



Jaarverslaggeving 2016

Zorg- en Wooncentrum De Haven

Op de Ree 161

3752 GM Bunschoten

www.dehaven.nu

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	3
--------------	---

Bestuursverslag

2. Profiel van de organisatie	
2.1 Algemene identificatiegegevens	4
2.2 Structuur van het concern	4
2.3 Kerngegevens	5
2.4 Samenwerkingsrelaties	6
3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	
3.1 Bestuur en Raad van Toezicht	8
3.2 Cliëntenraad	10
3.3 Ondernemingsraad	11
4. Beleid, inspanningen en prestaties	
4.1 Algemeen beleid verslagjaar	12
4.2 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap	13
4.3 Beleid Zorg en Welzijn	14
4.4 Facilitair beleid	15
4.5 Kwaliteitsbeleid	16
4.6 Personeelsbeleid	17
4.7 Risicomanagement	20
4.8 Financieel beleid	22
4.9 Toekomstige ontwikkelingen	24

Jaarrekening

5. Jaarrekening	
5.1 Jaarrekening 2016	25
5.2 Overige gegevens	49

Accountantsverklaring

1. Voorwoord

'Ouderenhuisvesting krijgt nieuwe impuls', zo kopte de Bunschoter krant op vrijdag 8 april 2016. Dit krantenartikel verscheen naar aanleiding van de sloop van de eerste aanleunwoningen. Het was het startschot voor de vervangende nieuwbouw die komende jaren gaat plaatsvinden waarbij 80 woningen worden vervangen door nieuwe, moderne seniorenwoningen. De nieuwbouw van acht woontorens is komende jaren een zichtbare verandering op het terrein van Zorg- en Wooncentrum De Haven en bepalen daarmee het buitenbeeld.

Maar het wezenlijke van ons werk, dat waar het uiteindelijk om draait, is de zorgverlening en de relatie die we hebben met onze cliënt. Het is het gewone werk, misschien niet zo nadrukkelijk zichtbaar als de nieuwbouw, maar wel bijzonder en van grote waarde. Hierin ligt onze passie: het verlenen van professionele ouderenzorg, geïnspireerd door christelijke naastenliefde, voor de inwoners van Bunschoten Spakenburg. In dit jaardocument doen we verslag van onze activiteiten over het achterliggend jaar 2016. Er is veel gedaan en er is veel gebeurd en er zijn goede resultaten behaald. Het meest in het oog springend in dit verband is de groei die zowel de wijkverpleging als de extramurale huishoudelijke hulp mochten doormaken. Dit alles was niet mogelijk geweest zonder de betrokkenheid van heel veel mensen: medewerkers, vrijwilligers, leden van de cliëntenraad en alle anderen die bijgedragen hebben aan het werk van De Haven. Bestuur en Raad van Toezicht zijn dankbaar voor hun grote inzet.

Bunschoten, mei 2017

2. Profiel van de organisatie

Zorg- en Wooncentrum De Haven biedt vanuit de protestants-christelijke levensbeschouwing en passend bij de zorgvraag van de cliënt ouderen uit Bunschoten e/o zorg, welzijn en aanvullende diensten in onderlinge samenhang en - indien nodig - een beschermde woon- en leefomgeving. Met de liefde van Christus als voorbeeld en vanuit de Bijbelse opdracht om Gods naam te eren en te belijden en de naaste lief te hebben verleent De Haven zijn diensten.

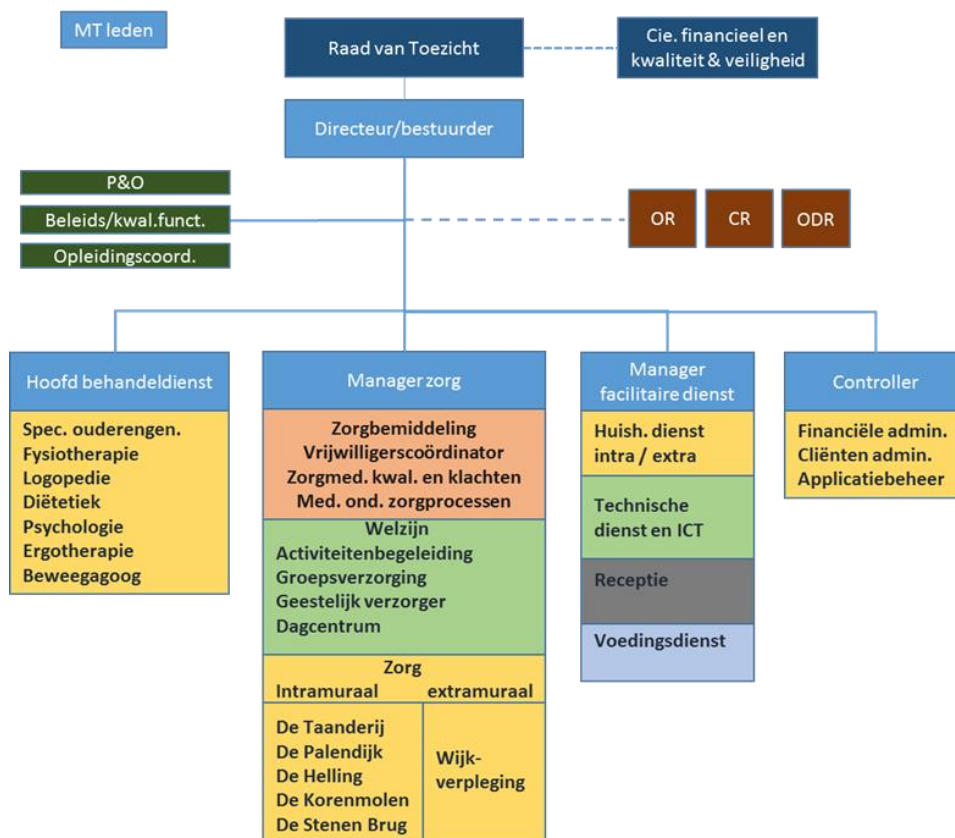
2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	Op de Ree 161
Postcode	3752 GM
Plaats	Bunschoten
Telefoonnummer	033-2982244
Identificatienummer Kamer van Koophandel	4118 8459
E-mailadres	receptie@dehaven.nu
Internetpagina	www.dehaven.nu

2.2. Structuur van de organisatie

Structuur

Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven is een zelfstandige stichting. Zij kent een Raad van Toezicht en een eenhoofdige Raad van Bestuur die de directie voert. De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid en het functioneren van de directeur/bestuurder en op de algemene gang van zaken en staat de directie met raad terzijde.



2.3. Kerngegevens

De Haven biedt een volledig en geïntegreerd dienstenaanbod voor ouderen in de gemeente Bunschoten.

- Het zorg- en wooncentrum biedt ca. 150 plaatsen voor intramurale verpleeghuiszorg. Het verpleeghuis is flexibel inzetbaar, waarbij op dit moment plaatsen zijn ingezet voor zowel zware intramurale verpleeghuiszorg als voor zorg met gebruikmaking van het Volledig Pakket Thuis.
- De Haven biedt wijkverpleging binnen de gemeente aan cliënten die thuis zorg nodig hebben. De wijkverpleging heeft in het verslagjaar een grote groei gerealiseerd.
- Een belangrijke activiteit is de opvang van ouderen in dagcentrum In de Luwte. Alle werkdagen van de week en twee avonden wordt dagbesteding aangeboden aan cliënten die hiervoor zijn geïndiceerd, vaak betreft dit ook cliënten die op de wachtlijst staan voor intramurale opname.
- De Haven levert huishoudelijke verzorging vanuit de WMO. Met ingang van 2016 is De Haven hiervoor zelfstandig gecontracteerd.
- De Haven exploiteert 16 serviceflats – Havenstaete – in hetzelfde pand als dat van de intramurale zorg en 98 aanleunwoningen op het omliggende terrein. In het verslagjaar is een aanvang gemaakt met de gefaseerde vervanging van 80 van deze woningen.
- Daarnaast is De Haven verhuurder van het Dienstencentrum Bunschoten. Hierin werken diverse organisaties samen op het gebied van Wonen, Zorg en Welzijn.

De doelgroep van Zorg- en Wooncentrum De Haven wordt gevormd door ouderen met een indicatie voor verzorging en verpleging. De meesten van hen hebben tevens een indicatie voor verblijf. De Haven heeft met het Zorgkantoor Utrecht productieafspraken voor maximaal 151 intramurale cliënten. De werkelijke capaciteit is zeer flexibel, doordat de meeste appartementen zowel voor alleenstaanden als voor echtparen geschikt zijn. De wachtlijst van De Haven ultimo 2016 bedroeg 29 personen, met een hoge zorgzwaarte. Aan deze wachtlijstcliënten biedt De Haven ondersteunende begeleiding en/of overbruggingszorg.

Kerngegevens cliënten / productie / personeel		2016	2015
Aantal unieke cliënten naar financiering	Wet Langdurige Zorg	215	230
	Zorgverzekeringswet	175	107
	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	143	37
	Overig: waaronder onderaanneming en PGB	12	32
	Totaal	450	348
Productie	Intramuraal (dagen)	51.684	50.154
	VPT (dagen)	3.580	4.192
	Dagverzorging (dagdelen)	6.443	6.547
	Modulair Pakket Thuis Wlz (uren)	2.412	3.457
	Wijkverpleging (uren)	12.469	7.042
	Huishoudelijke hulp	7.976	2.792
Opbrengsten (in € 1.000)	Zorgopbrengsten	12.420	11.517
	Overige opbrengsten	2.572	1.290
Personeel	Gemiddelde inzet fte	170	153
	Medewerkers in dienst einde jaar	329	285
	Ziekteverzuim	4,5%	4,5%

2.4. Samenwerkingsrelaties

Dienstencentrum

Binnen het Dienstencentrum Bunschoten, op de begane grond van De Haven, werken verschillende (welzijns)organisaties samen. Dit betreft o.a. : Woningcorporaties Het Gooi en Omstreken, De Boei – Centrum voor Welzijn en Hulpverlening, Uw Thuiszorgwinkel en Oefentherapie Cesar Adri Blokhuis.

Behandeling

Met SilverRade is een overeenkomst ten behoeve van de aan de cliënten van De Haven te leveren behandeling, zowel voor cliënten met een ZGP-4 of hoger, die niet meer onder een eigen huisarts vallen, als voor cliënten met ZGP-3, aan wie behandeling “in de achtergrond” wordt gegeven. M.i.v. 2017 heeft De Haven een volwaardige eigen behandeldienst en levert SilverRade geen behandeling meer. Wel is er samenwerking gebleven in het kader van bereikbaarheidsdiensten, intervisie en kennisuitwisseling.

Psychiatrische Meerzorg

Ten behoeve van psychiatrische (meer)zorg aan de eigen intramurale cliënten huurt De Haven een medewerker in van GGZ Centraal. Deze medewerker verleent zowel individueel als in groepsverband ondersteuning aan cliënten van De Haven. Binnen de groepssetting van deze (meer)zorg is ook ruimte voor andere deelnemers vanuit Bunschoten. In 2016 waren er gemiddeld 10-12 deelnemers per dagdeel aanwezig, onder wie 7 van buiten De Haven

Mondzorg

Sinds enkele jaren bestaat er een nauwe samenwerking met de Mondzorgkliniek in Bunschoten t.b.v. de mondzorg aan cliënten van De Haven. Een tandarts-geriater bezoekt cliënten in de appartementen en geeft instructies aan zorgmedewerkers t.b.v. goede mondzorg. In verband met behandelingen die niet aan huis konden worden uitgevoerd vervoerde De Haven de cliënten met de eigen personenbus naar de tandartspraktijk. Sinds het najaar van 2016 heeft de betreffende tandarts-geriater samen met een mondhygiëniste een eigen volwaardige behandelkamer in De Haven, ter beschikking gesteld en ingericht door De Haven. Hierdoor heeft de samenwerking nog meer vorm gekregen en samen met de aandacht- en taakvelders is de mondzorg op een hoger plan komen te liggen. De tandarts heeft rechtstreeks toegang tot het ECD en rapporteert zo rechtstreeks over de mondzorg. Cliënten kunnen zo op een laagdrempelige wijze gebruik maken van volwaardige mondzorg.

Wijkverpleging en wachtlijstbeheer

Ten behoeve van de door De Haven in de gemeente Bunschoten te verstrekken Wijkverpleging en ten behoeve van een grondig en verantwoord wachtlijstbeheer vindt frequent overleg plaats met thuiszorgorganisaties (Beweging 3.0 en Amaris Zorggroep), huisartsen en Maatschappelijk Werk.

Overige Dienstverlening

Ten behoeve van in De Haven wonende cliënten en bewoners van de aanleunwoningen zijn er periodiek spreekuren in De Haven van de volgende dienstverleners:

- Wouter Optiek (opticien);
- Ecoutez (audicien);
- Doove Venocare (therapeutisch elastische kousen);
- Hanssen Footcare (orthopedische schoenen e.d.);
- Merelhove (oedeemtherapie);
- enkele modezaken..

Diverse kappers bieden in de kapsalon van de Haven hun diensten aan.

Sociaal wijkteam

In de gemeente Bunschoten functioneert het Sociaal Wijkteam “De Lingt”. De wijkverpleegkundige van De Haven maakt geen deel uit van De Lingt, maar neemt wel periodiek deel aan het teamoverleg om informatieoverdracht en communicatie met betrekking tot kwetsbare cliënten in het dorp te optimaliseren.

Overige samenwerking

- Er wordt geparticipeerd in het *Netwerk Palliatieve Zorg*, dat zich intensief bezighoudt met de ontwikkeling en totstandkoming van passende en professionele zorg in de laatste levensfase.
- In regionaal verband is De Haven betrokken bij de uitvoer en organisatie van Casemanagement Dementie.
- Met InteraktContour, woonlocatie Sytwende (voor cliënten met NAH) verlenen wij planbare en onplanbare zorg vanuit de wijkverpleging.
- Ten behoeve van cliënten van de wijkverpleging van Beweging 3.0 en Amaris verzorgt De Haven onplanbare zorg in de nacht.
- Binnen de *Vereniging van Instellingen voor Verzorging en Verpleging in de provincie Utrecht (IVVU)* vindt afstemming plaats op tal van voor de sector Verpleging – Verzorging in de provincie Utrecht relevante terreinen, zoals procedurele afspraken met het Zorgkantoor Utrecht. In dit netwerk wordt veel aandacht besteed aan het uitwisselen van kennis en aan het trainen van zowel bestuurders als medewerkers van de betrokken instellingen op financiële, bedrijfsmatige; facilitaire en zorginhoudelijke onderwerpen.
- De Haven is tevens lid van de landelijke brancheorganisatie *Actiz* die in de ouderenzorg, evenals in de kraam- en jeugdzorg, een belangrijke positie inneemt. Namens de zorginstellingen sluit Actiz de collectieve arbeidsovereenkomsten af met de vakbonden en voert zij als belangenbehartiger van de branche tal van (maatschappelijke) discussies over zorgkwesties met politieke partijen, ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit, cliëntenorganisaties, Vereniging van Nederlandse Gemeenten en andere stakeholders.
- De Haven is lid van de vereniging van christelijke zorgaanbieders *Reliëf*. Binnen deze vereniging komen met name zorginhoudelijke, motivatiegerichte en medisch-ethische onderwerpen aan de orde.
- Een informeel netwerk met 3 tot 4 bijeenkomsten per jaar wordt onderhouden met de bestuurders en de toezichthouders van ongeveer 25 protestants-christelijke zorginstellingen, zowel in de ouderenzorg als daar buiten
- Periodiek overleg in het kader van maximale zorgverlening aan de cliënten vindt meermalen per jaar plaats met de plaatselijke huisartsen, apotheker en predikanten.

3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Bestuur en Raad van Toezicht

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. De Haven weet zich gebonden aan de Zorgbrede Governance code en hanteert deze uitgangspunten in het verder professionaliseren van de organisatie waar het gaat om goed bestuur en toezicht. De dagelijkse leiding van de organisatie berust bij de directeur/bestuurder. Deze is rechtstreeks verantwoording verschuldigd aan de Raad van Toezicht. Het afleggen van verantwoording door de directeur/bestuurder geschiedt in beperkte mate via individuele contacten, maar vooral in het periodieke overleg tussen Raad van Toezicht en bestuurder. Vergaderingen van de Raad van Toezicht worden door de voorzitter en de bestuurder gezamenlijk voorbereid. Tevens voeren jaarlijks twee leden van de Raad van Toezicht een functioneringsgesprek met de directeur/bestuurder. De verhouding tussen Raad van Toezicht en de bestuurder is vastgelegd in een regelement.

Samenstelling Raad van Bestuur ultimo 2016

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
drs. P. Sneep	Directeur/bestuurder	--

In de Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar één wisseling plaatsgevonden door het afscheid van mevrouw G. Vastenhouw. De samenstelling van de Raad van Toezicht ultimo 2016 is als volgt:

Samenstelling Raad van Toezicht Ultimo 2016

Naam	Aandachtsgebied	Aftredend ultimo	(Neven)functies
De heer G. de Graaf (voorzitter)	Algemeen management	2017	- Ministerie van Financiën
Mevrouw E.J. Heuveling-Huijgen	Zorg- en welzijn	2017	- Locatiemanager Stichting Philadelphia Zorg
De heer J. Westland	Zorg- en welzijn	2020	- Docent biologie Johannes Fontanus College, Barneveld
De heer W. Schaap	Financiën en algemeen management	2018	- Belastingadviseur - Penningmeester Rotary - Lid adviescom. winkeliersvereniging Bunschoten
De heer F. van den Bos	Financiën en bouwzaken	2018	- DGA Fragnes Holding - Voorzitter VV IJsselmeervogels

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de Stichting. Naast de toezichthoudende functie staat hij de Raad van Bestuur met raadgevingen terzijde. Binnen de Raad van Toezicht zijn verschillende deskundigheden en disciplines vertegenwoordigd waaronder financiën, zorg & welzijn en algemeen management. De Raad van Toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en andere deelbelangen onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Zij hebben inzicht gegeven in de door hen uitgeoefende nevenfuncties. De maximale zittingsduur van leden van de Raad van Toezicht is 8 jaar (2 termijnen van 4 jaar). Binnen de Raad functioneren twee commissies: een financiële commissie, bestaande uit de leden

Schaap en Van den Bos, en een commissie kwaliteit en veiligheid, bestaande uit de leden Heuveling-Huijgen en Westland.

Met de financiële commissie heeft overleg plaatsgevonden over begroting, kwartaal- en jaarcijfers, risicobeheersing en de financiering nieuwbouw. Eenmaal was er een overleg waaraan ook de externe accountant deelnam en waarin gesproken werd over de jaarrekening, het directieverslag en het accountantsverslag. De commissie kwaliteit en veiligheid heeft t.b.v. haar toezichthoudende taak diverse gesprekken gevoerd met bestuurder, leden van het managementteam en andere functionarissen die een rol in de zorgverlening hebben.

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur overlegden in 2016 vijfmaal in de volle samenstelling. De belangrijkste onderwerpen in de vergaderingen van de raad in 2016 waren:

- Voortgang nieuwbouw Op de Ree;
- Governance Code;
- Risico Management;
- Strategisch Beleidsplan 2016 – 2018;
- Wet Normering Topinkomens;
- Jaarrekening, bestuursverslag, accountantsverslag en maatschappelijk verslag;
- Kwartaalrapportages / productieverantwoording naar en afspraken met het zorgkantoor;
- Financiering van zorg –erschikking 2016 - veranderingen en verwachtingen 2017 - – Inkoop Achmea 2017 - WMO aanbesteding 2017;
- Zaken met betrekking tot of voortkomend uit de Ondernemingsraad of de Cliëntenraad / overige belangrijke gebeurtenissen in de instelling;
- Personele ontwikkelingen;
- Stichting Vrienden Welzijnsbevordering De Haven;
- Opleidingsplan 2016 NVTZ / Begeleiding RvT en zelfevaluatie;
- Kwaliteit & Veiligheid;
- Onderzoeksverslag CIIO (ISO);
- Enquête door Cliëntenraad *Binnenste Buiten*;
- Dashboard MIC-meldingen;
- Behandeldienst;
- Projectplan Brasserie en Entree.

In 2016 heeft de Raad van Toezicht (als geheel dan wel leden hiervan) een aantal zaken opgepakt op het gebied van scholing, (zelf)evaluatie en oriëntatie op de nieuwe Governancecode. De voorzitter heeft in 2016 de meerdaagse leergang voor voorzitter van de Raad van Toezicht gevolgd. Deze leergang is verzorgd door de NVTZ. In 2016 is een nieuw lid toegetreden tot de Raad van Toezicht. In overleg met een externe begeleider heeft dit nieuwe lid een korte introductie gevolgd voor leden van de Raad van Toezicht. In 2016 heeft de Raad van Toezicht een externe evaluatie laten uitvoeren. Alle leden van de Raad van Toezicht en de bestuurder hebben een uitgebreide vragenlijst ingevuld. Deze is besproken in een bijeenkomst op 7 november 2016 en naar aanleiding hiervan zijn actiepunten verwoord die inmiddels allemaal zijn opgepakt. Onderdeel van deze externe evaluatie was ook een digitaal college over Adequaat Toezicht bij calamiteiten, dat deel uitmaakt van een cursus van de NVTZ. Tot slot ontvangen alle leden van de Raad van Toezicht maandelijks de uitgebreide nieuwsbrief “Geregeld in de Zorg”, een publicatie die is verzorgd door Verstegen accountants en belastingadviseurs.

3.2 Cliëntenraad

Binnen De Haven is een Cliëntenraad actief ten behoeve van de behartiging van gemeenschappelijke belangen. Het vergaderen en functioneren van deze raad is verbonden met een door de stichting – in samenspraak met de cliënten - opgesteld reglement. De Cliëntenraad heeft statutair het Recht van Enquête.

De Cliëntenraad is samengesteld uit 5 intramurale bewoners of hun vertegenwoordiger, 3 (vertegenwoordigers van) extramurale cliënten, eventueel met een onafhankelijke voorzitter. In het verslagjaar 2016 is de onafhankelijke voorzitter afgetreden en vervangen door een cliëntvertegenwoordiger. Ondersteuning van de Raad wordt geboden door een secretaresse die in dienst is van de stichting. Zij notuleert de vergaderingen, geeft ondersteuning bij de samenstelling van het jaarverslag, bij de organisatie van bijeenkomsten, bij het verzorgen van verkiezingen en bij postzaken. Financiële ondersteuning is formeel geregeld door middel van een vastgesteld budget. Echter, daar buitenom worden – indien dat noodzakelijk wordt geacht door de Cliëntenraad – alle gemaakte kosten van voorlichting en opleiding en van mailingen, bezoek aan regionale bijeenkomsten etc. volledig betaald door de stichting. Ook bestaat de afspraak dat het inwinnen van extern advies binnen de grenzen van de redelijkheid wordt vergoed. De vergaderingen werden in de regel bijgewoond door de Teamleider Welzijn en door de bestuurder om vragen, klachten, suggesties en anderszins snel en efficiënt te kunnen beantwoorden of af te handelen. Vanaf 2017 neemt de teamleider welzijn niet meer deel aan de vergaderingen. Standaard woont de bestuurder het 2^e deel van elke vergadering van de Cliëntenraad bij, afhankelijk van het onderwerp eventueel bijgestaan door één of meer andere MT-leden. In deze bijeenkomsten worden alle zaken overlegd die de cliënten in het algemeen aangaan. Belangrijk punt van overleg tussen de cliëntenraad en de bestuurder wordt gevormd door de uitkomsten van het tweejaarlijks uit te voeren cliënttevredenheidsonderzoek. Gezamenlijk worden knelpunten benoemd en verbeterplannen opgesteld. De Cliëntenraad organiseert spreekuren voor de cliënten. Rapportage van deze spreekuren vindt plaats in de vergadering in aanwezigheid van de bestuurder. Sinds de zorginkoop voor 2016 in het kader van de WLZ is er overleg tussen het MT en de CR over bij het Zorgkantoor in te dienen ontwikkelingsplannen. Ook neemt een afgevaardigde van de CR regelmatig deel aan de gesprekken met het Zorgkantoor.

De samenstelling van de cliëntenraad is ultimo 2016 als volgt:

Naam	Functie
De heer R.W. de Graaf	Voorzitter
Mevrouw J. Hugenholtz-van de Geest	Secretaris
Mevrouw W. Heinen-Koelewijn	Lid
De heer S. Nagel	Lid
Mevrouw E. Blok-Kamer	Lid
Mevrouw M.A. van Halteren	Lid
Mevrouw A. de Graaf-de Graaf	Lid
Mevrouw D. Staal-van der Heide	Lid

Advies- en instemmingaanvragen zijn in 2016 gedaan op het terrein van een aantal bewonersregelingen. Ten dele hingen die samen met de totstandkoming van een brasserie waardoor over zal worden gestapt op nieuwe wijzen van maaltijdverstrekking. Andere onderwerpen voor gezamenlijk overleg waren: ontwikkelingen in het kader van "Waardigheid en Trots, het jaarplan 2016 met tussentijdse evaluaties, een verdiepende cliëntenraadpleging, begroting en jaarverslag De Haven, klachtenregeling, verslagen van familiebij-

eenkomsten en de totstandkoming van een eigen behandel dienst. Al deze zaken konden in goede harmonie worden afgehandeld. Er hebben zich geen bijzondere gebeurtenissen voorgedaan.

Ten behoeve van de cliënten is een klachtencommissie ingesteld. De vertrouwenspersoon maakt daarvan deel uit. De benoeming van deze persoon is in overleg met de Cliëntenraad tot stand gekomen. Vanaf 1 januari 2017 is een nieuwe vertrouwenspersoon actief.

De Haven is aangesloten bij een externe landelijke klachtencommissie en bij een geschillencommissie.

3.3 Ondernemingsraad

Ondernemingsraad en bestuurder hebben elke 6 weken een overlegvergadering waaraan in sommige situaties ook andere MT-leden deelnemen. In 2016 is er in de overlegvergaderingen gesproken over:

- veranderingen in de organisatie, nieuwe functies en vacatures, met name betreffende het eigen behandelteam;
- ontwikkelingen in de nieuwbouw;
- toekomst van de keuken, realisatie brasserie;
- strategisch beleid, strategische personeelsplanning;
- verlofregeling, roosteren, bereikbaarheidsdiensten, nachtdiensten, bezetting en formatie, inzet uitzendkrachten; kanteling werktijden, zelfroosteren, zelforganisatie;
- arbeidsomstandigheden en veiligheid, gezondheid, welzijn, milieu (VGWM)
- begroting, jaarplan en opleidingsplan;
- productie, formatie- en verzuimgegevens;
- integriteitscode;
- zorginkoop in het kader van WLZ, ZVW en WMO en toekomstverwachtingen;

De samenstelling van de ondernemingsraad ultimo 2016 is als volgt:

Naam	Functie
De heer C.J. (Kees) Tervoort	Voorzitter
Mevrouw M. (Marina) Duijst-Korlaar	Secretaris
Mevrouw J. (Jantine) de Graaf-Hop	Vice-voorzitter
Mevrouw N.R.A. (Erica) Blokhuis-Koelewijn	Lid
Mevrouw H. (Hetty) Koelewijn-de Jong	Lid
De heer J. (Jaap) Kok	Lid
Mevrouw D. (Diana) Vastenhout-Duijst	Lid
Mevrouw M. (Marrit) Koelewijn-van de Groep	Lid

In alle gevallen waarin sprake was van advies of instemming heeft de OR die kunnen geven. De overlegvergaderingen zijn ook in 2016 in goede orde en met wederzijds vertrouwen gehouden.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Algemeen beleid verslagjaar

In het verslagjaar is uitvoering gegeven aan de gestelde doelen en ambities zoals die beschreven zijn in het strategisch beleidsplan voor de beleidsperiode 2016 – 2018. De hierin geformuleerde kernwaarden: professioneel en gastvrij, verbindend en ondernemend zijn teruggekomen op verschillende beleidsterreinen. Binnen de zorg heeft de kernwaarde 'professioneel' een belangrijke rol gespeeld in het verder professionaliseren van onze zorg- en dienstverlening. Dit is vooral tot uitdrukking gekomen in de projectgroep Waarde(n)vol waarbij door zorgmedewerkers met behulp van een extern bureau, kritisch is gereflecteerd op het werk. Dit project zal ook in 2017 en 2018 nog voortgezet worden. Binnen de facilitaire dienst is nagedacht over de kernwaarde 'gastvrijheid'. Concreet heeft dit geleid tot verdere planontwikkeling voor een nieuwe brasserie.

Nieuwbouw

In de zomer van 2016 is gestart met de nieuwbouw van de aanleunwoningen. Fase I voorziet in de realisatie van twee woontorens, totaal 31 plaatsen. Deze woontorens worden in samenwerking met De Haven gebouwd voor Woningcorporaties Het Gooi en Omstreken. Voordat de bouw kon plaatsvinden heeft een grondruil plaatsgevonden met de gemeente Bunschoten en is grond verkocht aan Het Gooi. Deze transacties hebben een financiële uitwerking gekregen in de jaarrekening en worden verder in het verslag toegelicht. Nu de eerste bouwfase is gestart en in mei 2016 wordt opgeleverd, wordt vooruitgekeken naar de volgende bouwfasen. Een belangrijk onderdeel hiervan is de verhuur van twee woontoren aan een organisatie voor Verstandelijk Gehandicapten. Dit betreft in eerste instantie verhuur van vastgoed, maar behelst in de toekomst mogelijk ook een verdere zorginhoudelijke samenwerking.

Verbouw

Er zijn plannen ontwikkeld om de nieuwbouw goed aan te laten sluiten op de bestaande bouw en daarbij ook een verbeteringslag te maken in gastvrijheid en toegankelijkheid. De plannen hiervoor hebben een uitwerking gekregen in de realisatie van een brasserie en een aanpassing van onze entree en receptieruimte. De hiervoor benodigde verbouwing zal rond mei/juni 2017 afgerond zijn.

Behandeldienst

De Haven maakt al enkele jaren gebruik van de behandelaren van SilverRade (onderdeel van Lyvore). In het verslagjaar is door een projectgroep onderzocht welke mogelijkheden er zijn om een eigen behandeldienst te exploiteren. Met het ontwikkelen van een eigen behandeldienst maakt De Haven een tegengestelde beweging ten opzichte van de geregionaliseerde behandeldiensten, al dan niet in samenwerkingsverbanden. Toch heeft De Haven ervoor gekozen om een eigen behandeldienst te ontwikkelen, die overigens aansluiting behoudt met bestaande netwerken en die eveneens participeert in de bestaande afspraken rondom waarneming. Door de eigen behandeldienst kunnen we ten opzichte van de detachingsconstructie 10% in geld besparen en ca. 15% in cliëntgebonden uren winnen. Eind 2016 is gestart met de werving. Een aantal behandelaren van SilverRade heeft de overstap gemaakt naar onze behandeldienst en er zijn enkele nieuwe behandelaren aangetrokken. Op 1 januari 2017 is de eigen behandeldienst van start gegaan en inmiddels is de bezetting - inclusief 3 Specialist Ouderengeneeskunde - op orde.

Bedrijfshulpverlening

De bedrijfshulpverlening dient een organisatie te zijn die in staat is om potentiële bedreigingen dan wel daadwerkelijke ongevallen te beheersen. Jaarlijks volgen de BHV-ers de verplichte BHV-herhalingscursus. Daarnaast zijn zij verplicht om 6 interne BHV-trainingen te volgen. Hierin staat o.a. het optimaal gebruikmaken van de beschikbare middelen centraal zoals portofoons, brandslanghaspels, brandblussers, verbandmiddelen, AED en evacuatiestoelen. Tevens wordt de aandacht gericht op voldoende gebouwkennis en het eigen maken van het BHV- alarmschema.

Gedurende het jaar 2016 kon de BHV beschikken over 50 gediplomeerde BHV-ers (14 vanuit de Facilitaire Dienst en 36 vanuit Zorg en Welzijn). Het bezoek aan de interne trainingen is in de loop van 2016 aanmerkelijk verbeterd. Meer aandacht vanuit de hele organisatie, MT en teamleiders, heeft het geheel naar een hoger niveau gebracht.

In 2016 is het Zorgcontinuïteitsplan binnen de organisatie verder geïmplementeerd.

De preventiemedewerker is in november gestart met voorlichtingssessies aangaande dit plan binnen de hele organisatie. Het crisisteam is geformeerd en heeft twee trainingssessies gehad die aansloten bij het eigen zorgcontinuïteitsplan. In 2017 zullen er verdere trainingen plaatsvinden.

4.2 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

Positie in het dorp

De Haven is maatschappelijk sterk betrokken op de gemeente Bunschoten. Het zorgcentrum maakt daarvan wezenlijk deel uit. Veel interactie met organisaties en burgers vindt plaats. Deelname aan gemeentelijke werkgroepen op het terrein van Wonen, Zorg en Welzijn, samenwerking met tal van plaatselijke (maatschappelijke) organisaties, de organisatie en exploitatie van het Dienstencentrum Bunschoten met een koffiecorner en een Internetcafé voor ouderen, zijn hiervan illustraties. De Haven ziet het creëren en het onderhouden van goede, betaalbare ouderenhuisvesting als één van zijn doelstellingen. Daar hoort een goed niveau van zorg- en dienstverlening bij. Het gehele grondgebied van de stichting is een geliefde woonplek voor ouderen en zal door de nieuwbouw die in 2016 gestart is, een nieuw gezicht krijgen.

Dagbesteding 's Heeren Loo

In De Haven vindt een project voor dagbesteding plaats voor mensen met een verstandelijke beperking. Wat ooit in De Haven begon als een pilotproject voor 's Heeren Loo Zorggroep, mede geïnitieerd door de gemeente Bunschoten, is al een aantal jaren een permanent en goedlopend project voor dagbesteding dat tot grote tevredenheid van 's Heeren Loo en haar cliënten, en de cliënten, medewerkers en vrijwilligers van De Haven functioneert. In 2016 zijn gesprekken gestart om deze dagbesteding uit te breiden naar cliënten van Sprank, de nieuwe samenwerkingspartner op het gebied van wonen.

Energiebesparende maatregelen

In zowel 2015 als 2016 hebben verschillende energiebesparende maatregelen plaatsgevonden. Alle verlichting in algemene ruimten is vervangen door duurzame LED verlichting. Schakeling van verlichting in algemene ruimten is opgenomen in het gebouwbeheersysteem en middels kloktijden aangepast aan de lichtbehoefte, tijdens nachtelijke uren is een deel van de verlichting in algemene ruimten uitgeschakeld. Met betrekking tot klimaatbeheersing heeft er een optimalisatie plaatsgevonden, waardoor er een juiste afstemming is tussen vraag en aanbod van energiestromen in het gebouw. De verwachting is dat de genomen maatregelen – rekening houdend met de weersinvloeden – een besparing opleveren van 20% op het verbruik

van gas en 7% op het verbruik van elektra. De energielasten 2016 zijn ten opzichte van 2015 met gemiddeld 11% gedaald.

4.3 Beleid Zorg en Welzijn

Zorg intramuraal

In 2016 werd in navolging van de omzetting van een viertal gesloten psychogeriatrische afdelingen naar kleinschalig wonen (KSW) ook de somatische afdeling De Weide geheel omgezet naar kleinschalig wonen. Medewerkers werden in dit proces meegenomen door een actieve werkgroep. Een eigen visie gebaseerd op "Healing Environment" werd opgesteld en ingevoerd, ondersteund met een document waarin houding en gedrag van de medewerkers is beschreven. De huiskamer werd grondig verbouwd en opnieuw ingericht. De realisatie van kleinschalig wonen zien we als een geslaagd proces waarin we onze cliënten in een kleinschalige setting – net als thuis – de benodigde zorg kunnen bieden. In het proces waarin de somatische afdeling is omgezet naar kleinschalig wonen, zijn tevens enkele familiebijeenkomsten gehouden. Opnieuw hebben we daarbij gemerkt dat familieparticipatie versterkend werkt en een kracht is waar we blijvend gebruik van willen en moeten maken. De zorgzwaarte in De Haven is verder toegenomen; er zijn nog slechts enkele lage ZZP's. Om de toenemende zorgzwaarte gelijkmatig te verdelen en goed te kunnen begeleiden is de formatie opnieuw bekeken en hierop aangepast. In de nacht werd er een extra medewerker ingezet.

In 2015 is de Hygiëne Infectie Preventie commissie (HIP-cie) actief bezig geweest met het implementeren van beleid. Voldoen aan de criteria van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid werd als ontwikkelplan voor 2016 ingediend bij het Zorgkantoor. Periodiek werden er nieuwsbrieven uitgegeven om medewerkers bewust te maken van de noodzaak van (hand)hygiëne. De doelstellingen in het ontwikkelplan werden ruimschoots gehaald. Ook de andere overeengekomen ontwikkelplannen met het zorgkantoor zijn behaald. De BOPZ-commissie heeft naar aanleiding van onze visie op vrijheid bewust gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen, ook dit was ingezet als ontwikkelplan voor 2016. Het derde had betrekking op activiteitenplannen en beweegplannen. Ook deze doelstellingen zijn behaald. Evenals voorgaande jaren is aandacht besteed aan Bewonersveiligheid. Voorlichting, rollatortrainingen en een cursus valpreventie maakten hiervan deel uit. De zorgrobot ZORA (Zorg, Ouderen, Revalidatie en Animatie), een innovatieve robot, is in 2015 ingezet. In 2016 is de regionale pilot, onder leiding van de IVVU, verder voortgezet. Inzet van ZORA bij beweegactiviteiten heeft een duidelijke meerwaarde aangetoond.

Zorg extramuraal

De wijkverpleging heeft in 2016 een grote groei doorgemaakt. Enerzijds is dit een direct gevolg van het overheidsbeleid, dat erop gericht is dat cliënten langer thuis blijven wonen, maar de groei is ook een gevolg geweest van het terugtrekken uit Bunschoten van andere zorgaanbieders. De wijkverpleging heeft in 2016 ruim 40% meer zorguren verleend dan in 2015. Dit heeft gevolgen gehad voor de personele bezetting. Vacatures konden redelijk goed opgevuld worden, waardoor de productiestijging goed en gelijkmatig kon worden opgevangen. Maar de groei van de wijkverpleging had ook tot gevolg dat het budgetmaximum bij verschillende verzekeraars snel werd bereikt, waardoor aanvullende afspraken gemaakt moesten worden. Gelukkig bleek dit in de meeste gevallen ook mogelijk, de goede doelmatigheidscijfers van de wijkverpleging zijn hierin mede bepalend geweest. Het team wijkverpleging zal in 2017 worden opgesplitst in twee deelteams, ook zal in 2017 nog gezocht worden naar betere mogelijkheden voor routeplanning.

Welzijn

Er werd een visie op welzijn ontwikkeld, waarbij als uitvloeisel beweegplannen en activiteitenplannen per cliënt zullen worden gerealiseerd. Dit is in een ontwikkelplan in samenspraak met het Zorgkantoor tot speerpunt voor 2016 benoemd. Een belangrijk element in het bewegen door cliënten is het in gebruik genomen fietslabyrint, waarvan veelvuldig gebruik wordt gemaakt. Fietsend op hometrainers gaat men – soms met twee of drie personen tegelijk door bekende straten.

4.4 Facilitair beleid

Technische dienst

In 2016 zijn er diverse moeilijk traceerbare storingen geweest in het Verpleegkundig Oproep Systeem. Met grote prioriteit is gewerkt aan het oplossen van deze storingen, om de cliëntveiligheid te kunnen borgen. Hierbij zijn niet alleen systeemtechnische wijzigingen en verbeteringen aangebracht, ook is aandacht geweest voor het bewuster omgaan met het systeem en heeft kennisoverdracht plaatsgevonden onder zorgmedewerkers. Dit alles heeft geleid tot een bedrijfszeker en betrouwbaar Verpleegkundig Oproep Systeem. In dit verbetertraject is constructief samengewerkt met betrokken leveranciers.

In 2016 is de binnentuin (Atrium) volledig gerenoveerd, naast een nieuwe vloer, -en wandafwerking is ook de verlichting vervangen en is de binnenruimte opnieuw ingericht. Door deze veranderingen is het Atrium toegankelijker geworden voor cliënten; ook wordt de ruimte als opener ervaren door het gebruik van frisse lichte kleuren i.p.v. donker schoonmetselwerk.

Huishoudelijke dienst

Mede door het faillissement van een grote landelijke thuiszorgaanbieder is de extramurale huishoudelijke dienst fors gegroeid. Deze groei is in mei 2016 ingezet. Door het overnemen van een aantal medewerkers en het aantrekken van nieuw personeel is het gelukt om deze groei op te vangen. De Haven participeert in de zgn. ontwikkeltafel (platform voor innovatie/productontwikkeling) van de gemeenten Baarn, Woudenberg en Bunschoten.

Voedingsdienst

De voedingsdienst is sterk aan verandering onderhevig. Door invoering van het kleinschalig wonen concept conform de visie “Ik ben thuis” binnen De Haven – waarin geregeld is dat de woonvormen zelf alle eet- en drinkmomenten verzorgen – is de maaltijdenproductie binnen de voedingsdienst sterk afgenomen. De verwachting is dat het kleinschalig-wonen-concept de komende jaren verder uitgebreid zal worden, hetgeen vervolgens naar verwachting een negatief effect zal hebben op de traditionele, maar ook institutionele, maaltijdproductie binnen de voedingsdienst. Het accent binnen de voedingsdienst wordt daarom verlegd van centrale instellingskeuken naar een meer diverse dienstverlening, waaronder een nieuw te starten Brasserie. De Brasserie is als project in 2016 genomineerd voor het Samen Sterker Fonds van Rabobank en is 2^e geworden in de strijd om de Samen Sterker Fonds Award. In het 2^e kwartaal van 2017 wordt de brasserie in gebruik genomen en zal de voedingsdienst verder worden gereorganiseerd. Het ‘cliëntgericht voedingsplan kleinschalig wonen’ is onderdeel van de verbeterplannen die ingediend zijn bij het zorgkantoor. Een werkgroep is gestart met als doel het verbeteren van de voeding voor cliënten door het opstellen van een persoonsgericht voedingsplan voor cliënten met een verhoogd risico op ondervoeding.

Receptie

Met het perspectief van voltooiing van nieuwbouw in het vooruitzicht en in aansluiting op de strategische koers die De Haven voor 2016 – 2018 heeft uitgezet is er een projectplan geschreven voor het aanpassen van de entree van De Haven. Hierbij gaat het vooral om: toegankelijkheid, gastvrijheid en veiligheid. Financiering uit eigen middelen voor het aanpassen van entree is goedgekeurd en een plan van aanpak is opgesteld, de realisatie zal in 2017 plaatsvinden.

4.5 Kwaliteitsbeleid

In mei 2016 heeft de periodieke toetsing van het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) plaatsgevonden. Geconstateerd werd dat tekortkomingen en kanttekeningen uit de voorgaande audit niet voldoende waren weggewerkt. Daarnaast was er achterstand in het uitvoeren van interne audits. In de periode mei – september is hard gewerkt om deze tekortkomingen en kanttekeningen alsnog weg te werken. Een onderdeel hiervan was het opleiden van een breder samengesteld auditteam, dat overigens eind 2015 al was samengesteld. In september 2016 is na een vervolgaudit het ISO certificaat alsnog gecontinueerd. Gebleken is dat het ISO-certificaat meer eisen stelt aan het besturen van de organisatie, de organisatie van verbeteringen en projecten en het continu lerend bezig zijn. We hebben voortdurend hierop toe te zien en te sturen dat het kwaliteitsproces op orde blijft. Om deze reden is eind 2016 een stuurgroep kwaliteit ingesteld met als doel de verschillende onderdelen van het KMS te bewaken, signalen af te geven en verbetervoorstellen te doen aan het managementteam. De stuurgroep kwaliteit zal zich daarnaast bezighouden met het nieuwe kwaliteitskader zorg en het vereiste kwaliteitsplan.

Kwaliteitsindicatoren IGZ

Over de IGZ uitvraag van kwaliteitsindicatoren 2015 is veel te doen geweest. Veel organisatie hebben geweigerd om deze indicatoren bij de inspectie aan te leveren. De Haven heeft ervoor gekozen om de indicatoren wél tijdig aan te leveren hetgeen in september is gebeurd.

Meting cliënttevredenheid

In het verslagjaar heeft géén nieuwe CQ index uitvraag plaatsgevonden. Wél zijn er verdiepende cliëntraadplegingen geweest en heeft de cliëntenraad een eigen enquête gehouden onder de bewoners. Besloten is om actiever in te zetten op Zorgkaart Nederland. Cliënten en vertegenwoordigers wordt gevraagd om een recensie achter te laten op de Zorgkaart. Pas in 2017 wordt hierop respons verwacht. De stuurgroep kwaliteit zal de binnengekomen recensies monitoren en analyseren, zodat deze mogelijk leiden tot nieuwe verbetervoorstellen.

Klachten

De Haven kent ten behoeve van haar cliënten een klachtenregeling die binnen de brancheorganisatie is aangenomen als lidmaatschapsverplichting en die door de Cliëntenraad akkoord is bevonden. De Haven heeft zich verbonden aan een externe landelijke Geschillencommissie en aan een externe Klachtencommissie. De klachtenregeling wordt bij intake bekend gemaakt aan de cliënten. Een verkorte klachtenprocedure regeling wordt wekelijks gepubliceerd in het weekbulletin de Havenberichten, evenals de namen van de vertrouwenspersonen voor cliënten en medewerkers.

In het verslagjaar zijn er geen klachten bij de externe klachtencommissie binnengekomen. Hieronder is een kort verslag opgenomen van de cliëntvertrouwenspersoon.

De interne klachtenfunctionaris heeft 8 klachten binnengekregen en begeleid. Bij de afhandeling zijn verder betrokken geweest enkele teamleiders zorg en de zorgmanager. Van deze acht klachten hadden er 4 betrekking op de organisatie in het algemeen, 2 op individuele zorgverlening, 1 op persoonlijke bejegening en 1 op voeding. De behandeling van al deze klachten kon worden afgesloten, zesmaal naar volle tevredenheid van de klager, tweemaal “niet helemaal” naar tevredenheid.

Jaarverslag vertrouwenspersoon cliënten

De cliëntvertrouwenspersoon, die aangesteld is om het de bewoners of hun vertegenwoordigers mogelijk te maken hun eventuele klacht of veronderstelde onrechtmatige behandeling bespreekbaar te maken, heeft als taak die bewoner of diens vertegenwoordiger de gelegenheid te geven om de klacht te verwoorden in een vertrouwelijk gesprek. Hij zal dan ook als eerste de bewoner of diens vertegenwoordiger ontvangen voor een gesprek, om hem of haar zo de gelegenheid te geven de klacht te verwoorden om duidelijkheid te verkrijgen omtrent de inhoud van hun ongenoegen. Van de vertrouwenspersoon mag in dit stadium gevraagd worden, dat hij/zij in staat is onbevooroordeeld te luisteren, met hooguit onderbrekingen om verhelderende vragen te stellen. In dit stadium zijn subjectieve interpretaties ongeoorloofd. Daarna is het mogelijk, dat gesprekken gearrangeerd worden ter bemiddeling over de ontstane onvrede tussen bewoner en degene op wie de klacht betrekking heeft, waarbij de vertrouwenspersoon optreedt als gespreksleider. In 2016 werd 3x contact gezocht met de cliëntvertrouwenspersoon. Alle 3x telefonisch. In alle 3 gevallen heeft snel na het eerste telefoongesprek een verhelderend onderhoud plaats gevonden. In twee zaken ging het vooral om technische storingen m.b.t. telefoon en/of kerkradio en t.v. Na een gesprek met de technische dienst en nadere uitleg aan betrokkenen was er plaats voor begrip, vooral toen na korte tijd de storingen verholpen konden worden. In het derde geval waren er meerdere overleggronden noodzakelijk, maar ook hier werd na enige tijd duidelijk uitgesproken dat men bereid is om onvrede in een wat eerder stadium met elkaar te bespreken. Afsluitend kan geconstateerd worden, dat er - na eerste aarzeling - voldoende bereidheid was, om in ontspannen sfeer met elkaar tot overeenstemming te komen. Dat de naam van de vertrouwenspersoon wekelijks genoemd wordt in de Havenberichten komt de bereikbaarheid ten goede.

Verslag ouderenmishandeling

Ook dit jaar heeft de ‘aandachtsvelder ouderenmishandeling’ de medewerkers op de hoogte gebracht van het bestaande Protocol Ouderen Mishandeling binnen De Haven en hoe te handelen in verdachte situaties. Met name is aan de Thuiszorgmedewerkers training aangeboden, daar het risico op mishandeling het grootst is binnen de thuisomgeving. Het protocol is terug te vinden op de site van De Haven onder het kopje beleidszaken. In het verslagjaar heeft zich geen verdachte situatie voorgedaan.

4.6 Personeelsbeleid

Zonder voldoende en vakbekwame medewerkers zijn we niet in staat om onze zorg te leveren. Vacatures konden in het algemeen goed vervuld worden, al is er verschil tussen vacatures voor verzorgenden en verpleegkundigen en de overige functies. Vacatures voor verzorgende/verpleegkundige blijven vaak wat langer openstaan, maar dat heeft niet tot grote knelpunten geleid. Wel zijn vanwege het openstellen van een vierde nachtdienst in het eerste kwartaal 2016 enkele uitzendkrachten ingezet. De Haven zet actief sociale media in bij de werving van nieuwe medewerkers.

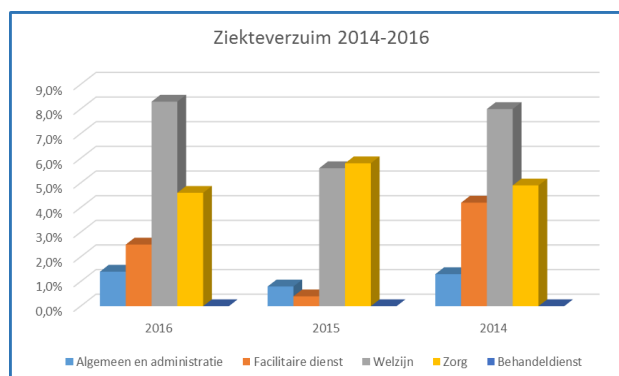
In- en uitstroom medewerkers	2016			2015		
	V	M	Totaal	V	M	Totaal
<i>Aantal medewerkers 1 januari</i>	265	20	285	244	17	261
<i>In dienst</i>	63	5	68	40	5	45
<i>Uit dienst</i>	20	4	24	19	2	21
<i>Aantal medewerkers 31 december</i>	308	21	329	265	20	285

In het verslagjaar is er opnieuw sprake van een forse personeelstoename. De groei van de Wijkverpleging maakte het noodzakelijk om nieuwe medewerkers te werven. Door het faillissement van een thuiszorgorganisatie is de productie huishoudelijke hulp in 2016 fors toegenomen. Enkele personeelsleden zijn van de failliete organisatie overgenomen, maar er is ook geworven voor huishoudelijke medewerkers. Er is ten opzicht van 2015 per saldo een toename van 44 medewerkers. In het 4^e kwartaal is de werving gestart voor de eigen behandeldienst. De aanstelling van deze medewerkers vindt plaats per 1 januari 2017 of later, zodat deze dienst nog niet in bovenstaande cijfers is opgenomen. De toename van het aantal medewerkers maakte het wenselijk om verder na te denken over een adequaat inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. Hiervoor zal in 2017 gestart worden met maandelijkse introductiebijeenkomsten. De Haven ziet duidelijk de noodzaak om de personele bezetting zoveel mogelijk veilig te stellen voor de toekomst. Voortdurend worden leerlingen geschoold tot Verzorgende IG en medewerkers tot Verpleegkundige. Daarnaast worden jaarlijks door 6 tot 10 medewerkers gespecialiseerde opleidingstrajecten gevolgd, zoals *Gespecialiseerde Verzorgende Psychogeriatric*, *Eerst Verantwoordelijk Verzorgende* en *specialisatie wondverzorging*. In het opleidingsplan wordt de benodigde kwaliteitsontwikkeling gerelateerd aan de organisatiedoelstellingen, zoals vastgelegd in de jaarplannen.

Verzuim

Het verzuim is redelijk stabiel en is gelijk gebleven ten opzichte van 2015 en 2014 (4,4%). Bezien op clusterniveau vraagt Welzijn de meeste aandacht in verzuimbeheersing en begeleiding. Een substantieel deel van het verzuim is herleidbaar tot enkele langdurig zieken. Verzuimbegeleiding binnen De Haven wordt gedaan in eigen regie. Derhalve is er geen contract met een arbodienst. Echter, daar waar nodig wordt de expertise van een bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of een andere deskundige ingehuurd. De leidinggevende is te allen tijde de casemanager. De verzuimgesprekken en de zaken, voortvloeiend uit de uitvoering van de Wet Poortwachter, worden in eerste instantie uitgevoerd door de leidinggevende. Hij/zij wordt hierin ondersteund en geadviseerd door de personeelsadviseur. In 2016 is de organisatie geconfronteerd met het sterfgeval van een medewerker.

Ziekteverzuim	2016	2015
Algemeen en administratie	1,4%	0,8%
Facilitaire dienst	2,5%	0,4%
Welzijn	8,3%	5,6%
Zorg	4,6%	5,8%
Behandeldienst	0%	-
Gemiddeld	4,5%	4,5%



Beleidsmatig is in het verslag jaar o.a. aandacht geweest voor de volgende thema's.

Kanteling werktijden

In 2016 is er in samenwerking met de OR een start gemaakt met de *Kanteling werktijden*. Diverse externe bijeenkomsten zijn in het kader hiervan bezocht. Er is een Beleidsnotitie Kanteling werktijden geschreven, waarin de toekomstige cliëntvraag per team is geïnventariseerd. Doel was de kaders vast te stellen per team of afdeling. Inmiddels zijn deze kaders voorgelegd aan de OR en de verschillende vakbonden. De OR staat geheel achter het voorgestelde kader. Slechts één van de betrokken vakbonden heeft gereageerd en hierop zijn instemming gegeven. In 2017 wordt de Kanteling werktijden – mede in het licht van de pilot zelforganisatie - verder geëvalueerd, bijgewerkt en definitief vastgesteld.

Zelforganisatie en zelfroosteren

In 2016 werd de beleidsnotitie 'Jij bent aan zet.....!' geschreven. Deze notitie geeft samen met het daartoe geschreven plan van aanpak richting aan de vormgeving van zelforganisatie in De Haven. Vanuit een omschreven doel en toekomstvisie werd verpleegafdeling De Palendijk aangewezen als pilotafdeling. Speciaal voor deze afdeling werd – na het aanvaarden van een andere functie binnen De Haven door de toenmalige teamleider - een nieuwe teamleider aangetrokken met de opdracht zelforganisatie in te voeren op De Palendijk en vanuit de opgedane ervaringen een ondersteunende en coachende rol te vervullen bij de implementatie van zelforganisatie op de andere afdelingen. Op afdeling De Palendijk is met succes de zelforganisatie ingevoerd en kunnen we na evaluatie stellen dat deze afdeling zelforganiserend werkt en er onder het personeel veel draagvlak is om op deze wijze het werk te blijven organiseren. De onderstaande doelstellingen werden behaald:

- grotere betrokkenheid van de medewerkers;
- korte(re) communicatielijnen;
- de kwaliteiten van medewerkers worden beter benut;
- de cliëntzorg is verder geoptimaliseerd.

In het uitgerolde concept blijft de teamleider in beeld. Zij heeft echter een meer coachende rol gekregen. In 2017 zal de zelforganisatie uitgebreid worden naar minstens twee andere verpleegafdelingen. Naast de zelforganisatie loopt ook het traject 'Waarde(n)vol' en scholingen rondom kernwaarden en communicatie. Deze drie projecten vullen elkaar aan waar nodig.

Verslag vertrouwenspersoon medewerkers

In het verslagjaar 2016 is er door 3 personen een beroep op de vertrouwenspersoon gedaan . Het betrof interne veranderingen, verhoogde werkdruk en verstoring in de relatie van de medewerkers met hun leidinggevendenden. Er hebben 4 gesprekken plaats gevonden met een medewerker en/of leidinggevende. Er is 9 x contact geweest per mail / telefoon Het resultaat was dat er weer sprake is van een open werkhouding en goed onderling overleg.

4.7 Risicomanagement

Organisatie van risicomanagement

De Haven heeft zich gecommitteerd aan de Zorgbrede Governancecode. Vertaling van deze code vindt onder andere plaats in de wijze waarop wij onze risico's inventariseren en communiceren. In het verslagjaar zijn stappen gezet om beter zicht te krijgen op onze risico's en om deze beheersbaar te maken.

Maatregelen voor interne beheersing

Het raamwerk voor de interne beheersing is gebaseerd op verschillende beleidsdocumenten, handleidingen en procedures. Voorbeelden zijn de regeling AO/IC en ISO-normen. Het management van de bedrijfsonderdelen is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de beheersingsprocessen. Een externe auditor verzorgt de toetsing hiervan. Deze beoordeelt de gang van zaken en toetst de effectiviteit van de geïmplementeerde processen. Aangetroffen tekortkomingen worden vastgelegd en opgevolgd. Een team van interne auditors toetst alle interne procedures periodiek.

Aan de hand van het interne AO/IC controleprotocol zijn periodiek steekproefwaarnemingen verricht op de productieregistratie. De verslaglegging hiervan is door de accountant meegenomen in de beoordeling van de productieverantwoording. Hierbij worden geconstateerde fouten hersteld. In het verslagjaar is bijzondere aandacht geweest voor de vastlegging van de productie dagverzorging en de extramurale zorg.

Generieke planning- en controlcyclus

Voor alle onderdelen van de organisatie worden op vaste momenten in het jaar jaarplannen, budgetten en prognoses opgesteld. De actuele resultaten worden periodiek geëvalueerd door de hoofden van de bedrijfsonderdelen en de directie. De gang van zaken wordt vergeleken met die van het vorige jaar en met de gebudgetteerde resultaten. Prognoses worden op haalbaarheid beoordeeld. Deze planning- en controlcyclus, die op financiële en niet-financiële rapportages is gebaseerd, stelt het management in staat de operationele activiteiten te sturen en bedrijfsmatig te beheersen. In de periodieke rapportages naar de Raad van Toezicht worden naast de "harde" financiële gegevens (productie, wachtlijst, bezetting, kosten, formatie) tal van "zachte" factoren (klachten, publiciteit, incidenten, opleidingen) verantwoord. In de periodieke kwartaaloverleggen tussen teamleider, zorgmanager en controller wordt structureel gevraagd naar de risico's van de afdeling. De in dit overleg genoemde risico's betreffen meestal operationele risico's rond incidenten, verzuim en roosterbeleid. Het bespreekbaar maken van deze risico's verschaft niet alleen inzicht, maar draagt ook bij aan een betere risicobewustwording.

Risico-inventarisatie

Het doel van risicomanagement is om ervoor te zorgen dat risico's tijdig worden onderkend en de impact ervan kan worden ingeschat, zodat binnen alle geledingen en niveaus van de organisatie hierop gereageerd kan worden. Met dit doel is in 2016 de risicomatrix geactualiseerd. Hierbij zijn niet alleen de organisatierisico's benoemd en geactualiseerd, maar zijn deze ook voorzien van een kans- en impactcijfer. De risico's zijn gerubriceerd onder de onderdelen: veiligheid van zorg, veiligheid van werk, veiligheid van gebouwen en veiligheid van bedrijfsvoering. In de matrix is tevens aangegeven binnen welk proces periodiek risicobeoordeling plaatsvindt. De bedoeling is om deze matrix levend te houden en periodiek te bespreken binnen een brede geleding van de organisatie en de Raad van Toezicht.

Zorgcontinuïteitsplan en fysieke risico's

In 2015 is gewerkt aan de voltooiing van het zorgcontinuïteitsplan. Hierin is voortzetting van de zorg op langere termijn aan de cliënten na het optreden van een calamiteit – eventueel elders - een belangrijk aandachtsveld. Het is conform het door de Veiligheid Regio Utrecht (VRU) geleverde model opgesteld. Implementatie heeft plaatsgevonden in de 2^e helft van 2016. Voorlichting hierover wordt vanaf het najaar van 2016 door de preventiemedewerker gegeven aan alle teams. Het risico van grote problemen in de bedrijfsvoering als gevolg van stroomuitval is bij de belangrijkste bedrijfsprocessen ondervangen door de aanschaf en ingebruikneming van een noodaggregaat. Een Stuurgroep veiligheid is actief om jaarlijks de fysieke risico's in kaart te brengen en te evalueren. Ook houdt deze zich bezig met het actueel houden van het zorgcontinuïteitsplan.

Kredietrisico's

In het verslagjaar hebben zich geen kredietrisico's voorgedaan. Het eigen vermogen van de stichting is door positieve resultaten in de laatste boekjaren toegenomen tot € 5,3 miljoen. De solvabiliteit is opnieuw gestegen. Er is in het verslagjaar een aantal malen overleg geweest met de huisbankier om nadere afspraken te maken over de financiering van de nieuwbouw aan Op de Ree.

Renterisico's

De renterisico's die verbonden zijn aan de langlopende leningen hebben de komende tijd bijzondere aandacht nodig. De hele leningenportefeuille is nu gebaseerd op variabele rentetarieven. Dit leidt enerzijds tot lagere rentetarieven en een lagere rentelast, maar vraagt ook bezinning op nieuwe looptijden in relatie tot aanvullende financiering met het oog op de nieuwbouw. Voor de korte termijn wordt het renterisico acceptabel geacht. De aankoop van een rentebeheersingsproduct (renteswap of swaption) is overwogen, maar hier is uiteindelijk van afgezien. Ultimo 2017 zal opnieuw een standpunt hierover worden ingenomen.

Informatiemanagement en – beheer

- In de achterliggende jaren is het totale ICT-systeem vervangen; nu de implementatiefase achter de rug is, zijn aanvullende maatregelen genomen met betrekking tot de veiligheid van informatiebeheer.
- In 2016 is er meer focus geweest op het mobiel werken middels een Zorg-App (gebruik van een tablet in de zorg). Hierin is in samenwerking met de leverancier een intensief traject doorlopen waarin enerzijds de ontwikkeling van de Zorg-App aandacht heeft gevraagd, anderzijds een aantal technische en functionele onvolkomenheden grotendeels zijn opgelost. Vanwege enkele structurele tekortkomingen in de Zorg-App is eind 2016 besloten om het product van de andere leverancier te gaan testen. Hierin hopen we gedurende 2017 een keuze te kunnen maken.
- Het verpleegkundig oproepsysteem (VOS) en de DECT-telefonie zijn grondig op de schop genomen en zowel technisch als functioneel verbeterd om het risico op niet-doorkomende cliëntoproepen te minimaliseren. Er staat nu een voor 99% betrouwbaar systeem. Er is vervolgens extra scholing aan alle zorgmedewerkers gegeven.
- Omdat de informatiestromen en (verplichte) zorgregistraties ieder jaar toenemen is de nodige uitbreiding gedaan op het gebied van servers, opslag en back-up capaciteit.
- De disaster & recovery procedure is conform plan, tweemaal getest. Beide keren zijn succesvol geweest en waren we binnen één werkdag weer in staat om onze kritische bedrijfsinformatie op afstand te benaderen.
- Ten aanzien van het gebruik van een noodlaptop (dit is een laptop die in geval van nood gebruikt kan worden om direct de ECD-cliëntinformatie op te vragen) is besloten om verder te gaan in het beschikbaar maken van cliëntgegevens. We hopen medio 2017 middels de zg. 'nooddossier-functionaliteit' een

grotere reikwijdte te realiseren voor alle verpleegkundigen en (para)medici. Dat betekent dat essentiële klantgegevens te allen tijde voor betrokkenen beschikbaar zijn.

- Zowel de intranetomgeving (InSite) als de website (OutSite) zijn verder ontwikkeld. De meeste personeels-, salaris-, en financiële bedrijfsprocessen werken taakgestuurd middels een workflow.
- Het risico van dataverlies en datalekken is klein. Alle afwegingen, implementaties en inrichting zijn gebaseerd op de informatieveiligheidsnorm NEN7510. In 2016 is tevens een start gemaakt met het informatieveiligheidsbeleid, waarin o.a de bewerkersovereenkomsten met enkele leveranciers zijn opgenomen. De verwachting is dat bit beleid tweede helft 2017 gereed komt. In 2016 is 1 datalek gemeld.

Nieuwbouw

De nieuwbouw Op de Ree is een majeur plan waarin financiële risico's te onderkennen zijn. In het hiervoor genoemde Masterplan is een aparte risicoparaagraaf opgenomen. Het voornaamste financiële risico, het aantrekken van teveel vreemd vermogen, is teruggebracht door participatie van Woningcorporaties Het Gooi en Omstreken in het bouwtraject, waarmee een financieel veilige business case is ontstaan.

4.8 Financieel beleid

Algemeen

De jaarrekening 2016 laat zien dat er in het achterliggend jaar veel gebeurd is. Door de grondtransacties, de nieuwbouw en cao-afspraken zijn er veel incidentele mutaties die de jaarcijfers mede bepalen. Op de incidentele mutaties die verband hielden met de vastgoedtransacties waren we goed voorbereid. Dit gold in mindere mate voor de kosten van de nieuwe cao. Rekening was gehouden met een generieke salarisverhoging, maar niet in een forse nabetaling met terugwerkende kracht tot 2012 van de onregelmatigheidtoeslag (ORT) over vakantiedagen. Deze post drukt het resultaat in het verslagjaar aanzienlijk. De nabetalingsregeling ORT is voortvarend uitgevoerd, waardoor in februari 2017 vrijwel alle nabetalingen konden plaatsvinden. De Haven heeft ervoor gekozen om de nabetalingen ineens te doen en niet gespreid over drie jaren. Ondanks de vele incidentele posten is het resultaat uitgekomen op € 181.059 (begroot € 375.000).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2016 is het nog onduidelijk in welke mate de productie gefinancierd wordt, voor zover deze boven het toegestane budgetplafond uitkomt. Om deze reden is de overproductie bij de resultaatbepaling buiten beschouwing gelaten. In het verslagjaar hebben we overproductie zien ontstaan, zowel binnen de Wlz, als binnen de ZVW en de WMO. Hiermee kan geconstateerd worden dat we over de hele linie meer zorg verleend hebben dan opgenomen was in de budgetafspraken. De totale overproductie bedraagt € 188.000.

De AO/IC controles zijn conform het controleprotocol per kwartaal uitgevoerd. In het verslagjaar hebben de kwartaaloverleggen tussen zorgmanager, teamleider en controller op reguliere wijze plaatsgevonden. Doel van dit overleg is terug te kijken op de resultaten op afdelingsniveau en vooruit te kijken naar de realisatie van de afdelingsplannen. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een vast besprekingsformat, waarbij tevens aandacht is voor risico's op afdelingsniveau.

Vastgoed

De jaarrekening 2016 bevat verschillende vastgoedmutaties in verband met de nieuwbouw Op de Ree. Er heeft een grondruil plaatsgevonden met de Gemeente Bunschoten, daarnaast is grond verkocht aan Woningcorporaties Het Gooi en omstreken. Beide transacties hebben geleid tot een éénmalige bate die verwerkt is in de overige opbrengsten. Een groot aantal van de bewoners die moeten verhuizen hebben recht

op een verhuisvergoeding. De verplichting die uit de hiervoor vastgestelde verhuisregeling voortkomt bedraagt € 306.000 en is opgenomen onder de kortlopende schulden. Met de start van de eerste fase nieuwbouw zijn 20 aanleunwoningen gesloopt. De afschrijvingskosten van het hele complex aanleunwoningen zijn aangepast op basis van de verwachte levensduur. De 80 aanleunwoningen die gesloopt worden zullen in de jaren 2016 t/m 2018 volledig afgeschreven worden. In het verslagjaar is een bedrag van € 384.000 extra afgeschreven.

Analyse van het resultaat

Het boekjaar 2016 kan afgesloten worden met een positief resultaat van € 181.059. De verkorte resultatenrekening ziet er als volgt uit.

x € 1.000	2016		2015	
Opbrengsten zorgprestaties	12.420		11.517	
Subsidies	90		69	
Overige opbrengsten	2.485		1.220	
Totaal opbrengsten		14.996		12.806
Personeelskosten	9.405		8.129	
Afschrijvingen vaste activa	1.715		1.379	
Overige bedrijfskosten	3.252		2.147	
Bijzondere waardevermindering activa	0		231	
		14.372		11.886
Bedrijfsresultaat		624		920
Financiële baten en lasten		-443		-544
Resultaat		181		375

In het resultaat zijn ook alle hierboven genoemde incidentele posten verwerkt. Als het resultaat hiervoor wordt gecorrigeerd ontstaat het volgende genormaliseerde resultaat.

x € 1.000		
Resultaat jaarrekening 2016		181
Incidentele lasten:		
- Nabetaling ORT 2012-2015	125	
- Verhuisvergoedingen	334	
- Advieskosten nieuwbouw	493	
- Extra afschrijving op aanleunwoningen	384	
- Overig	91	
Incidentele baten:		
- Boekwinst grondtransacties	1.324	
Saldo gehonoreerde productie 2015 en niet meegerekende overproductie 2016	118	
Genormaliseerd resultaat 2016		402

Kengetallen

In de achterliggende jaren is gewerkt aan een gelijkmatige en beheerste opbouw van het eigen vermogen. Dit wordt zichtbaar in onderstaande kengetallen.

Solvabiliteit	2016	2015	2014
Eigen vermogen / totaalvermogen	24,9%	23,5%	21,5%

Het positieve resultaat over het verslagjaar draagt bij aan versterking van het eigen vermogen. Hierdoor is het solvabiliteitspercentage verder gestegen. Dit is ook noodzakelijk gezien de nieuwbouwplannen en het aantrekken van toekomstige bancaire financiering.

Omzetratio	2016	2015	2014
Eigen vermogen / totaalopbrengst	35,3%	39,9%	37,2%

De omzetratio is ten opzichte van 2014 afgenomen. Weliswaar is het eigen vermogen opnieuw toegenomen, de omzet is verhoudingsgewijs echter sterker gestegen. Hierbij moet aangetekend worden dat de bovengenoemde overproductie buiten beschouwing is gelaten. Wanneer die wel in de omzet en het resultaat van 2016 mee was genomen zou deze ratio op 36,1% zijn uitgekomen.

Liquiditeit	2016	2015	2014
Quick ratio	1,64	1,26	1,69

De quick ratio was in 2015 sterk gedaald vanwege de extra aflossingsverplichting die in de kortlopende schulden was opgenomen en in 2016 heeft plaatsgevonden.

4.9 Toekomstige ontwikkelingen

De demografische ontwikkelingen laten zien dat het aantal ouderen in Bunschoten komende jaren verder toe zal nemen. Dit is ook in lijn met de landelijke demografische gegevens. Cliënten zullen langer thuis blijven wonen. We verwachten daarmee een blijvende druk op en groei van de Wijkverpleging. Alleen cliënten met een hoge verpleeghuisindicatie komen in aanmerking komen voor intramuraal verblijf en ook dat moet beschikbaar blijven. Met de nieuwbouw komen meer appartementen beschikbaar en daarmee ook meer mogelijkheden om passende zorgarrangementen en services te bieden voor onze cliënten. Het capaciteitsbeleid moet verbinding leggen tussen de verwachte zorgvraag en de beschikbare appartementen voor de verschillende doelgroepen. De uitwerking van dit capaciteitsbeleid, in relatie tot de personeelssamenstelling en arbeidsmarktproblematiek zal komende tijd aandacht vragen.

5.1 JAARREKENING

5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2016

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	16.923.177	17.991.171
Totaal vaste activa		16.923.177	17.991.171
Vlottende activa			
Debiteuren en overige vorderingen	2	363.669	270.388
Liquide middelen	3	3.983.901	3.542.473
Totaal vlottende activa		4.347.570	3.812.861
Totaal activa		<u>21.270.747</u>	<u>21.804.032</u>

	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	4	45	45
Bestemmingsfondsen		2.287.364	2.231.801
Algemene en overige reserves		3.009.452	2.883.957
Totaal eigen vermogen		5.296.862	5.115.803
Voorzieningen	5	237.993	43.795
Langlopende schulden	6	13.092.570	13.624.837
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	7	66.931	56.055
Overige kortlopende schulden	8	2.576.392	2.963.543
Totaal passiva		<u>21.270.747</u>	<u>21.804.032</u>

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2016

	Ref.	2016 €	2015 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	10	12.420.519	11.516.891
Subsidies	11	90.361	69.419
Overige bedrijfsopbrengsten	12	2.485.269	1.220.218
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>14.996.149</u>	<u>12.806.528</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	13	9.405.287	8.129.489
Afschrijvingen op materiële vaste activa	14	1.715.301	1.378.520
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	15	0	230.917
Overige bedrijfskosten	16	3.251.552	2.147.894
Som der bedrijfslasten		<u>14.372.140</u>	<u>11.886.820</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		624.009	919.708
Financiële baten en lasten	17	-442.950	-544.229
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>181.059</u></u>	<u><u>375.480</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2016 €	2015 €
<i>Toevoeging/(onttrekking):</i>		
Bestemmingsfonds reserve aanvaardbare kosten	55.563	226.231
Algemene reserve	125.495	149.249
	<u><u>181.059</u></u>	<u><u>375.480</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	2016		2015	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		624.009		919.708
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen en waardeverminderingen activa	1.715.301		1.609.437	
- mutaties voorzieningen	194.198		-534.771	
		<u>1.909.499</u>		<u>1.074.666</u>
Veranderingen in vlottende middelen:				
- vorderingen	-93.281		-113.627	
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	10.876		155.539	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	-387.151		1.270.218	
		<u>-469.556</u>		<u>1.312.130</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>2.063.951</u>		<u>3.306.504</u>
Ontvangen interest	15.835		91.900	
Betaalde interest	-458.785		-636.129	
		<u>-442.950</u>		<u>-544.229</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		1.621.001		2.762.275
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-1.140.025		-861.382	
Desinvesterings materiële vaste activa	492.720		452.820	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-647.305		-408.562
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	0		0	
Aflossing langlopende schulden	-532.267		-1.413.987	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-532.267		-1.413.987
Mutatie geldmiddelen		<u>441.429</u>		<u>939.726</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari		3.542.473		2.602.747
Stand geldmiddelen per 31 december		<u>3.983.901</u>		<u>3.542.473</u>
Mutatie geldmiddelen		<u>441.428</u>		<u>939.726</u>

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven is statutair (en feitelijk) gevestigd te Bunschoten, op het adres Op de Ree 161. De activiteiten van De Haven bestaan uit het verlenen van intramurale en extramurale verzorging en verpleging aan cliënten die in de instelling verblijven en aan cliënten elders in de gemeente Bunschoten, waarbij een zorgcentrum en een complex van aanleunwoningen wordt geëxploiteerd. Daarnaast verleend De Haven verschillende dienstverlenende activiteiten binnen de ouderenzorg.

Verslagleggingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2016, dat is geëindigd op balansdatum 31-12-2016.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655, Titel 9 BW2 en de bepalingen van en krachtens de Wet Normering Bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Vergelijkende cijfers

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

Gebruik van schattingen

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

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen nominale waarde opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar De Haven zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie met betrekking tot het actief of de verplichting niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde. De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van De Haven.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen : 3,3 %.
- Machines en installaties : 5 %.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 10 %.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen. In het verslagjaar zijn dergelijke subsidies niet ontvangen. Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Vorderingen

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

Liquide middelen

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

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting. De volgende voorzieningen zijn opgenomen:

Voorziening jubileaverplichtingen

De voorziening jubileaverplichtingen heeft betrekking op toekomstige jubileumverplichtingen. Hierbij is uitgegaan van een periode van 5 jaar. Er is geen disconteringsvoet gehanteerd.

Voorziening compensatie ORT

Ingevolge CAO bepalingen is een compensatieregeling onregelmatigheidstoeslag (ORT) van kracht. Dit betreft een nabetalingsverplichting van ORT over verlofrechten over de periode 2012-2016.

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken is gevormd voor de verwachte salariskosten gedurende de periode van ziekte of arbeidsongeschiktheid van zieke werknemers die waarschijnlijk niet meer zullen terugkeren in het arbeidsproces.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde. De afslossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder de kortlopende schulden.

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben. Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Opbrengsten

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

Personele kosten

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

Pensioenen

Zorg- en Wooncentrum De Haven heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij De Haven. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. De Haven 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. Sinds 2015 gelden nieuwe, strengere, regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. In december 2016 bedroeg de dekkingsgraad 90,1%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 128%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 12 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. De Haven 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. De Haven heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Overheidssubsidies

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

5.1.4.4 Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt overeenkomstig de Richtlijn Zorginstellingen een segmentatie van de resultatenrekening gemaakt in de segmenten zorgexploitatie en exploitatie aanleunwoningen.

5.1.4.5 Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	11.803.570	12.310.933
Machines en installaties	3.757.806	4.133.543
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	1.243.663	1.204.126
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	118.138	342.570
Totaal materiële vaste activa	<u>16.923.177</u>	<u>17.991.172</u>

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

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	17.991.171	19.192.047
Bij: investeringen	1.140.026	861.382
Af: afschrijvingen	1.715.301	1.378.520
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	230.917
Af: desinvesteringen	492.720	452.820
Boekwaarde per 31 december	<u>16.923.177</u>	<u>17.991.172</u>

Toelichting:

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

2. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	217.856	129.767
Vooruitbetaalde bedragen	47.063	62.739
Nog te ontvangen bedragen	98.751	77.882
Totaal overige vorderingen	<u>363.669</u>	<u>270.388</u>

Toelichting:

Door stijging van de productieomzet met name WMO prestaties en wijkverpleging zijn de posten debiteuren en nog te ontvangen bedragen gestegen. In de vooruitbetaalde bedragen 31-12-2015 is de vooruitbetaling van de vaarvakantie opgenomen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

3. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Bankrekeningen	3.983.401	3.541.973
Kassen	500	500
Totaal liquide middelen	<u>3.983.901</u>	<u>3.542.473</u>

PASSIVA

4. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
	€	€
Kapitaal	45	45
Bestemmingsfondsen	2.287.364	2.231.801
Algemene en overige reserves	3.009.452	2.883.957
Totaal eigen vermogen	<u>5.296.862</u>	<u>5.115.803</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2016</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	45	0	0	45
Totaal kapitaal	<u>45</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>45</u>

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2016</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	2.231.801	55.563	0	2.287.364
Totaal bestemmingsreserves	<u>2.231.801</u>	<u>55.563</u>	<u>0</u>	<u>2.287.364</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2016</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2016</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves	2.883.957	125.495	0	3.009.452
Totaal algemene en overige reserves	<u>2.883.957</u>	<u>125.495</u>	<u>0</u>	<u>3.009.452</u>

PASSIVA**5. Voorzieningen**

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2016	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2016
	€	€	€	€	€
Voorziening jubileauitkeringen	43.795	4.996	5.720	0	43.071
Voorziening compensatie ORT	0	155.736	0	0	155.736
Voorziening langdurig zieken	0	39.186	0	0	39.186
Totaal voorzieningen	43.795	199.918	5.720	0	237.993

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

	31-dec-2016
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	197.936
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	40.057
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	0

Toelichting per categorie voorziening:

De voorziening jubileauitkering betreft de nominale waarde van de uit te keren jubileagrattificaties over een periode van 5 jaar. De compensatieregeling ORT betreft de nabetalingsverplichting over de jaren 2012-2016; hiervoor geldt de berekeningswijze zoals die is vastgesteld tussen cao partijen. De voorziening langdurig zieken heeft betrekking op de twee jaarsdoorbetalingsplicht bij ziekte.

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Schulden aan banken	13.092.570	13.624.837
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	13.092.570	13.624.837

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	2016	2015
	€	€
Stand per 1 januari	15.050.975	15.567.896
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	1.427.705	516.921
Stand per 31 december	13.623.270	15.050.975
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	530.700	1.426.138
Stand langlopende schulden per 31 december	13.092.570	13.624.837

Toelichting:

In 2016 heeft op twee leningen een vervroegde aflossing plaatsgevonden. Deze aflossingen zijn in 2015 opgenomen onder de kortlopende schulden.

PASSIVA

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	530.700	1.426.138
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	13.092.570	13.624.837
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	10.969.770	12.872.386

Toelichting:

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

7. Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	t/m 2013	2014	2015	2016	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	0	-56.055		-56.055
Financieringsverschil boekjaar			0	-66.931	-66.931
Correcties voorgaande jaren	0	0	46.113	0	46.113
Betalingen/ontvangsten	0	0	9.942	0	9.942
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	56.055	-66.931	-10.876
Saldo per 31 december	0	0	0	-66.931	-66.931
Stadium van vaststelling (per erkenning):	c	c	c	a	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	0
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	66.931	56.055
	66.931	-56.055

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2016	2015
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	11.366.193	10.992.915
Af: ontvangen voorschotten	11.433.124	11.048.970
Totaal financieringsverschil	-66.931	-56.055

Toelichting:

In het financieringsverschil is een correctie opgenomen met betrekking tot het boekjaar 2015, dit betreft de nacalculatie op de productie Wet Langdurige Zorg.

8. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-16	31-dec-15
	€	€
Crediteuren	211.660	200.302
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	530.700	1.426.138
Belastingen en sociale premies	392.709	339.399
Schulden terzake pensioenen	241.933	197.214
Nog te betalen salarissen	97.070	50.125
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars	44.257	56.896
Vakantiegeld	288.049	280.461
Vakantiedagen	278.842	186.354
Te betalen verhuisregelingen	306.384	0
Overige te betalen kosten	184.788	226.654
Totaal overige kortlopende schulden	<u>2.576.392</u>	<u>2.963.543</u>

Toelichting:

Onder de kortlopende schulden is een verplichting die is ontstaan vanuit de nieuwbouw van de sociale huurwoningen, waarbij een verhuisregeling is getroffen met de verhuizende bewoners. Deze verplichting is gebaseerd op 52 verhuizende bewoners tegen het vigerende verhuistarief volgens het burgerlijk wetboek.

9. Niet in de balans opgenomen regelingen

De extramurale (wijkverpleging) producten PV (Persoonlijke verzorging) en VP (verpleging) worden met ingang van boekjaar 2015 gefinancierd vanuit de Zvw. Op grond van de beleidsregel BR/CU-7141 *Macrobeheersingsinstrument verpleging en verzorging 2016* bestaat de mogelijkheid dat voor de verantwoorde opbrengst betreffende de wijkverpleging een terugbetalingsverplichting wordt opgelegd in 2017 ingeval achteraf blijkt dat een macro-budgetoverschrijding is ontstaan. Als gevolg hiervan zijn de opbrengsten wijkverpleging verantwoord tot het niveau van het gecontracteerd budget 2016. Het meerdere is opgenomen onder de kortlopende schulden.

Omzet wijkverpleging

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

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

5.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voor- uitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2016						
- aanschafwaarde	17.539.523	7.628.761	2.879.875	342.570	0	28.390.729
- cumulatieve afschrijvingen	5.228.591	3.495.218	1.675.749	0	0	10.399.558
Boekwaarde per 1 januari 2016	12.310.932	4.133.543	1.204.126	342.570	0	17.991.171
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	468.299	5.880	397.560	268.288	0	1.140.026
- afschrijvingen	975.661	381.617	358.023	0	0	1.715.301
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	447.936	0	0	492.720	0	940.656
cumulatieve afschrijvingen	447.936	0	0	0	0	447.936
per saldo	0	0	0	492.720	0	492.720
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-507.362	-375.737	39.537	-224.432	0	-575.275
Stand per 31 december 2016						
- aanschafwaarde	17.559.886	7.634.641	3.277.435	118.138	0	28.590.100
- cumulatieve afschrijvingen	5.756.316	3.876.835	2.033.772	0	0	11.666.923
Boekwaarde per 31 december 2016	11.803.570	3.757.806	1.243.663	118.138	0	16.923.177
Afschrijvingspercentage	3,3% / 0%	5,0%	10% / 33,3%	0,0%	0,0%	16,923.177

5.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2016

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2015	Nieuwe leningen in 2016	Aflossing in 2016	Restschuld 31 december 2016	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2016	Aflossingswijze	Aflossing 2017	Gesteelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
Rabo .849	11-jul-05	11.163.000	37	Hypothecair	var	8.070.575	0	859.850	7.210.725	5.702.225	24	Lineair	301.700	1)
Rabo .914	1-okt-07	6.760.000	40	Hypothecair	var	5.323.500	0	507.000	4.816.500	3.971.500	29	Lineair	169.000	1)
Rabo .906	1-okt-07	2.500.000	30	Hypothecair	var	1.656.900	0	60.855	1.596.045	1.296.045	21	Annuiteit	60.000	1)
Totaal						15.050.975	0	1.427.705	13.623.270	10.969.770			530.700	

1) Gesteelde zekerheden:

Met betrekking tot de hypothecaire leningen geldt een hypothecaire inschrijving op onroerend goed in het bezit van Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven met een minimale omvang van € 13,7 mln ten gunste van Rabobank Bunschoten Spakenburg en Rabobank Nederland. Als te stellen zekerheid geldt een verpanding van vorderingen op derden.

Als hypothecair zekerheidsrecht geldt de positive/negative pledge.

5.1.8 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

5.1.8.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2016

SEGMENT 1: Zorg- en Wooncentrum

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	12.420.519	11.516.891
Subsidies	90.361	69.419
Overige bedrijfsopbrengsten	668.575	683.874
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>13.179.455</u>	<u>12.270.184</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	9.313.090	8.055.285
Afschrijvingen op materiële vaste activa	1.211.889	1.271.613
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	230.917
Overige bedrijfskosten	2.155.962	1.941.910
Som der bedrijfslasten	<u>12.680.941</u>	<u>11.499.725</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	498.514	770.460
Financiële baten en lasten	-442.950	-544.229
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>55.563</u></u>	<u><u>226.231</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsfonds reserve aanvaardbare kosten	55.563	226.231
Algemene reserve	0	0
	<u><u>55.563</u></u>	<u><u>226.231</u></u>

5.1.8.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2016

SEGMENT 2: Aanleunwoningen

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	0	0
Subsidies	0	0
Overige bedrijfsopbrengsten	1.816.694	536.344
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>1.816.694</u>	<u>536.344</u>
 BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	92.197	74.204
Afschrijvingen op materiële vaste activa	503.412	106.907
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	1.095.590	205.984
Som der bedrijfslasten	<u>1.691.199</u>	<u>387.095</u>
 BEDRIJFSRESULTAAT	 125.495	 149.249
Financiële baten en lasten	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR	<u>125.495</u>	<u>149.249</u>
 RESULTAATBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsfonds reserve aanvaardbare kosten	0	0
Algemene reserve	125.495	149.249
	<u>125.495</u>	<u>149.249</u>

5.1.9.2 AANSLUITING TOTAAL RESULTAAT MET RESULTAAT SEGMENTEN

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Resultaat volgens gesegmenteerde resultatenrekeningen:		
SEGMENT 1: Zorg- en Wooncentrum	55.563	226.231
SEGMENT 2: Aanleunwoningen	125.495	149.249
	<u>181.059</u>	<u>375.480</u>
Resultaat volgens resultatenrekening	<u><u>181.059</u></u>	<u><u>375.480</u></u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

10. Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet	641.005	307.933
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wet Langdurige Zorg	11.366.193	10.992.915
Correctie budget Wet Langdurige Zorg voorgaande jaren	46.113	5.631
Opbrengsten Wet Maatschappelijke Ondersteuning	350.237	171.960
Overige zorgprestaties	16.971	38.452
Totaal	<u>12.420.519</u>	<u>11.516.891</u>

Toelichting:**Opbrengst zorgverzekeringswet**

De opbrengsten zorgverzekeringswet betreft de zorg die wordt verleend door de wijkverpleging van De Haven. Door toename van het aantal cliënten is de omzet gestegen. In de opbrengst 2016 is een vrijval begrepen van € 24.235 aan niet teruggevorderde budgetoverschrijdingen over 2015. In de opbrengst is verder rekening gehouden met een terugbetaling van € 20.096 in verband met overschrijding van het budgetplafond 2016.

Opbrengst Wet Langdurige Zorg

In 2016 is een budgetcorrectie ontvangen met betrekking tot 2015 ad. € 46.113. Dit betreft de afwikkeling van de nacalculatie 2015.

Opbrengst WMO

Vanaf 1-1-2016 is De Haven zelfstandig gecontracteerd voor WMO huishoudelijke hulp. De omzet huishoudelijke hulp is in het verslagjaar fors gestegen onder andere door overname van cliënten van een andere gefailleerde zorgaanbieder.

11. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Subsidies Wlz/Zvw zorg	34.388	40.456
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	28.002	16.651
Overige subsidies	27.971	12.312
Totaal	<u>90.361</u>	<u>69.419</u>

12. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Huur en servicekosten	861.175	947.800
Overige opbrengsten	1.624.094	272.418
Totaal	<u>2.485.269</u>	<u>1.220.218</u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

Toelichting:

Vanwege buitengebruikstelling van ca. 13 woningen is de huromzet in 2016 lager dan voorgaand jaar. In de overige opbrengsten is een boekwinst van € 1.324.095 begrepen met betrekking tot verkoop van grond aan Woningcorporatie Het Gooi en omstreken en de Gemeente Bunschoten.

LASTEN

13. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Lonen en salarissen	6.695.174	5.694.580
Sociale lasten	1.027.812	905.010
Pensioenpremies	510.570	461.856
Andere personeelskosten	300.949	281.009
Subtotaal	<u>8.534.506</u>	<u>7.342.455</u>
Personeel niet in loondienst	870.782	787.034
Totaal personeelskosten	<u><u>9.405.287</u></u>	<u><u>8.129.489</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden (in fte.)	170	153

Toelichting:

Als gevolg van de nieuwe cao afspraken is in de post lonen en salarissen een bedrag van € 155.736 opgenomen betreffende de nabetaling ORT over de jaren 2012-2016.

14. Afschrijvingen op materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	1.715.301	1.378.520
Totaal afschrijvingen	<u><u>1.715.301</u></u>	<u><u>1.378.520</u></u>

In verband met buitengebruikstelling van 20 aanleunwoningen en verkorting van de levensduur van de resterende aanleunwoningen is de afschrijvingsduur op de aanleunwoningen aangepast. Hierdoor zijn de afschrijvingskosten op de woningen hoger.

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

15. Bijzondere waardeverminderingen vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Bijzondere waardevermindering zorginfrastructuur	0	230.917
Totaal bijzondere waardeverminderingen vaste activa	<u>0</u>	<u>230.917</u>

16. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	736.639	727.411
Algemene kosten	1.540.587	1.144.302
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	451.095	389.760
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	276.405	189.766
- Energiekosten gas	66.735	71.978
- Energiekosten stroom	67.944	79.488
- Energie transport en overig	38.208	35.208
Subtotaal	<u>449.292</u>	<u>376.440</u>
Huur	73.938	0
Vrijval onderhoudsvoorziening	0	-490.018
Totaal overige bedrijfskosten	<u>3.251.552</u>	<u>2.147.894</u>

Toelichting:

In de algemene kosten zijn de advieskosten nieuwbouw begrepen ad. € 452.820, voorheen geactiveerd onder projecten in uitvoering. In verband met de nieuwbouw zijn enkele cliënten herplaatst. Hiervoor is tijdelijk huisvesting gehuurd.

17. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Rentebaten	15.835	91.900
Rentelasten	-458.785	-636.129
Totaal financiële baten en lasten	<u>-442.950</u>	<u>-544.229</u>

Toelichting:

Door extra aflossingen en renteherziening zijn de rentelasten in het verslagjaar gedaald.

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

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

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur over het jaar 2016 is als volgt:

	P. Sneep
1 Functionaris (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum)	15-4-2002
3 In dienst tot (datum)	heden
4 Deeltijdfactor (percentage)	105,56%
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vak.geld, eindejaarsuitk. en vaste toelagen)	110.451
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	0
7 Totaal beloning (5 en 6)	110.451
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0
9 Voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	11.368
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 9)	121.819
Uitkeringen ivm beëindiging van het dienstverband	0
Bezoldiging 2015	123.263
Bezoldigingsklasse 2016	II

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht over het jaar 2016 is als volgt:

	G. de Graaf	F. van den Bos	E.J. Heuveling-Huijgen
1 Functionaris (functienaam)	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum)	1-10-2013	27-10-2014	1-1-2010
3 In dienst tot (datum)	heden	heden	heden
4 Deeltijdfactor (percentage)	nvt	nvt	nvt
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vak.geld, eindejaarsuitk. en vaste toelagen)	0	0	0
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
7 Totaal beloning (5 en 6)	0	0	0
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0
9 Voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 9)	0	0	0
Bezoldiging 2015	0	0	0
	W. Schaap	G. Vastenhout-Veldhuizen	J. Westland
1 Functionaris (functienaam)	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum)	14-4-2014	1-5-2008	11-7-2016
3 In dienst tot (datum)	heden	23-5-2016	heden
4 Deeltijdfactor (percentage)	nvt	nvt	nvt
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vak.geld, eindejaarsuitk. en vaste toelagen)	0	0	0
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
7 Totaal beloning (5 en 6)	0	0	0
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0
9 Voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 9)	0	0	0
Bezoldiging 2015	0	0	0

Toelichting:

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan de stichting een totaal van 8 punten toegekend. De daaruit volgende klasseindeling betreft klasse II, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 120.000. Dit maximum wordt overschreden door de Raad van Bestuur, maar het WNT overgangsrecht is van toepassing. Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 18.000 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 12.000. Deze maxima worden niet overschreden

19. Honoraria accountant

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2016 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	26.919	21.589
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	9.680	2.046
3 Fiscale advisering	3.507	21.083
4 Niet-controlediensten	1.390	4.675
Totaal honoraria accountant	<u>41.496</u>	<u>49.393</u>

20. Transacties met verbonden partijen

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is opgenomen onder punt 18.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven heeft de jaarrekening 2016 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 16 mei 2017.

De Raad van Toezicht van de Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven heeft de jaarrekening 2016 goedgekeurd in de vergadering vergadering van 22 mei 2017.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum te vermelden.

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen bepaling opgenomen met betrekking tot de resultaatbestemming.

5.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven heeft geen nevenvestigingen.

5.2.3 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Aan de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van
Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven

INFO@VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

WWW.VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

A. Verklaring over de in de jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening 2016

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2016 van Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven te Bunschoten gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven op 31 december 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi (RvW)*.

De jaarrekening bestaat uit:

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

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de *Nederlandse controlestandaarden* en de *Regeling Controleprotocol Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) 2016* vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

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

B. Verklaring over de in de jaarverslaggeving opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.

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



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

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

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

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht voor de jaarrekening

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

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

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van Stichting Zorg- en Wooncentrum De Haven.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de *Regeling Controleprotocol WNT 2016*, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:



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

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

Dordrecht, 22 mei 2017

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
ing. J.L. Wisse RA