor een drietal professionals die zich graag willen ontwikkelen naar een leidinggevende functie als unitmanager. Tijdens het traineeship ontwikkelen zij zich op zowel professioneel- als persoonlijk vlak; dit gebeurt “on the job”. Eind 2017 zijn de drie interne kandidaten geselecteerd als managementtrainees en begin 2018 starten zij met het leren en werken in verschillende organisatieonderdelen en teams.



Ambitie 7. Ik ben flexibel en fit

Leuk om bij SDW te werken!

“Fit” heeft voor SDW een dubbele betekenis. Enerzijds bedoelen we hiermee de gezondheid, motivatie en vitaliteit van de medewerker. Aan de andere kant bedoelen we met “fit” ook de match met de organisatie en de plaats binnen de organisatie. Bij ambitie 6. “Ik leer en ontwikkel” staat beschreven hoe SDW in 2017 geïnvesteerd heeft in talentmanagement.

Samen met de Ondernemingsraad is bekeken hoe nieuwe vormen van waardering ertoe kunnen bijdragen dat medewerkers flexibel en fit zijn en blijven. Behalve het salaris bieden de arbeidsvoorwaarden ook andere mogelijkheden. Zo is bijvoorbeeld bekend dat medewerkers zich gezonder en vitaler voelen wanneer zij af en toe ruimte nemen om een theatervoorstelling, concert of museum te bezoeken. Daarom heeft SDW begin 2017 een bedrijfscultuur abonnement afgesloten, waardoor medewerkers en vrijwilligers met fikse kortingen naar het theater, de bioscoop of het museum kunnen. Daarnaast is er continu meer aandacht van leidinggevenden om bij goede prestaties de waardering van SDW naar de medewerkers te laten blijken.

SDW opnieuw “Beste Werkgever”

In november 2016 heeft Effectory een medewerkersonderzoek uitgevoerd binnen SDW in de vorm van een verbeteronderzoek. Hieraan heeft 73,5% van de medewerkers meegewerkt.

Wij zijn er trots op dat gebleken is dat maar liefst 88,1% van de medewerkers bevlogen en/of betrokken is bij SDW. Belangrijk aandachtspunt uit het onderzoek is het thema veiligheid.

In 2017 heeft geen nieuw medewerkersonderzoek plaatsgevonden. De teams hebben de resultaten van het onderzoek in 2016 vertaald naar een actieplan en eraan gewerkt om de trojspunten te versterken en waar nodig verbeteringen door te voeren.



Onderzoeksbureau Effectory heeft bevestigd dat de medewerkers SDW erg goed beoordeeld hebben en dat SDW daarmee bovengemiddeld scoort in de branche. SDW heeft goed werkgeverschap hoog in het vaandel en heeft opnieuw het keurmerk gekregen van ‘Beste Werkgever’.

Verzuim meer bespreekbaar en gedaald

De visie op verzuim en het bijpassende gedragsmodel werpen hun vruchten af. Verzuim is meer regulier onderwerp van gesprek geworden tussen medewerkers en leidinggevenden. Het verzuim binnen SDW is afgenomen van 5,2% in 2016 naar 4,6% in 2017 (volgens de definitie Vernet).



Het verzuim is nog steeds hoger dan de 4,0% die SDW zich als doel heeft gesteld. Het verzuimbeleid, de verzuimprocedure en de werkwijze zijn medio 2017 in overleg met de Ondernemingsraad geëvalueerd. Dit heeft geleid tot aanpassingen in het beleid en vervolgstappen, zoals workshops voor leidinggevenden en teams en verbetering van de ondersteuning van de casemanager verzuim.

Arboveiligheid

Uit het medewerkersonderzoek eind 2016 bleek dat meer aandacht nodig was voor het thema veiligheid. De Veiligheidstafels werden al genoemd. Ook is in 2017 het Arbobeleid aangepast, waarbij de wetswijzigingen in de Arbowet van 1 juli 2017 zijn meegenomen. Het Arbobeleid beschrijft doelstelling en kaders voor de arbeidsomstandigheden en het arbozorgsysteem.

Er is een nieuw contract gesloten met arbodienstverlener Immediator. Daarnaast is bij een van de HR adviseurs de rol belegd van preventiemedewerker.

De risico-inventarisaties en -evaluaties (RI&E's) maken onderdeel uit van het arbozorgsysteem. In 2017 is bij 14 locaties/ teams door Intrafocus een RI&E uitgevoerd. Het arbo- en verzuimbeleid is in de basis goed bekend in de organisatie.

Voor het omgaan met agressie is er binnen SDW een gedragscode, ondersteuning van gedragsdeskundigen, agressie training en trauma-opvang beschikbaar. Deze trauma-opvang is in 2017 vaker ingezet dan in 2016. Dit komt enerzijds door meer agressieproblemen bij onze cliënten en anderzijds door eerdere (korte) opvang na een ernstig incident. We investeren daarmee in preventie en hanteren ook in het kader van "Goed werk" als uitgangspunt: "Niemand hoeft zich onveilig te voelen binnen SDW."

Ook is in 2017 nieuw beleid vastgesteld voor de bedrijfshulpverlening (BHV); SDW gaat van regelgericht naar risicogericht werken. Hiertoe is eveneens een nieuwe aanbieder gecontracteerd voor de BHV opleidingen.

Luisterend oor voor medewerkers

Medewerkers kunnen als zij daar behoefte aan hebben contact opnemen met de vertrouwenspersoon. In 2017 hebben 21 medewerkers contact opgenomen met de externe vertrouwenspersoon en 14 medewerkers hebben contact opgenomen met de interne vertrouwenspersoon. In ruim 40% van de gevallen ging het over een situatie met betrekking tot communicatie van of bejegening door de leidinggevende. Drie van de betreffende medewerkers zijn verwezen naar een gespecialiseerde externe instantie.

De contacten met de vertrouwenspersonen hebben in geen enkel geval geleid tot een klacht bij de interne klachtencommissie voor medewerkers. Medewerkers hebben zich hier ook niet rechtstreeks gemeld. De vertrouwenspersonen willen zich in 2018 meer bekend maken binnen de organisatie.



Ondernemingsraad

SDW kent een betrokken en actieve Ondernemingsraad (OR). Het leren werken met vertrouwen was dit jaar een belangrijk thema voor de OR. Zowel de OR, als de bestuurder als de medewerkers hebben hetzelfde belang binnen SDW; dat het goed gaat met de organisatie. Werken op basis van vertrouwen houdt in dat de OR in een vroeg stadium wordt betrokken bij de totstandkoming van advies- en/of instemmingsaanvragen. Om op een juiste manier deze aanvragen te beoordelen heeft de OR een aantal keer gebruik gemaakt van de hulp van medewerkers door middel van medewerkersparticipatie.

Samenstelling van de OR in 2017:

Rian Aarts
Denise Akkermans
Annie Duijndam
Conny Geertse
Margriet van Ginderen
Lizette van Lammeren
Andrea Naalden (voorzitter)
Cindy van Nijnatten
Barbet van Oorschot
Els Rijdsdijk
Ellen Rombout (vanaf 30 maart 2017)
Karien Sonnenberg
Marije Veldheer (vanaf 30 maart 2017)

De OR wordt ondersteund door ambtelijk secretaris Joan Geerts (vanaf 1 februari 2017).

Als belangenbehartiger van ruim achthonderd medewerkers heeft de OR in 2017 drie advies- en tien instemmingsaanvragen gefundeerd beoordeeld. Steeds heeft de OR daarbij een doel voor ogen: een zo optimaal mogelijke balans tussen een toekomstbestendig SDW en een professionele, veilige en gefaciliteerde werkomgeving voor de medewerkers.

De OR heeft in 2017 overleg gevoerd over o.a. de waarderingscultuur en medewerkersparticipatie. Ook kwamen de nodige signalen van medewerkers, waarover de OR in gesprek is gegaan met de bestuurder. Waar nodig zijn in het kader van continu verbeteren op basis van deze signalen maatregelen getroffen.

Op 15 november 2017 heeft de OR deelgenomen aan een regionaal overleg van ondernemingsraden in de gehandicaptenzorg, waarbij ervaringen zijn uitgewisseld.



Naast reguliere OR-vergaderingen en de overlegvergaderingen met de bestuurder voerde de OR (meermaals) overleg met de interne en externe vertrouwenspersoon voor medewerkers, de Raad van Toezicht en de Centrale Cliëntenraad.

Drie keer per jaar vindt overleg plaats tussen de OR en een vertegenwoordiging van het MT. Naast de Monitor SDW Jaarplan staan thema's op de agenda, waarvoor vroegtijdige betrokkenheid van de OR van belang is, zoals kwaliteit en veiligheid en professionalisering van medewerkers.

Ludo's verhaal in de Krachtenbundel

In de Krachtenbundel West-Brabant vertellen kwetsbare mensen hun persoonlijke verhaal. Een verhaal over hoe ze met (een beetje) ondersteuning toch heel goed mee kunnen doen in de maatschappij. Ook Ludo vertelde zijn verhaal. Hij krijgt thuis ambulante ondersteuning van SDW. "De ondersteuning van SDW heeft ervoor gezorgd dat ik mijn zaken weer op orde heb. Nu krijg ik begeleiding om ervoor te zorgen dat dit zo blijft en ik zelfstandig kan blijven wonen." Lees het hele verhaal in de Krachtenbundel op www.sdw.nl/publicaties





EEN GEZONDE ORGANISATIE

Ambitie 8. Samen maken we de zorg beter

Kwaliteit als kerntaak

Kwaliteit is een strategische kerntaak van SDW en is verankerd in de gehele lijn van bestuurder tot uitvoerende teams. In het kwaliteitsbeleid staat beschreven binnen welke kaders SDW werkt (wet en regelgeving, ISO, Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en inkoopafspraken CZ zorgkantoor en gemeenten). Ook staat in dit beleid beschreven hoe SDW invulling en uitvoering geeft aan het kwaliteitsbeleid. Wij werken procesgericht, waarbij continu verbeteren centraal staat op alle niveaus in de organisatie. In samenhang met de Plan–Do–Check–Act cyclus denken we vooraf na over de kansen en de risico's en de mogelijke impact voor cliënten, medewerkers en organisatie (risicobeheersing).

Naast de interne controles vinden binnen SDW ook externe controles plaats, zoals de externe audit conform ISO en de materiële controle van CZ zorgkantoor. In de directiebeoordeling 2017 worden de uitgevoerde activiteiten ten behoeve van de kwaliteitsdoelstellingen beschreven en wordt beoordeeld in hoeverre deze doelstellingen behaald zijn.

Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

SDW heeft er voor gekozen om het vernieuwde Kwaliteitskader in 2017 alleen binnen de WLZ locaties/ teams te implementeren. Afhankelijk van de resultaten zal in 2018 uitbreiding plaats vinden naar andere teams van SDW om het kwaliteitsbewustzijn te verhogen.

Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg heeft drie bouwstenen:

- zorg rond de individuele cliënt door middel van data uit het cliëntplan
- gebundelde ervaringen van cliënten door meting van cliëntervaringen (in 2017 met LSR)
- teamreflectie.

Om invulling te geven aan de teamreflectie zijn de verschillende thema's uit het Kwaliteitskader vertaald naar reflectieve vragen die onderverdeeld zijn in Goed leven - Goed werk - Gezonde organisatie. Onder begeleiding van onafhankelijke procesbegeleiders hebben de betrokken teams zelf bepaald welke vragen zij tijdens de teamreflectie relevant vonden om te behandelen. Op basis van deze reflectie heeft iedere team een actieplan opgesteld met minimaal één troospunt, één actiepunten waarin ze willen groeien en één actiepunten waarin zij ondersteuning nodig hebben.

De resultaten zijn verwerkt in het kwaliteitsverslag.



Leren van onvrede en klachten

Het nieuwe klachtproces, dat ontwikkeld is naar aanleiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is in het eerste kwartaal 2017 geïmplementeerd. Er is in het klachtproces onderscheid gemaakt in het opvangen van onvrede en klachten van cliënten op basis van Wlz, WMO, Jeugdwet en BOPZ.

SDW verwacht een actieve houding van alle SDW medewerkers om onvrede en klachten op te sporen, op te lossen en te registreren. Het leren en continu verbeteren staat centraal en de onafhankelijke cliëntvertrouwenspersonen hebben een nadrukkelijke positie om cliënten bij te staan.

Melding calamiteiten bij Inspectie

In 2017 heeft de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) geen bezoek gebracht aan een locatie van SDW. Calamiteiten vinden ook binnen SDW plaats. Bijvoorbeeld seksueel overschrijdend gedrag van cliënten en derden, valcalamiteiten en vermissing. In 2017 vonden vijf calamiteiten plaats, die conform de richtlijnen bij de IGZ zijn gemeld. De beschrijving van vier calamiteiten en de analyse, eventuele corrigerende en verbetermaatregel(en) werden in de terugkoppeling aan IGZ als voldoende beoordeeld. Eén calamiteit is nog in behandeling.

ISO kwaliteitsmanagementsysteem op orde

Op 29 en 30 mei 2017 heeft binnen SDW de her-certificeringsaudit plaatsgevonden. Voorafgaand aan deze twee auditdagen is TÜV Nederland uitgenodigd voor een voorbereidend overleg. Tijdens dit overleg heeft SDW de actuele resultaten en ontwikkelingen gepresenteerd.

Tijdens de externe audit heeft TÜV geconcludeerd dat SDW het kwaliteitsmanagementsysteem voldoende heeft onderhouden, op een manier waarop het effectief bijdraagt aan het behalen van de doelstellingen van de organisatie.

“Er staat een gemotiveerde organisatie met een grote betrokkenheid richting cliënten en een enorme drive om zichzelf verder te ontwikkelen.

(Presentatie TÜV, 2017)

In de terugkoppeling aan SDW is aangegeven dat SDW een gemotiveerd managementteam en medewerkers heeft en dat er een grote openheid is ervaren binnen alle bezochte locaties en teams. De ingezette koers richting zelfverantwoordelijke teams begint langzaam zichtbaar te worden. Door eigenaarschap te bevorderen en verantwoordelijkheden decentraal te beleggen ontstaan nieuwe kansen voor SDW.

Tijdens de externe audit in 2017 zijn geen afwijkingen geconstateerd. Wel is een aantal aandachtspunten benoemd die SDW in 2017 opgepakt heeft.

In 2018 zal SDW een certificeringsaudit doorlopen conform de nieuwe ISO norm 9001:2015.



Ambitie 9. Samen vertellen we 'ons verhaal'

Suus, supporter van SDW



SDW is zichtbaar in de regio. Steeds meer vertellen cliënten en medewerkers hun verhaal. Bijvoorbeeld de resultaten van de ontwikkelplannen DOEN, Informele zorg en Basiszorg zijn geïllustreerd met ervaringsverhalen. Om teams hierin meer te ondersteunen is in 2017 een campagne gestart met Suus als supporter van SDW. Het middenkader maakte tijdens een bijeenkomst in september kennis met Suus, waarbij voor alle teams materiaal werd uitgereikt. Inmiddels duikt Suus regelmatig op in berichten op het intranet SDWeb of in de nieuwsbrief voor cliënten SDW Nieuws.

Versterking communicatie

SDW is op het gebied van interne en externe communicatie zeer actief. Er zijn tal van initiatieven, uitingen en evenementen. Veel daarvan zijn aansprekend en sluiten goed aan op wat SDW wil zijn: dichtbij cliënt en medewerker, volwassen en volwaardig, positief en ontwikkelingsgericht.

In al die activiteiten bleek meer samenhang en structuur nodig. Daarom is in het najaar van 2017 besloten met externe ondersteuning meer samenhangend communicatiebeleid te ontwikkelen. Het gaat om een groeiproces, waarbij communicatie onderdeel wordt van de werkprocessen en SDW als organisatie communicatiever zal worden. Ook is in 2017 gestart met de ontwikkeling van een nieuwe corporate website, die in het tweede kwartaal 2018 live zal gaan.





SDW = MEER

Medewerkers van Startpunt organiseerden de themadag voor verwijzers 'SDW = meer'. Daarbij werd vooral ingezoomd op de ambulante vormen van ondersteuning vanuit SDW. Zo'n 40 verwijzers waren naar het kantoor in Roosendaal gekomen om zich in workshops te laten informeren over diverse ambulante producten, zoals ondersteuning bij werk en financiën,



begeleiding aan ouders met een beperking, onderwijs en opvang. Cliënten ondersteunden Startpunt om de dag tot een succes te maken. Zij leverden een bijdrage aan de workshops, verzorgden koffie en thee, deelden lunchpakketten uit en hielpen bij het klaarzetten en opruimen.

Startpunt ontving veel positieve reacties van de aanwezigen. "Het was erg zinvol", aldus een van de aanwezigen. "Ik heb beter inzicht gekregen in wat jullie doen. Ik wist niet dat jullie zoveel te bieden hebben."

Ambitie 10. Onze organisatie is toekomstbestendig

Meerjarenbeleid 2017-2020: SDW daagt uit!

De afgelopen jaren is gewerkt aan een toekomstbestendige organisatie. Er is gezorgd voor een sterke basis voor SDW van waaruit vanaf 2017 verder gebouwd wordt.

Om tot een uitgewerkt en gedragen meerjarenbeleid te komen, hebben in het voorjaar 2017 gesprekken en bijeenkomsten plaats gevonden met medewerkers, vrijwilligers, CCR, OR, cliëntenpanel en de Raad van Toezicht. Deze hebben uiteindelijk geleid tot het nieuwe meerjarenbeleid 2017 – 2020 'SDW daagt uit!', waaraan de Raad van Toezicht begin juli goedkeuring verleende.

*"Wat voor mij het belangrijkste is, is dat er naar me wordt geluisterd. Dat ik kan zeggen wat ik belangrijk vind. Dat maakt dat ik zeg wat er eventueel anders kan en welke hulp ik nodig heb."
(Cliënt)*

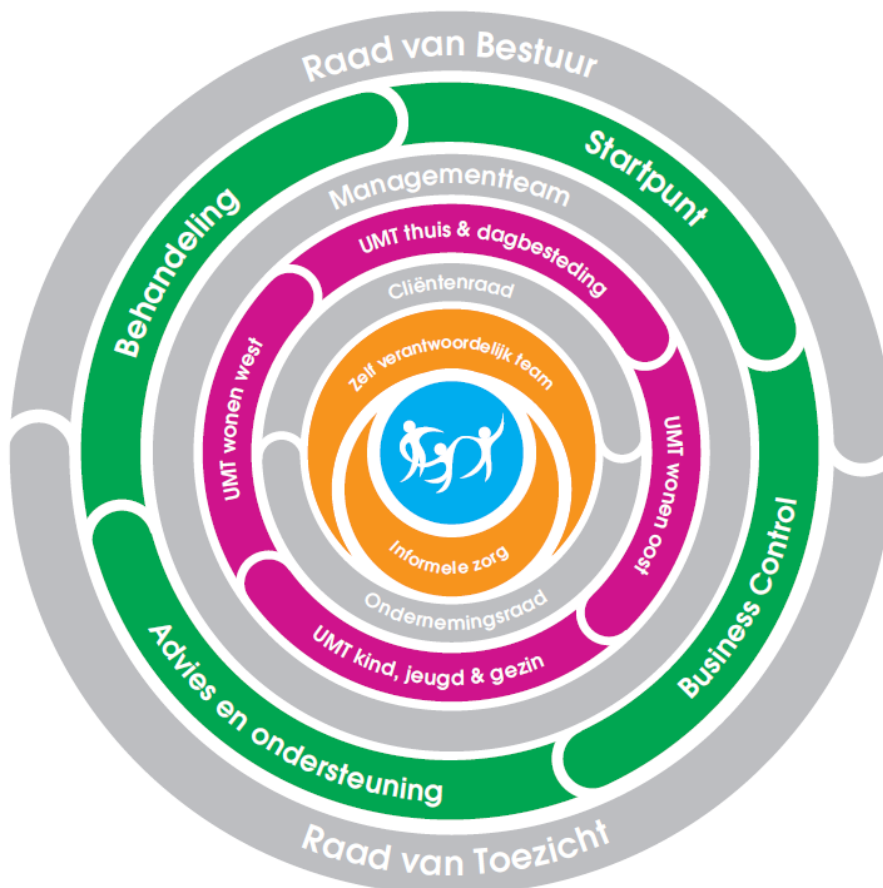
Centraal hierin staan 10 ambities naar 2020 vanuit de waardestrategie: "Alles wat wij doen voegt waarde toe voor de cliënt". SDW daagt hierbij zichzelf, medewerkers, cliënten en de omgeving uit!



Naar een cliëntvolgende organisatie

In 2017 is de inrichting van de besturing van SDW een belangrijk thema geweest. SDW wil haar besturing zo inrichten dat zij zich verder kan ontwikkelen als cliëntvolgende organisatie.

Het managementteam (MT) heeft in 2017 samen met de werkgroep Besturing de beslisnotitie “Naar een cliëntvolgende organisatie” uitgewerkt. In de notitie is vanuit de basisprincipes van de sociotechniek een voorstel uitgewerkt voor een nieuwe besturing. Centraal hierin staat dat SDW de stuurcapaciteit en stuurbevoegdheid bij professionals in het primair proces wil versterken. De relatie cliënt - begeleider staat centraal. De keus voor zelfverantwoordelijke teams en integrale verantwoordelijkheid bij de managers en hun teams maakt een platte organisatie mogelijk.





Voorgaand figuur laat de verschillende besturingslagen en organisatieonderdelen zien. We draaien met en om de cliënt en de gekleurde onderdelen geven de kern van SDW weer. De grijze onderdelen zijn als het ware de olie, zij zorgen voor de verbinding en dat het soepel draait in en om de organisatie.

In het nieuwe besturingsmodel staat verbinding, ontmoeten, samenwerken en zelfverantwoordelijkheid centraal. Het werken in zelfverantwoordelijke teams wordt consequent doorgezet, ook op middenkader niveau en in het managementteam. Afronding van de besluitvorming over de besturingsvisie en het besturingsmodel is voorzien voor begin 2018.

Gebouwen en huisvesting

Belangrijk voor een goed leven is een prettige woon- en/of werkplek voor cliënten en medewerkers. SDW zet zich daarom in om de huidige en toekomstige behoefte van de cliënten en medewerkers en de huisvesting goed op elkaar af te stemmen.

In 2017 is daarom verder uitvoering gegeven aan het Lange Termijn huisvestingsplan (LTHP) 2013-2018. Het ging hierbij onder meer om:

- het monitoren van de wachtlijst
- portefeuillemanagement; afstemming vraag en aanbod
- integrale implementatieplannen per (woon)locatie
- overleg met externe partijen (CZ Zorgkantoor, gemeenten, uitvoerende partijen, woningcorporaties).

Grotere huisvestingsprojecten die in 2017 zijn opgeleverd:

- Woon- en kantoorlocatie De Douanier in Roosendaal (zomer 2017)
- Woonlocatie Aan de Zuidwal in Steenbergen (najaar 2017)
- Woonlocatie Beeklaan in Halsteren (najaar 2017)
- Kantoorlocatie Gemini in Bergen op Zoom (najaar 2017)

Door de realisatie van deze projecten zijn ook locaties gesloten:

- OMK-trainingsappartementen aan de Leeuwenhoeklaan in Roosendaal en kantoren op de zolder van de Rotselaer en in HGD-straat in Roosendaal
- woonlocatie Vestinghlaan en woonlocatie Oostdam in Steenbergen
- woonlocaties voor Jongeren in Roosendaal en in Steenbergen
- kantoorlocatie aan de Louis Porquinlaan te Bergen op Zoom.



De voorbereiding is gestart voor het opstellen van een nieuw Strategisch Vastgoed Plan, omdat recente ontwikkelingen in onze omgeving in combinatie met onze eigen doelen en ambities waarschijnlijk een effect op de vastgoedportefeuille van SDW hebben.

Onderwerpen waar het over gaat, zijn:

- inzicht in beleidsontwikkelingen en de relatie met SDW
- verkenning van de markt (vraag en aanbod)
- meten en vastleggen huidige vastgoed
- opstellen strategische vastgoedvisie en uitvoeringsplanning.

Verder blijft SDW alle gebouwen monitoren op hun functionaliteit in relatie tot de behoeften van de doelgroep. Daarbij houdt SDW de gebouwen bouwkundig en installatietechnisch goed op orde. Dit betekent dat in 2017 op locaties waar nodig aanpassingen zijn gedaan.

Nieuwe woonlocaties in 2017



*In augustus gingen bewoners van de woonlocaties Oostdam en Vestinghlaan in Steenbergse naar de nieuwbouwlocatie van SDW in hun dorp: woonlocatie **Aan de Zuidwal**. Monique: "Ik ben superblij met mijn kamer. De kamer is lekker groot. Ik voel me gelukkig." Aan de Zuidwal heeft groepswoonruimtes en appartementen. In totaal wonen er 34 cliënten. In september vierden de kersverse bewoners de feestelijke opening van hun woonlocatie.*



*Eind november verhuisden 24 jongeren naar de nieuwe woonlocatie **De Beeklaan** in Halsteren. Dit is een woonlocatie voor jongeren die willen leren om zelfstandiger te worden. Zij krijgen hierbij ondersteuning op maat. "Ik ga nu op mezelf wonen. Met 24 uren professionele begeleiding ga ik leren om zelfstandig te worden. In mijn eigen tempo. Ik hoop veel nieuwe vrienden te maken die min of meer hetzelfde zijn als ik. Ik hoop ook dat we veel van elkaar leren", aldus bewoonster Nicole.*



Financiën

De Planning & Control cyclus is beschreven en in 2017 ook uitgevoerd. Er zijn periodieke rapportages opgesteld met kengetallen (met vastgestelde normeringen) en de monitoring van de uitvoering van het Jaarplan SDW 2017 is beschreven in de Monitor Jaarplan SDW 2017. Deze Monitor is periodiek in het managementteam besproken, daarna vastgesteld door de Raad van Bestuur en ter bespreking voorgelegd aan de Raad van Toezicht, de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

De Raad van Toezicht heeft KPMG weer benoemd tot onze accountant. In de eerste week van november 2017 heeft KPMG de interim controle uitgevoerd als voorbereiding op de jaarrekening 2017. De resultaten van de interim controle zijn samengevat in de managementletter.

De managementletter van de accountant over 2016 is omgezet in acties, die in 2017 allemaal zijn uitgevoerd. De punten die geconstateerd zijn over 2017 zijn in beeld gebracht en worden in 2018 in acties omgezet. De accountant heeft hierover verslag uitgebracht naar de Raad van Bestuur, die dit tevens rapporteert aan de Raad van Toezicht.

Het resultaat van 2017 is beter dan aanvankelijk begroot. SDW ging uit van een positief resultaat van €19.341. Uiteindelijk is het een positief resultaat van € 788.268 geworden.

Het financieel beleid van SDW is uitgebreid beschreven in de SDW Jaarrekening 2017. Daarin is meer te lezen over de behaalde omzet en resultaatontwikkeling, het risicobeheer en de (toekomstige) financieringsbehoefte van SDW.

KPMG heeft een goedkeurende controleverklaring verstrekt bij het SDW Jaarverslag en de SDW Jaarrekening over 2017.



BIJLAGEN

1. Profiel van de organisatie
2. Werkgebied en toelatingen
3. Financieel beleid
4. Kerngegevens
5. Samenwerking
6. Bestuur en toezicht
7. Veilig incidenten melden
8. Klachten

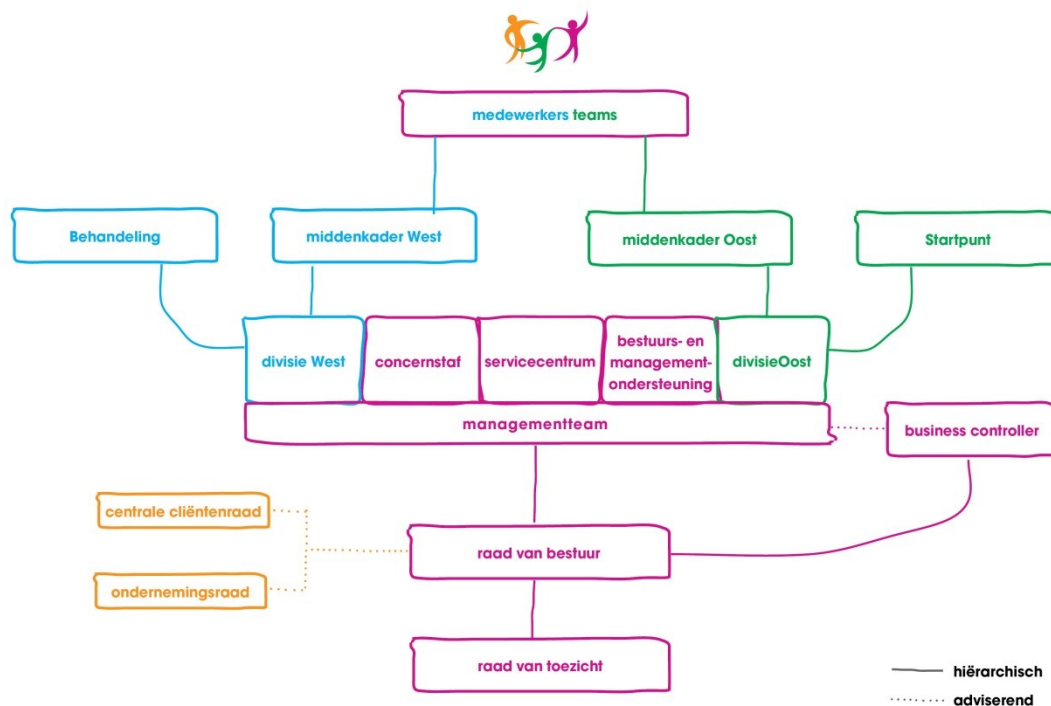


BIJLAGE 1 | Profiel van de organisatie

Algemene identificatiegegevens:

Naam rechtspersoon	Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant
Adres	Bovendonk 9
Postcode	4707 ZH
Woonplaats	Roosendaal
Telefoonnummer	088-259 3000
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41105368
E-mailadres	info@sdwzorg.nl
Internetpagina	www.sdw.nl
Rechtsvorm	stichting

Organisatorische structuur (tot 1 maart 2018):





BIJLAGE 2 | Werkgebied en toelatingen

SDW biedt haar dienstverlening primair aan in westelijk Noord-Brabant, op bijna 40 locaties. Het werkgebied ligt in de regio van het Zorgkantoor West-Brabant. De functie van zorgkantoor wordt uitgevoerd door CZ. SDW beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van Wlz-zorg, en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor.

In het kader van Wmo en Jeugdwet werkt SDW samen met de volgende gemeenten:

	Wmo	Jeugd	Regio Wmo	Regio Jeugd
Bergen op Zoom	✓	✓	Brabantse Wal	West Brabant West
Steenbergen	✓	✓	Brabantse Wal	West Brabant West
Woensdrecht	✓	✓	Brabantse Wal	West Brabant West
Roosendaal	✓	✓	Roosendaal	West Brabant West
Moerdijk	✓	✓	Roosendaal	West Brabant West
Etten-Leur	✓	✓	Roosendaal	West Brabant West
Halderberge	✓	✓	Roosendaal	West Brabant West
Rucphen	✓	✓	Roosendaal	West Brabant West
Zundert	✓	✓	Roosendaal	West Brabant West
Tholen	✓	✓	SWVO	Zeeland
Goes		✓		Zeeland
Reimerswaal		✓		Zeeland
Terneuzen		✓		Zeeland
Weert		✓		Weert



BIJLAGE 3 | Financieel beleid

Algemeen financieel beleid

De financiële positie van SDW is in 2017 verder verbeterd. De begroting voor 2017 was voorzichtig opgesteld; in 2015 en 2016 hadden we ervaringen opgedaan met de invoering van de WMO en Jeugdwet. Binnen de regio Roosendaal (D6) wordt niet meer met arrangementen voor begeleiding en arrangementen voor dagbesteding gewerkt maar vanaf 2017 met arrangementen “De week op orde”. Omdat van tevoren niet goed was in te schatten wat dit voor SDW zou betekenen, was die omzet lager ingeschat. De realisatie laat daar een hogere opbrengst zien dan in 2016. Voor de Jeugdwet was ook in 2017 weer sprake van een stijging van de omzet. In de begroting 2017 gingen we ervan uit, dat we € 19.431 over zouden houden.

WLZ, WMO en Jeugdwet

In 2017 hebben we verder gewerkt aan de veranderingen in de WLZ, WMO en Jeugdwet. De systemen waren in 2015 en 2016 al ingericht op het anders communiceren met CZ Zorgkantoor en de gemeenten. De afspraken over aanlevering en uitwisseling van cliëntgegevens en verantwoording verschillen per gemeente, wat ook in 2017 veel maatwerk in de systemen heeft gevraagd. In 2017 zijn wel alle gemeenten overgegaan op de iWMO en iJeugd.

Bij een aantal gemeenten laat de afhandeling van indicaties en beschikkingen nog wat achterstanden zien. De achterstand van de betaling van de facturen is ingelopen.

Vastgoed

In 2017 zijn ook weer berekeningen (business cases) opgesteld voor nieuwe of andere (woon)locaties op basis van het Lange Termijn Huisvesting Plan (LTHP). Zoals afgesproken wordt er eerst een business case opgesteld voordat we definitief besluiten tot nieuwbouw. We kijken dan niet alleen of we met het geld dat we ontvangen voor de zorg ook die zorg kunnen leveren, maar ook of we de huurkosten en onze investeringen (kapitaallasten) kunnen betalen. Het laatste is vooral belangrijk, omdat we op een andere manier het geld voor de kapitaallasten krijgen, namelijk door de invoering van de Normatieve Huisvesting Component (NHC). Dit betekent, dat SDW de kapitaallasten niet meer vergoed krijgt op basis van een verkregen vergunning of toelating, maar dat we een vastgesteld bedrag ontvangen per dag dat een cliënt bij ons woont. De tarieven voor de NHC zijn ook afhankelijk van de zorgzwaartepakketten.

Voor 2017 was dat al voor 85%, maar in 2018 is dat voor 100%. De overgangsregeling gold tot 1-1-2018, waarna het bedrag dat SDW ontvangt voor de kapitaallasten voortaan helemaal afhankelijk is van het aantal cliënten dat op een locatie woont. De business cases worden door de divisie managers en de unit managers opgesteld en zij worden daarmee geholpen door de afdeling Bedrijfsadvies en de Concernstaf. Als we meer ontvangen dan dat we moeten betalen, dan keurt de Raad van Bestuur het plan goed.



SDW loopt risico's voor het vastgoed. Daarom berekenen we jaarlijks of we voldoende inkomsten krijgen om de kosten van de gebouwen te kunnen betalen. Deze berekening wordt impairment genoemd. Als we niet genoeg geld ontvangen om de kapitaallasten te betalen, dan moeten we ervoor zorgen, dat de kosten van de panden omlaag gaan. We moeten dan zogenaamd afwaarderen. De berekening van de impairment doen we elk jaar. SDW heeft ook voor de jaarrekening 2017 een toets uitgevoerd met dezelfde uitgangspunten als vorig jaar. Uit de toets bleek, dat er op portefeuilleniveau geen reden was voor de aanpassing van de afwaardering van de panden. Er is wel een voorziening gevormd voor een verlieslatend huurcontract: de huurkosten zijn hoger dan de vergoeding voor de kapitaallasten uit de tarieven..

Risicobeheer financiële instrumenten

Binnen SDW wordt gewerkt met een Treasurystatuut.

In dit statuut is opgenomen, hoe SDW omgaat met haar geld. Ook dat SDW geen gebruik maakt van ingewikkelde financiële instrumenten zoals derivaten. Ook is daarin beschreven wie wat doen, wanneer en hoe. In de jaarrekening is bij de toelichting op de balans onder Passiva beschreven hoe SDW omgaat met de financiële instrumenten.

In 2017 heeft SDW twee leningen vroegtijdig afgelost.

Behaalde omzet en resultaatontwikkeling

De behaalde resultaten waren ook in 2017 per maand verschillend; voor een groot deel komt dit door het maandelijks sparen voor de vakantie-uren en uren Persoonlijk Budget Levensfase (PBL). In de eerste helft van het jaar loopt deze voorziening behoorlijk op, omdat de medewerkers die uren dan niet opnemen, maar sparen. In de zomerperiode loopt dit weer af, omdat de medewerkers dan vakantie hebben, en in de laatste maanden van het jaar zien we dat weer toenemen. Op het opnemen van de vakantie-uren kan wel gestuurd worden, maar op de PBL-uren niet. In de begrotingen van de afgelopen jaren hebben we er rekening mee gehouden, dat veel medewerkers die PBL-uren niet in hetzelfde jaar opnemen. In de CAO is afgesproken, dat PBL-uren na 5 jaar opgenomen moeten zijn of anders uitbetaald worden. In 2017 hebben we voor de tweede keer PBL-uren uitbetaald, omdat medewerkers niet alle uren hadden opgemaakt.

De eerste productieafspraken van 2017 is gemaakt voor 1 november 2016. Voor de modulaire zorg (zorg die onze cliënten thuis krijgen of op de dagbesteding) betekent dit een voorlopige afspraak van 90% van de zorg die wij willen leveren. In mei en augustus kijkt CZ Zorgkantoor naar wat we echt gedaan hebben; toen is deze afspraak bijgesteld. We hebben minder modulaire zorg geleverd dan we afgesproken hebben: totaal 5,8% minder, dat is € 313.615.

De productieafspraken voor intramurale zorg (cliënten die bij ons wonen) is verhoogd op basis van de hogere productie die geleverd is. Deze afspraak is bijgesteld op basis van wat we geleverd hebben aan zorg tot en met augustus 2017. De realisatie aan het eind van het jaar was € 98.375 lager dan de afspraak (=0,4%).



We hebben in totaal 1,3% minder zorg geleverd dan was toegestaan door CZ Zorgkantoor.

Onze resultaten drukken we ook in kengetallen uit, ook wel ratio's of parameters genoemd. Dan zien we in één getal hoe het met SDW gaat en wat SDW behaald heeft.

De doelstelling voor 2017 voor het resultaat en de realisatie was als volgt:

2017	Norm	Realisatie
Omzetgroei	0,00%	4,87%
Toename Reserves in % budget WLZ, WMO en jeugd	0,00%	0,26%
Reserve in % budget WLZ, WMO en jeugd	minimaal 15%	31,59%

De resultaatratio m.b.t. de publiek gefinancierde resultaten (geld dat we van de overheid ontvangen voor de zorg die we leveren) is als volgt:

x € 1000,--	2013	2014	2015	2016	2017
Resultaat boekjaar	667	542	3.428	187	788
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	40.362	41.502	35.653	34.969	34.342
WMO			3.526	4.488	5.357
Jeugd			6.088	5.219	7.101
Publieke financiering			45.266	44.675	46.800
Resultaatratio: WLZ/WMO/Jeugd gefinancierde resultaten	1,65%	1,31%	7,57%	0,42%	1,68%

De omzet is lager dan we begroot hadden, maar de kosten zijn binnen de begroting gebleven waardoor er over 2017 toch een positief resultaat behaald is.

x € 1000,--	2013	2014	2015	2016	2017
Som der bedrijfsopbrengsten	42.722	43.677	46.945	46.251	48.503
Som der bedrijfslasten	-42.036	-43.077	-43.484	-46.006	-47.534
Financiële baten en lasten	-19	-58	-34	-59	-180
Resultaat uit gew one bedrijfsuitoefening	667	542	3.428	187	788
Buitengew one baten en lasten					
Resultaat	667	542	3.428	187	788

Financiële positie

Het resultaat van 2017 is beter dan we aanvankelijk begroot hadden. SDW ging uit van een positief resultaat van € 19.431. Uiteindelijk is het een positief resultaat van € 788.268 geworden.



Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen van de organisatie is het financiële vermogen om tegenvallende resultaten op te kunnen vangen. Het totaal van het eigen vermogen en de reserves is daarbij een belangrijke parameter en wordt uitgedrukt in een percentage van de omzet die wij behalen (WLZ, WMO en Jeugd).

De positieve resultaten van de afgelopen jaren hebben ervoor gezorgd dat het percentage gestegen is tot 31,59%.

x € 1000,--	31-12-2013	31-12-2014	31-12-2015	31-12-2016	31-12-2017
Kapitaal	0	0	0	0	0
<u>Collectief gefinancierd gebonden vermogen</u>					
Reserve WLZ, WMO en Jeugd	8.039	8.580	9.249	10.595	11.894
Bestemmingsreserves	286	286	3.045	3.358	2.847
<u>Niet collectief gefinancierd vermogen</u>	0	0	0	0	0
Bestemmingsreserve	41	41	41	41	41
	8.365	8.907	12.335	13.994	14.782
Budget WLZ, WMO en Jeugd	40.362	41.502	45.266	44.675	46.800
Reserve in % van publiek budget	20,73%	21,46%	27,25%	31,32%	31,59%

Solvabiliteit

De solvabiliteit geeft aan in hoeverre SDW in staat is om in de toekomst alles te kunnen blijven betalen. Hiervoor zijn twee parameters opgenomen. Deze parameters zijn nog steeds goed te noemen, ook als we kijken naar gelijksoortige instellingen in de gezondheidszorg.

x € 1000,--	2013	2014	2015	2016	2017
Totaal eigen vermogen	8.365	8.907	12.335	13.994	14.782
Balanstotaal	19.265	19.863	24.115	25.413	23.845
Solvabiliteit (verhouding EV/TV in %)	43,42%	44,84%	51,15%	55,06%	61,99%
x € 1000,--	2013	2014	2015	2016	2017
Totaal eigen vermogen	8.365	8.907	12.335	13.994	14.782
Totaal opbrengsten	42.722	43.677	46.945	46.251	48.503
Solvabiliteit in % opbrengsten	19,58%	20,39%	26,28%	30,26%	30,48%



Financieringsbehoefte

In 2017 hebben we alle betalingen van CZ Zorgkantoor op tijd ontvangen, ook wat er over 2016 nog openstond. We zien dat het debiteurensaldo oploopt, omdat de gemeenten achterlopen met de betalingen. In 2017 is de voorziening PBL ondergebracht onder de kortlopende schulden waardoor de ratio liquiditeit daalt. Voorzieningen zijn geen onderdeel van de liquiditeitsnorm. De cijfers over 2016 zijn ook aangepast. In 2017 zijn twee leningen afgelost waardoor de liquide middelen ook zijn afgenomen. Hierdoor is deze parameter lager dan in voorgaande jaren, maar nog steeds voldoende.

x € 1000,--	2013	2014	2015	2016	2017
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	7.989	9.354	13.855	14.600	10.464
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	998	611	1.211	3.514	1.761
Totaal kortlopende schulden	5.978	5.257	6.359	9.096	7.922
Liquiditeit (inclusief liquide middelen)	133,63%	177,94%	217,86%	160,52%	132,09%
Liquiditeit (exclusief liquide middelen)	16,70%	11,63%	19,04%	38,63%	22,23%
Liquiditeit (exclusief vorderingen)	116,93%	166,31%	198,82%	121,89%	109,86%

Toekomstige financieringen

In de liquiditeitsbegroting van 2017 is er al rekening mee gehouden dat de gemeenten later betalen. SDW kan ook bij de bank aankloppen als we niet genoeg geld op onze bankrekening hebben staan, we hebben een zogenaamde kredietfaciliteit.

Wij hebben besloten, dat we alleen gebouwen voor onze cliënten zullen huren, daarom hoeven we geen geld te lenen om nieuwe gebouwen te kopen. De investeringen die nodig zijn voor zogenaamde domotica betaalt SDW zelf.

Het totale bedrag van de investeringen voor 2018 dat de Raad van Bestuur goedgekeurd heeft per 31 december 2017 bedraagt € 2.002.865.

We hebben nog een lening voor een gebouw dat we in het verleden hebben gekocht. Het bedrag van die lening is eind 2017 nog € 187.728. In 2017 hebben we twee leningen helemaal afgelost.

Toekomstige ontwikkelingen

Ook voor 2018 hebben we met de gemeenten afspraken gemaakt over de tarieven die we mogen berekenen voor de zorg aan de cliënten voor de WMO en de Jeugdwet.

We hebben goede relaties met de gemeenten en CZ Zorgkantoor en ook daar blijven we in de komende jaren aan werken. Er zijn in 2017 contracten afgesloten voor meer dan een jaar.

Voor 2019 zullen we weer opnieuw met de gemeenten en het zorgkantoor aan tafel gaan om de tarieven te bespreken.

Ook de toekomstige personeelsbezetting speelt een rol. Niet alle medewerkers hebben bij SDW een contract met een vast aantal uren. Dat doen we om goed in te kunnen spelen op de vraag van de cliënten. Voor 2018 is ook weer een richtlijn afgesproken van 80% vast en 20% flexibel personeel.



BIJLAGE 4 | Kerngegevens

KERNGEGEVENS cliënten	2016	2017
Aantal cliënten op peildatum 31 december 2016-2017		
Aantal cliënten in instelling op basis van met ZZP met dagbesteding	237	236
Aantal cliënten in instelling op basis van ZZP zonder dagbesteding	156	126
Aantal cliënten Jeugdwet op basis van verblijf in een zorgprofiel	18	12
Aantal extramurale cliënten (incl. cliënten met dagbesteding voor zover niet opgenomen in een instelling) alle financieringen	1.180	1.236
Aantal cliënten in zorg peildatum 31 december per wet		
Aantal cliënten met WLZ financiering (inclusief WLZ subsidieregeling)	745	708
Aantal cliënten met WMO financiering	432	457
Aantal cliënten met Beschermd wonen financiering	21	32
Aantal cliënten met Jeugdwet financiering	358	409
Aantal cliënten met PGB, gedeelde functies/ productie in onderaannemerschap en ZVW financiering	93	123
Totaal aantal unieke cliënten	1.591	1.668
Cliënten Jeugdwet		
Aantal cliënten gestart	148	203
Aantal cliënten beëindigd	213	152
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar inclusief vroegere gezinsvervangende tehuizen	448	423
Productie WLZ		
Aantal dagen met zorg en verblijf en dagbesteding	86.226	84.991
Aantal dagen met zorg en verblijf zonder dagbesteding	50.231	50.653
Aantal dagdelen dagbesteding extramuraal	69.635	64.925
Aantal uren extramurale productie	36.127	29.217
Productie WMO en Beschermd Wonen		
Aantal arrangementen	6.008	6.793
Productie Jeugdwet		
	Oud-nieuw	2017
Aantal dagen verblijf	366	365
Aantal dagdelen dagbesteding en dagbehandeling	1.683	1.391
Aantal uren begeleiding en behandeling	1.669	3.044
Aantal etmalen logeren en pleegzorg	149	168
Aantal tranches	3.204	2.974
Aantal trajecten	63,45	68



KERNGEGEVENS personeel	2016	2017
Omvang personeelsbestand per einde verslagjaar	890	944
Aantal FTE in loondienst per einde verslagjaar	503	543
Aantal medewerkers uit dienst	98	120
Verlooppercentage	11,3%	12,7%
Aantal uitgereikte exit vragenlijsten	90	119
Leeftijdsofbouw personeelsbestand		
<25 jaar	86	88
25-35 jaar	244	274
36-45 jaar	187	195
46-55 jaar	222	219
56-65 jaar	146	162
>65 jaar	5	6
Leeftijdsofbouw personeelsbestand in FTE		
<25 jaar	32	35
25-35 jaar	137	153
36-45 jaar	115	122
46-55 jaar	127	128
56-65 jaar	90	102
>65 jaar	2	3
Medewerkers naar geslacht		
Man	73	83
Vrouw	817	861
Vacatures		
Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar – totaal personeel	12	22
Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar – totaal personeel	4	2
Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar – personeel met cliëntgebonden functies	9	16
Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar - personeel met cliëntgebonden functies	4	0
Ziekteverzuim excl zwangerschapsverlof, volgens definitie vernet in %		
Verzuim totaal personeel in loondienst	5,2%	4,6%
Vrijwilligers		
Vrijwilligers per einde verslagjaar	300	331



BIJLAGE 5 | Samenwerking

Binnen de sector gehandicaptenzorg werkt SDW samen met onder meer:

- Aerts Beweging (Breda)
- Amarant (Breda)
- ASVZ (Breda)
- Brownies & Downies (Bergen op Zoom)
- Buytengewoon Zorgboerderij (Poortvliet)
- De Bonte Hoeve (Oudenbosch)
- Buurtzorg Halsteren (Halsteren)
- De Klimop A.A.I. centrum (Etten-Leur)
- De Leemberg Zorgboerderij (Woensdrecht)
- De Vlinderbloem (Tholen)
- Educura (Halsteren)
- Emergis (Kloetinge)
- EQuiMio (Sint-Annaland)
- Gezinshuis Thuis (Roosendaal)
- Gezinshuis De Johannahoeve (Standdaarbuiten)
- Gezinshuis Kids at home (Welberg)
- Gezinshuis JIP (Calfven)
- Gezinshuis De Zandhoek (Steenbergen)
- Het Rondgors (Rijsbergen)
- Hoeve Kakelbont (Dinteloord)
- Jacqueline Heeren (Tilburg)
- Kinderthuiszorg (Breda)
- Klaver 4 (Woensdrecht)
- Prisma (Waalwijk)
- Schutsezorg (Tholen)
- Sjaloomzorg (Tholen)
- S&L Zorg (Roosendaal)
- Sovak (Terheijden)
- Stg. IJgenwys en Anders (Etten-Leur)
- Stichting OpenDoor (Roosendaal)
- Stichting SamenWerken (Bergen op Zoom)
- Titurel (Putte)
- Zarah's Hoeve (Lepelstraat)
- ZEP XL (Bergen op Zoom/Roosendaal)
- Zorg Onderwijs Nu (ZON) (Bergen op Zoom)
- Zorgbureau De La Vie (Bergen op Zoom)
- Zorgboerderij Power to Get Up (Halsteren).

Intersectoraal bestaan samenwerkingsverbanden van SDW met:

- *Woningcorporaties*: AlleeWonen te Roosendaal; Stadlander te Bergen op Zoom; Thuisvester te Oosterhout; Woonkwartier te Zevenbergen; Woningstichting Dinteloord te Dinteloord
- *Onderwijs*: ZMLK school De Kameleon te Roosendaal; Mytyschool te Roosendaal; Brede School De Markiezaten te Bergen op Zoom; Da Vinci college te Roosendaal; ROC West-Brabant/Kellebeek college te Roosendaal, Stichting KPO Roosendaal, Lowys Porquinstichting Bergen op Zoom
- *Cliëntentoeleiding*: MEE West-Brabant; CIZ; Centrum voor Jeugd en Gezin/ Spring; Vraagwijzer; Wmo-loketten



- *Arbeidstoeleiding*: sociale werkvoorziening WVS-groep (Roosendaal), GGZ WNB, Sterk In Werk (SIW, Koraalgroep)
- *Dagbesteding*: Theaterwerkplaats Tiuri (Roosendaal), Martwienkel (Oud Gastel), Zorgatelier Bieze Velleke (Roosendaal), Boerderij Den Hof (Halsteren).
- Netwerken Autisme, Palliatieve Zorg en Integrale Vroeghulp netwerk
- *Aanvullende zorg bij psychische problemen of verslaving*: GGZ WNB, Almata, Novadic Kentron, Viersprong
- *Ouderinitiatief*: Stichting Op te Brugge te Bergen op Zoom
- *Kinderopvang*: Kober Kindercentra
- *Jeugdzorg*: Juzt, GGZ WNB, Idris Amarant
- *Ouderenzorg/ V&V*: Stichting Groenhuysen, tanteLouise-Vivensis, Thuiszorg West-Brabant, Stichting Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) West-Brabant & Tholen
- *Welzijnsorganisaties*: Stichting Jeugd en Welzijn Bergen op Zoom, Wij zijn Traverse te Bergen op Zoom, Stichting Welzijn Ouderen Bergen op Zoom
- *Cliëntenbelangen*: Zorgbelang West-Brabant; KansPlus; Stichting Mentorschap Westelijk Brabant
- *Klachtenafhandeling*: Regionale Klachtencommissie WKCZ-BOPZ
- *Financiers*: CZ zorgkantoor, gemeenten Roosendaal, Bergen op Zoom, Steenbergen, Halderberge, Woensdrecht, Rucphen, Tholen, Zundert, Etten-Leur en Moerdijk
- *Kapitaalverschaffers*: Bank Nederlandse Gemeenten
- *Overheidsorganen*: Ministerie van VWS; NZa; Inspecties IGZ, SZW en Jeugdzorg
- *Brancheorganisatie*: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- *Adviseurs en kenniscentra*: ST-groep (Vught), Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR, Utrecht), Movisie (Utrecht).



BIJLAGE 6 | Bestuur en toezicht

Uitgangspunt voor het bestuur, het toezicht en de bedrijfsvoering, zijn de 7 principes van de Governancecode Zorg en daarnaast de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De Raad van Toezicht (RvT) houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken binnen SDW.

Onderwerpen toezicht 2017

De RvT heeft actief toezicht gehouden op:

- de voorbereidingen van het meerjarenbeleid SDW 2017-2020 “SDW daagt uit!”
- de ontwikkelingen op het gebied van vastgoed en treasury
- de uitvoering van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg
- de voorbereidingen voor de aanpassingen in de besturing van SDW.

Meer specifiek voor de RvT waren er de thema's:

- implementatie Governancecode Zorg en voorbereiding toezichtsvisie
- beoordeling en remuneratie (beloning) bestuurder.

Om goed toezicht te houden en van toegevoegde waarde te zijn voor SDW en voor de bestuurder, is de ontwikkeling van de RvT zelf een belangrijk aandachtspunt. Door individuele en gezamenlijke scholing werkt de Raad daaraan. De RvT voldoet aan de voorwaarden voor Goed Toezicht.

Er wordt gewerkt conform de Reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur. Jaarlijks vindt een evaluatie plaats over het eigen functioneren van de RvT alsook met de bestuurder over het functioneren van beide organen op zich en in relatie tot elkaar.

In 2017 heeft de RvT deel genomen aan de pilot “Kijk in de spiegel” van de NVTZ, waarbij reflectiebegeleider mw. N. Hermans in enkele RvT-vergaderingen observeerde en reflecteerde.

De leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk van elkaar, de bestuurder en de organisatie SDW. Zij zijn op generlei wijze belanghebbend bij het reilen en zeilen van SDW. Er is bij geen der leden van de Raad van Toezicht sprake van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstremgeling.

SDW wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur. Deze is bevoegd tot en verantwoordelijk voor het besturen van de organisatie en voor de algemene gang van zaken. De Raad van Toezicht voert jaarlijks met de bestuurder een gesprek over diens functioneren, persoonlijke ontwikkeling, de samenwerking met het management en de medezeggenschap en de remuneratie.

De Raad van Toezicht kwam in 2017 zeven maal bijeen in een formele vergadering met de bestuurder. Naast deze formele vergaderingen waren er diverse contactmomenten met de hele Raad of delegaties vanuit de Raad met diverse vertegenwoordigers vanuit de organisatie. Denk bijvoorbeeld aan de locatiebezoeken vanuit de Raad en bijeenkomsten met (vertegenwoordigingen van) de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, managementteam en bestuurder.



Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Drs. S.C. van Haften	Raad van Bestuur Per 15.8.2016	<ul style="list-style-type: none">Lid Raad van Toezicht Kober Kinderopvang BredaVoorzitter CDA afdeling Goirle-Riel

De bestuurder werkt volgens het Reglement Raad van Bestuur. In dit Reglement zijn onder meer bepalingen inzake de bestuurstaak, verantwoording en verantwoordelijkheid, openbaarheid en belangenverstremgeling vastgelegd. Conform het Reglement geniet de bestuurder op geen enkele wijze, rechtstreeks of zijdelings, persoonlijk voordeel uit leveringen van derden aan SDW.

De bestuurder heeft regelmatig overleg met de externe accountant over de stand van zaken binnen de organisatie en de stappen die de bestuurder wil zetten. Op basis daarvan be vraagt de externe accountant de bestuurder ook op de mogelijke risico's. Naar aanleiding van de controle van de jaarrekening stelt de accountant een accountantsverslag op. Het accountantsverslag wordt uitgebreid besproken met de Auditcommissie van de Raad van Toezicht en later met de voltallige Raad van Toezicht.

Aan de externe accountant zijn in 2017 geen adviesopdrachten verstrekt.



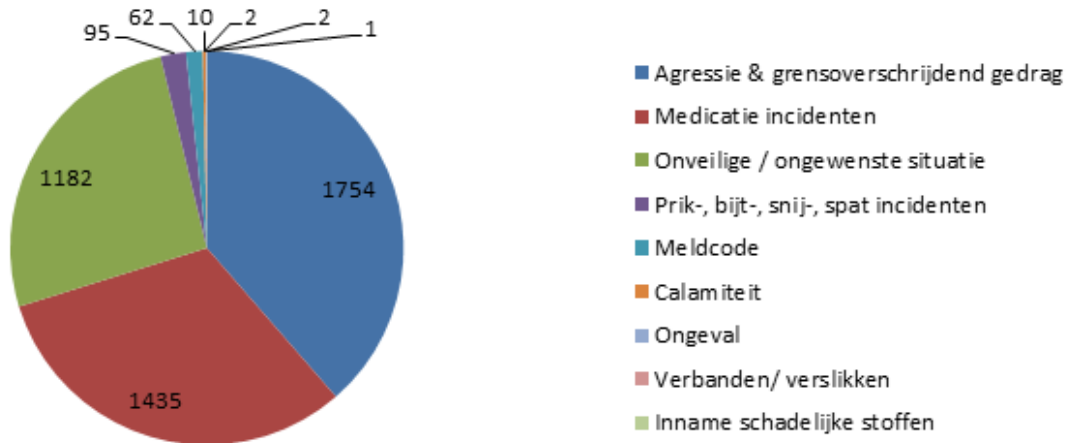
Raad van Toezicht

Naam	Funcctie/Aandachtsgebied	Hoofd- en Nevenfuncties	Datum 1 ^o benoeming/ benoemingstermijn
Drs. G.L.M. (Guido) van den Bogaert MBA	Voorzitter RvT per 01.07.2013 Lid Remuneratiecommissie RvT Aandachtsgebieden: organisatie/management/bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Raad van Bestuur Rijndam Revalidatie • Voorzitter Algemeen Bestuur Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen • Adviseur van Bestuur Stichting Rotterdams Kinderrevalidatie Fonds Adriaanstichting • Voorzitter Bestuur Stichting Beheer der Gebouwen Adriaanstichting en Gemeentelijke Mytylschool De Brug • Lid Algemeen Bestuur Rotterdam Stroke Service • Lid Bestuurscommissie Sturing & Financiering van Revalidatie Nederland • Lid Bestuurscommissie Informatiebeleid en Technologie van Revalidatie Nederland (tot 01.9.2017) • Voorzitter change and innovation board stichting VIR e-Care Solutions (tot 01.10.2017) • Lid Bestuur Revalidatie Nederland (vanaf 01.11.2017) 	1 ^o Benoeming: 27.09.2012 voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2016 Herbenoemd: 01.07.2016 voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2020
Drs. A. (Ab) Spaan	Lid RvT Voorzitter Auditcommissie RvT Lid Commissie Kwaliteit & Veiligheid RvT Aandachtsgebied: financieel Aandachtsgebied: kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofd Financiën & facilitaire zaken Stichting Vredesbeweging Pax Nederland • Directeur/eigenaar, interimmanager, adviseur in de zorg Aviatos B.V. 	1 ^o Benoeming: 22.09.2011 Herbenoemd: 01.07.2016 voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2020
Drs. A.D. (Agnes) Klaren	Voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid RvT Aandachtsgebied: Zorg, Kwaliteit Zetel op voordracht van de Cliëntenraad	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuurder De Lange Wei • Toezichthoudend bestuurslid Scholen van Oranje te Dordrecht (per 10-10-2017) 	1 ^o benoeming: 1.07.2015 Voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2019
Ing. M.J.J. (René) Mol MBA MBI	Vicevoorzitter RvT per 07.07.2016 Lid Auditcommissie RvT Aandachtsgebied: Ondernemerschap	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur/eigenaar Perficio Adviseurs B.V. • Voorzitter Stichting Make it Happen • Lid bestuur Stichting Ontmoeten is Leren • Bestuurslid Stichting Roosendaal 750 jaar • Voorzitter Raad van commissarissen Rabobank Zuidwest-Brabant 	1 ^o benoeming: 1.07.2015 Voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2019
Drs. L. (Lydia) Schippers	Lid RvT Aandachtsgebied: Sociale innovatie / HR	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur/eigenaar Doorpakken • Adviseur/HRM Theater de Veste • Mede eigenaar BedrijfsAPK • Eigenaar Vierdetweede helft 	1 ^o Benoeming: 14.12.2016 voor een periode van 4 jaar tot 14.12.2020



BIJLAGE 7 | Veilig incidenten melden

Binnen SDW worden incidenten en calamiteiten gemeld in het meldingenportaal. Hieronder een weergave van het aantal geregistreerde meldingen in 2017 (WLZ, WMO & JW).



Incidenttype	2015	2016	2017	Toe- of afname 2017 in relatie tot 2016
Agressie & grensoverschrijdend gedrag	1459	1785	1754	-2%
Medicatie incidenten	913	1189	1435	+ 21%
Onveilige / ongewenste situatie	900	1121	1182	+ 5%
Prik-, bijt-, snij-, spat incidenten	87	60	95	+ 58%
Meldcode	41	70	62	-11%
Calamiteit	19	25	10	-60%
Ongeval	x	x	2	x
Verbanden/ verslikken	x	x	2	x
Inname schadelijke stoffen	x	x	1	x
Eindtotaal	3419	4250	4543	+ 7%

Bovenstaande tabel laat zien dat het aantal meldingen in 2017 met 7% gestegen zijn t.o.v. het aantal meldingen in 2016.

In 2017 is een lichte stijging van het aantal incident meldingen te zien ten opzichte van 2016. Uit een analyse blijkt dat het aantal geregistreerde calamiteiten in het melding portaal niet overeenkomt met het aantal calamiteitmeldingen bij de Inspectie Gezondheidszorg. Dit komt omdat medewerkers een incident soms als een calamiteit registreren, maar het eigenlijk een incident betrof. Bijvoorbeeld een valincident wat als valcalamiteit geregistreerd is. In totaal zijn er in 2017 vijf calamiteiten bij de Inspectie gemeld.



BIJLAGE 8 | Klachten

Klachten Cliënten

SDW is aangesloten bij de onafhankelijke Regionale Klachtencommissie WKKGZ en Bopz. Cliënten en vertegenwoordigers kunnen ervoor kiezen rechtstreeks hun klacht in te dienen bij de Regionale Klachtencommissie en/of de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (externe behandeling) of de klacht eerst te melden bij SDW (interne behandeling).

Klachten zijn in 2017 bij SDW binnen gekomen via:

- de Regionale Klachtencommissie WKKGZ en BOPZ (2 klacht)
- het meldingenportaal (13 klachten; waarvan 11 door een cliënt en 2 door anderen, bijv. omwonenden. Van deze 11 cliënten ontvangen 10 cliënten Wlz-zorg en 1 cliënt Beschermd wonen)
- het bestuurssecretariaat (6 klachten)
- de externe cliëntvertrouwenspersoon (0 klachten).

Via de IGJ zijn in 2017 geen klachten ontvangen.

De klachten zijn verschillend van aard en hebben onder meer betrekking op communicatie, vervoer, veiligheid, huisregels, bejegening/klantvriendelijkheid en begeleiding. In alle gevallen zijn de klagers gehoord en zijn afdoende afspraken gemaakt en/of verbetermaatregelen genomen.

Met betrekking tot vervoer komen ook klachten binnen bij SDW. Totaal zijn in 2017 112 klachten ontvangen. De klachten worden gecategoriseerd in planning (45), voertuig (7), ophaaltijden (22), chauffeur (14), reistijd (13) en overig (11). De meeste ongenoemens en klachten met betrekking tot het cliëntenvervoer zijn vanwege het specifieke karakter door de vervoerscommissie behandeld en opgelost.

Kwesties en contacten met cliëntvertrouwenspersonen

Er zijn drie externe cliëntvertrouwenspersonen (CVP's), twee voor cliënten met indicaties/ beschikkingen voor zorg binnen Wlz, Wmo en Beschermd wonen en één voor cliënten met een beschikking voor zorg binnen de Jeugdwet. De eerstgenoemde CVP's hebben in 2017 (voor) 8 cliënten ondersteund, waarvan 7 Wlz cliënten en 1 Wmo cliënt. De kwesties betroffen organisatie/ regels/financiën (2); persoonlijke kwesties (2) en zorg/begeleiding/dienstverlening (4). De interventies van de CVP's hebben ertoe geleid dat de cliënt zelf verder kon (5), dan wel de situatie was hersteld en afspraken waren gemaakt (2). Over één van de kwesties waren de gesprekken eind 2017 nog niet afgerond.



In totaal hebben 10 cliënten een beroep gedaan op de CVP Jeugd, van wie 7 jeugdigen, 2 ouders en een persoon waarvan de relatie onbekend is. De vragen en uitingen van onvrede betroffen de bejegening (3); bereikbaarheid/ beschikbaarheid/ afspraken (1); dossier (2) en gebrekkige informatie (3). Bijna alle contacten met de CVP konden met informatie en advies naar tevredenheid worden afgerond. Voor 1 cliënt is een ondersteuningstraject gestart. Uit de contacten met de CVP zijn geen formele klachten of signalen voor de organisatie voortgekomen.

De CVP's zijn positief ontvangen binnen de teams. De bekendheid van de CVP's kan nog beter, zodat de drempel voor cliënten om contact op te nemen met de CVP lager wordt. Daarnaast benoemen de CVP's in hun jaarrapportages als aandachtspunten het nadrukkelijker en bewuster betrekken van familie/ wettelijk vertegenwoordigers in het zorgproces en aandacht voor de beleving van de cliënt.

Klachten Medewerkers

Het jaarverslag van de klachtencommissie Medewerkers SDW over 2017 meldt het volgende: "conform de 'klachtenregeling medewerkers SDW' stelt de klachtencommissie jaarlijks een openbaar verslag op, waarin het aantal en de aard van de door de commissie behandelde klachten wordt aangegeven. In 2017 heeft de klachtencommissie geen klachten ontvangen."