



**JAARVERSLAG 2015
DE TWENTSE ZORGCENTRA**

Titel: Jaarverslag 2015

Documentstelsysteem:	Kwaliteitshandboek	Vaststellingsdatum:	18 mei 2016
Eigenaar:	Harry Finkenflügel		
Auteurs:	Martine van der Genugten, Bert ter Bekke		
Status:	Definitief		
Versienummer:	1.1		
Bespreking			
RvT:	Ter goedkeuring d.d. 18 mei 2016	MT:	Ter informatie d.d. 19 april 2016
CCR:	Ter informatie d.d. 10 mei 2016	OR:	Ter informatie d.d.10 mei 2016

Versiebeheer werkdocument

Versienr.	Beschrijving wijziging	Auteur	Datum
0.1	Initieel document	Martine van der Genugten	29-02-2016
0.2	Aanpassing nav opmerkingen bestuurder en verwerking cijfers 2015	Martine van der Genugten	12-04-2016
0.3	Aanpassingen nav opmerkingen auditcommissie RvT	Martine van der Genugten	21-04-2016
1.0	Aanpassingen nav opmerkingen CCR en OR	Martine van der Genugten	11-05-2016
1.1	Definitief gemaakt	Martine van der Genugten	19-05-2016

Inhoud

Voorwoord	4
1. Algemene informatie.....	5
1.1 Algemene identificatiegegevens	5
1.2 Kernactiviteiten	5
1.3 Cliënten, medewerkers en opbrengsten.....	6
1.4 Structuur van de organisatie	7
1.5 Samenstelling Raad van Bestuur	7
1.6 Toetsing en belangenbehartiging.....	8
2. Toezicht	9
2.1 Samenstelling Raad van Toezicht	9
2.2 Uitoefening van het toezicht	10
2.3 Vergaderingen en goedgekeurde besluiten	11
2.4 Commissies van de Raad van Toezicht	12
2.5 Beleid voor bezoldiging	12
2.6 Evaluatie en beoordeling.....	12
2.7 Overleg met de externe accountant	14
2.8 Informatiebronnen	14
3. Bedrijfsvoering	15
3.1 Exploitatie en financieel beleid	15
3.2 De behaalde omzet en resultaten	15
3.3 Toestand op de balansdatum (solvabiliteit en liquiditeit)	15
3.4 Beschrijving van voornaamste risico's en onzekerheden	16
4. Beleid, inspanningen en prestaties	17
4.1 STERK	17
4.2 Afbouw Middelen en Maatregelen	17
4.3 Wijziging van kwaliteitstoetsing.....	18
4.4 Afbouw Facilitair Bedrijf	18
5. Toekomstparagraaf	19

Voorwoord

Het jaar 2015 heeft in het teken gestaan van de overgang naar zelforganiserende teams. Eind 2014 werden de functies van Teamleider en Clustermanager opgeheven. Tegelijk werden, ter ondersteuning van de teams, de functie Manager en de niet-hiërarchische functie Coach geïntroduceerd. Daarmee werd de bestaande beheersmatige, hiërarchische aansturing vervangen door een ondersteunende structuur.

In de zelforganiserende teams zijn cliënten, medewerkers en verwanten gezamenlijk verantwoordelijk voor kwaliteit van leven en werken, binnen de gestelde financiële kaders: Goed leven, Mooi Werk en Financieel Gezond. Het centraal stellen van zeggenschap van cliënten is daarbij het uitgangspunt.

Ter ondersteuning van het inrichten van de zelforganiserende teams, is gestart met het programma STERK: Samen Toewerken naar Eigen Regie en Kracht. Onder begeleiding van verSTERKers wordt, telkens met een aantal teams, in een periode van 16 weken methodisch toegewerkt naar het creëren van gezamenlijke verantwoordelijkheid van cliënten, medewerkers en verwanten.

In dit eerste jaar van STERK hebben we veel geleerd. De overgang naar zelforganiserende teams vraagt om maatwerk: een zoektocht naar de mogelijkheden en de grenzen voor ieder team, dat ligt bij ieder team verschillend. Inmiddels worden de uitgangspunten van STERK breed gedragen. Voor de komende periode is de uitdaging om een goede balans te vinden tussen maatwerkoplossingen op teamniveau en gelijktijdig de kracht van samenwerken in het groter geheel goed te benutten. Met als doel een goed leven voor de cliënten, mooi werk voor de medewerkers, binnen de financiële kaders.

Meer informatie over STERK vindt u op de website: www.detwentsezorgcentra.nl/organisatie/STERK.

Tot slot willen wij, de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, onze waardering uitspreken voor alle inzet die in 2015 is geleverd. In de zorg voor de cliënt en in de ondersteuning van de organisatie daarin. Zonder deze inzet is het niet mogelijk om een goed leven voor de cliënt te realiseren.

Dit jaarverslag is goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering van 18 mei 2016 en door de bestuurder op 18 mei 2016.

Wg de heer prof. dr. ir. O.A.M. Fisscher
Voorzitter Raad van Toezicht
18 mei 2016

Wg de heer dr. H.J.M. Finkenflügel
Bestuurder
18 mei 2016

Titel: Jaarverslag 2015
Auteurs: Martine van der Genugten, Bert ter Bekke
Versienummer: 1.1

1. Algemene informatie

1.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	De Twentse Zorgcentra
Rechtsvorm	Stichting
Adres	Postbus 2112
Postcode	7500 CC
Plaats	Enschede
Telefoonnummer	088-4304000
Nummer Kamer van Koophandel	08094960
Identificatienummer NZa	600-30
E-mailadres	info@detwentsezorgcentra.nl
Internetpagina	www.detwentsezorgcentra.nl

Tabel 1: algemene identificatiegegevens

De Twentse Zorgcentra heeft de volgende toelatingen

Persoonlijke verzorging
Verpleging
Ondersteunende begeleiding
Activerende begeleiding
Behandeling
Verblijf op grond van de Wlz

1.2 Kernactiviteiten

De missie van De Twentse Zorgcentra is het leveren van een wezenlijke bijdrage aan de kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking

De Twentse Zorgcentra is de grootste aanbieder van zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking in Twente. Ruim 1900 cliënten maken gebruik van uiteenlopende vormen van zorg- en dienstverlening, die direct of indirect geboden wordt door 2400 medewerkers en meer dan 600 vrijwilligers.

“Ik wil de dingen doen waar ik blij van word.”

We werken vanuit onze zorgvisie: “Net als ieder ander mens heb ik het recht om te bepalen hoe ik mijn leven wil inrichten. Ik wil graag dat mensen echt naar me luisteren en mij respecteren om wie ik ben. Ik zou zoveel mogelijk dingen willen doen waar ik blij van word.”

Om dat te bereiken werken wij vraaggericht en bieden begeleiding, ondersteuning en behandeling aan jong en oud, van moeilijk verstaanbaar gedrag tot meervoudig gehandicapt, van licht verstandelijk beperkt tot ernstig verstandelijk beperkt. Altijd vanuit onze ijkpunten: dichtbij, eenvoudig en deskundig.

Titel: Jaarverslag 2015
 Auteurs: Martine van der Genugten, Bert ter Bekke
 Versienummer: 1.1

Deze ijkpunten vormen de spil van onze manier van werken. We blijven dichtbij de mensen die onze zorg nodig hebben, in alle eenvoud en met deskundigheid. Zonder dat we daarbij de regie overnemen. Bij ons werken cliënten, cliëntvertegenwoordigers én medewerkers samen in zelforganiserende teams. STERK noemen we dat: Samen Toewerken Naar Eigen Regie en Kracht.

Onze cliënten wonen onder andere op de beschermde en mooie terreinen van de LosserHof en 't Bouwhuis. Zij leven, wonen, werken en recreëren hier in een omgeving die nadrukkelijk rekening houdt met hun mogelijkheden en beperkingen. Daarnaast bieden we ook meer kleinschalige woon- en werkvoorzieningen in onder andere Enschede, Hengelo, Almelo, Tubbergen en Nijverdal.

De Twentse Zorgcentra biedt de volgende vormen van dienstverlening:

- Verblijf met behandeling op twee instellingsterreinen en in woningen in stads- en dorpswijken;
- Een veelheid aan dagbestedingsactiviteiten in onder andere creatieve ateliers, bakkerijen, montage- en verpakkinglijnen, een kwekerij, kaarsenmakerijen, werk op boerderij en of in een postkamer, winkel of (bedrijfs-)restaurant;
- Ondersteuning in de thuis- of werksituatie voor ouders/verzorgers of zelfstandig wonende verstandelijk gehandicapten;
- Begeleiding van cliënten in de schoolsituatie;
- Respijtzorg: logeren, waaronder ook weekend- en vakantieopvang.

1.3 Cliënten, medewerkers en opbrengsten

In onderstaande tabel een overzicht van de kerngegevens van De Twentse Zorgcentra.

omschrijving	2013	2014	2015
<i>cliënten (in aantallen)*</i>			
intramurale cliënten	1.019	1.061	1.038
extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten	476	584	601
cliënten dagactiviteiten	743	816	777
<i>capaciteit (in aantal)*</i>			
beschikbare plaatsen met Wlz-verblijf	935	934	934
<i>productie (in aantallen)*</i>			
verpleegdagen in verslagjaar	341.202	343.395	342.106
dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar (intra- en extramuraal)	174.708	223.115	206.764
uren extramurale productie (over het gehele verslagjaar)	68.608	98.609	86.938
<i>personeel (in aantallen)</i>			
personeelsleden in loondienst	2.101	2.171	2.373
FTE personeelsleden in loondienst	1620	1.561	1.529
<i>opbrengsten (in € 1.000, -)</i>			
bedrijfsopbrengsten	€ 113.458	€ 117.085	€ 115.396
wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 107.485	€ 110.739	€105.420
opbrengsten Jeugdzorg	0	0	€2.616

Opbrengsten WMO	0	0	€1.537
niet gebudgetteerde zorgprestaties	€ 3.064	€ 3.013	€2.852
overige bedrijfsopbrengsten	€ 2.909	€ 3.333	€2.971

* In verband met de start van de Wmo zijn de aantallen over 2014 met terugwerkende kracht aangepast, zodat deze vergeleken kunnen worden met de aantallen over 2015.

Een toelichting op de opbrengsten is opgenomen in de jaarrekening.

1.4 Structuur van de organisatie

De Twentse Zorgcentra is een enkele rechtspersoon, een stichting.

De organisatie is als volgt opgebouwd:

- De verantwoordelijkheid voor het alledaagse leven wordt vormgegeven door samen te werken in een team. Een team bestaat uit cliënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers. Er zijn ongeveer 150 teams.
- Elk team wordt begeleid door een coach. Er zijn 23 coaches.
- Er zijn zes managers die beslissingen nemen op momenten dat een team er samen, onder begeleiding van de coach, niet uit komt.
- Gedragskundigen zijn regieverantwoordelijk en artsen zijn verantwoordelijk voor de medische zorg.
- De teams zijn geclusterd in drie regio's. Voor elke regio is de regiomanager eindverantwoordelijk voor de zorg.
- De ondersteuning van de teams wordt vormgegeven door de afdelingen P&O, FC&I en Vastgoed&Facilitair Bedrijf, aangestuurd door ieder een eigen manager.
- De bestuurder is eindverantwoordelijk en vormt samen met de drie regiomanagers en de managers van de ondersteunende afdelingen het managementteam, ondersteund door de bestuurssecretaris die de activiteiten van het stafteam TOOS (Team Ondersteuning en Ontwikkeling in Samenwerking) coördineert.
- De medezeggenschap wordt vormgegeven in een Ondernemingsraad, een Centrale Cliëntenraad en drie Regionale Cliëntenraden.
- Het toezicht wordt uitgeoefend door een Raad van Toezicht die bestaat uit zeven leden, waaronder een voorzitter en een vice-voorzitter.

1.5 Samenstelling Raad van Bestuur

De Twentse Zorgcentra kent een eenhoofdige Raad van Bestuur.

Naam	Nevenfunctie(s)
De heer dr. H.J.M. Finkenflügel	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Adviescommissie Kwaliteit en Onderzoek van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland - Begeleider PhD traject University of Cape Town - Universitair docent iBMG (gastvrijheidsovereenkomst) 2015 - Bestuurslid CRAMM Foundation

1.6 Toetsing en belangenbehartiging

Zorgbrede Governance

De Twentse Zorgcentra hanteert het Raad van Toezicht-model als bestuursmodel. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de bestuurder en de Raad van Toezicht zijn in lijn met de 'Zorgbrede Governancecode 2010'.

Cliëntenraad

De Twentse Zorgcentra kent een Centrale Cliëntenraad en drie Regionale Cliëntenraden, te weten in de regio's Almelo e.o., Enschede e.o. en Losser e.o. De Centrale Cliëntenraad overlegt met de bestuurder, de Regionale Cliëntenraden overleggen met hun regiomanager.

Belangrijke bespreekpunten van het afgelopen jaar waren de voortgang in STERK, de bestuurlijke gesprekken met de inspectie, het plaatsingsproces en de aanpak van incidenten.

De CCR heeft onder meer positief advies uitgebracht over benoeming van nieuwe leden van de Regionale Klachtencommissie, de Jaarrekening 2014, het plaatsingsproces, respijtzorg in Almelo, algemene profielschets voor de leden van de Raad van Toezicht en wijziging van de kwaliteitstoetsing.

Ombudsfunctionarissen

De Twentse Zorgcentra heeft de Centrale Cliëntenraad de bevoegdheid toegekend drie ombudsfunctionarissen voor cliënten/cliëntvertegenwoordigers te benoemen. Deze ombudsfunctionarissen zijn onafhankelijk van de organisatie en kunnen cliënten c.q. hun vertegenwoordigers met advies en bemiddeling bijstaan in het bespreken van hun belangen met De Twentse Zorgcentra.

De Twentse Zorgcentra is tevens aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden Gehandicaptenzorg (LCVG).

Ondernemingsraad

De Twentse Zorgcentra kent een ondernemingsraad (OR) bestaande uit 15 gekozen leden.

Belangrijke onderwerpen in het afgelopen jaar waren, naast de onderwerpen die hierboven bij de cliëntenraad genoemd zijn, onder andere het vacaturebeleid en verzuimprocedure. De OR heeft positief advies uitgebracht over onder meer afbouw van het flexbureau, leerlingenbeleid, respijtzorg Almelo, hypothecaire lening en plan van aanpak participatiewet. Daarnaast heeft de OR ingestemd met aanpassing van het vacaturebeleid en wijziging van de verzuimprocedure, het handboek aanvullende arbeidsvoorwaarden en de werkkostenregeling 2016.

Klachten

De Twentse Zorgcentra beschikt over een klachtenregeling voor cliënten. Via de website, Nieuws en Blij! informeert De Twentse Zorgcentra cliënten en hun wettelijke vertegenwoordigers over deze klachtenregeling.

Het bespreken van de klacht met de betrokken medewerkers is de meest logische stap. Wanneer in deze contacten de klacht niet wordt opgelost, kan de klacht met een hoger leidinggevende worden besproken. Cliënten en cliëntenvertegenwoordigers kunnen zich bij het bespreken van klachten laten bijstaan door de ombudsfunctionarissen of de klachtenfunctionaris van De Twentse Zorgcentra. Deze functionarissen hebben een bemiddelende rol bij het zoeken naar oplossingen.

Wanneer een cliënt of cliëntvertegenwoordiger over een klacht een formeel oordeel wil, kan hij zijn klacht voor behandeling voorleggen aan de Regionale Klachtencommissie Twente.

2. Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en staat de bestuurder met raad terzijde.

De zeven leden van de Raad van Toezicht hebben uiteenlopende deskundigheidsgebieden, waardoor het toezicht breed kan worden uitgeoefend.

Hierdoor heeft de Raad inzicht in de hoofdlijnen van onder andere de onderwerpen: zorgkwaliteit, personeel, investeringen, veiligheid, financiën en de betrokkenheid van de Ondernemingsraad en Centrale Cliëntenraad. De leden hebben geen banden met De Twentse Zorgcentra en zijn daarom onafhankelijk.

2.1 Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2015 uit de volgende leden:

Naam	Bestuursfunctie	Aftredend
De heer O.A.M. Fisscher	Voorzitter	01-01-2019 (1 ^e termijn)
Mevrouw A.G. Vennegoor-Kalter	Vicevoorzitter	Afgetreden: 01-10-2015
De heer G.J. Broeze	Lid, op voordracht CCR	01-05-2018 (2 ^e termijn)
De heer A. Eisner	Lid	01-01-2018 (2 ^e termijn)
De heer W. Hadderingh	Lid	01-01-2018 (2 ^e termijn)
De heer dr. J.G. te Lindert	Lid	Afgetreden: 01-10-2015
Mevrouw A.J. Homans - Jonker	Lid	02-02-2016 (1 ^e termijn)

Deze leden hadden onderstaande functies en nevenfuncties:

Naam	Functie(s)	Nevenfunctie(s)
De heer O.A.M. Fisscher	- em. Hoogleraar 'Organisatiekunde en Bedrijfsethiek', Universiteit van Twente	- Lid Commissie Accreditaties, Raad voor Accreditatie - Wetenschappelijk coördinator Master Kwaliteitsmanagement, Schouten & Nelissen University - Voorzitter RvT Concordia Kunst en Cultuur - Voorzitter bestuur Twents Jeugd Symfonie Orkest
Mevrouw A.G. Vennegoor-Kalter	- Raad van Bestuur Careaz	- Arbitrator Scheidsgerecht Gezondheidszorg
De heer G.J. Broeze	- Algemeen directeur EsBro Investmentgroup - Geschäftsführer Lenne Immobilien GmbH - Geschäftsführer van Der	

	Sonnevogel GmbH - Directeur GaustaTOP Holder AS	
De heer A. Eisner	- Docent Veiligheid en Kwaliteit	
De heer W. Haddingh	- Voorzitter Raad van Bestuur van Cosis/Promens Care/NOVO	- Lid commissie arbeidszaken VGN (AVA) - Lid Vereniging Gehandicaptenzorg Drenthe (VGD) - Lid RIBW alliantie Nederland
De heer dr. J.G. te Lindert	- Zelfstandig gevestigd ethicus en theoloog	- Lid van NvE (Ned. Vereniging van ethici) - Lid medisch ethische commissie ziekenhuis Slingeland te Doetinchem
Mevrouw A.J. Homans - Jonker	- Docent postacademisch onderwijs Universiteit Groningen - Supervisor post academisch onderwijs Universiteit Groningen - Stafmedewerker Centrum voor Consultatie en Expertise - Zelfstandig gevestigd orthopedagoog en GZ-psycholoog	

2.2 Uitoefening van het toezicht

Strategie

Het jaar 2015 heeft vooral in het teken gestaan van het invoeren van een andere manier van werken. Om de zorg dichtbij cliënten en vanuit eigen regie van cliënten vorm te kunnen geven, is een eigen methodiek ontwikkeld: STERK (Samen Toewerken naar Eigen Regie en Kracht). Daarin wordt ruimte gegeven aan regelvermogen en wordt toegewerkt naar zelforganiserende teams van cliënten, verwanten en medewerkers. Met als opdracht een goed leven voor cliënt, mooi werk voor de medewerkers en financieel gezond. De hiërarchische lijnorganisatie wordt hiermee gekanteld naar een faciliterende organisatie.

Prestaties op gebied van financiën en kwaliteit van zorg

In 2015 zijn viermaandelijke voortgangsrapportages opgeleverd, waarin de stand van zaken rondom goed leven, mooi werk en financieel gezond wordt weergegeven. In deze voortgangsrapportages worden naast de voortgang op de jaarplandoelstellingen, gegevens over cliënten en kwaliteit van de zorg weergegeven, evenals informatie over medewerkers, de productie en de financiële prestaties. Door middel van deze voortgangsrapportages houdt de Raad van Toezicht zicht op de actuele ontwikkelingen en op de prestaties op het gebied van financiën en kwaliteit van zorg.

Risicobeheersing

De bestuurder en de concerncontroller informeren de Raad van Toezicht over het functioneren van de interne beheersings- en controlesystemen. Daarnaast voert de externe accountant een beoordeling uit, die wordt vastgelegd in een rapportage. De auditcommissie van de Raad van Toezicht bespreekt deze bevindingen met de accountant en de bestuurder. De gehele Raad van Toezicht krijgt hiervan een terugkoppeling met daarbij het advies van de auditcommissie.

2.3 Vergaderingen en goedgekeurde besluiten

De Raad van Toezicht vergaderde zeven keer met de bestuurder. Daarbij kregen -naast de gebruikelijke onderwerpen vanuit de normale bedrijfsvoering- de volgende onderwerpen specifieke aandacht:

- *De voortgang van STERK*
- *Bestuurlijk overleg met de inspectie*
- *Aanpak incidenten*
- *Samenstelling Raad van Toezicht*

Een delegatie van de Raad van Toezicht was aanwezig bij een vergadering van de bestuurder met de Ondernemingsraad en bij een vergadering van de bestuurder met de Centrale Cliëntenraad.

Daarnaast is er in 2015 een extra bijeenkomst geweest, namelijk op 29 juni. In deze extra bijeenkomsten ging de bestuurder, Raad van Toezicht, Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad en Managementteam samen met medewerkers, cliënten en verwanten in gesprek. Belangrijk doel van deze bijeenkomst was het creëren van verbinding en het ophalen van kernwaarden en verbeterpunten.

De Raad van Toezicht heeft ten aanzien van onderstaande onderwerpen besluiten genomen, dan wel goedkeuring verleend:

Vergadering	Besluit
28-01-2015	Goedkeuring ondertekening vaststellingsovereenkomst WVA. Goedkeuring Begroting 2015.
18-03-2015	Goedkeuring indeling WNT klasse 2014. Goedkeuring richting waardering vastgoed.
20-05-2015	Goedkeuring Jaarverslag 2014. Goedkeuring Jaarrekening 2014. Decharge verlening bestuurder. Goedkeuring afstoten perceel Mr. Werkmanstraat 1 te Nijverdal.
08-07-2015	Vaststelling algemeen profiel en specifiek profiel voor werving nieuwe leden Raad van Toezicht.

Titel: Jaarverslag 2015
 Auteurs: Martine van der Genugten, Bert ter Bekke
 Versienummer: 1.1

16-09-2015	Goedkeuring opstalrecht telefonie op de LosserHof. Vaststelling algemeen profiel voor de Raad van Toezicht. Besluit tot het treffen van voorbereidingen in 2016 om in 2017 van accountant te wisselen.
11-11-2015	Goedkeuring voor de overname van de locatie van Philadelphia aan de Robert Stolzstraat in Hengelo. Goedkeuring Kaderbrief 2016. Goedkeuring Jaarplan 2016. Goedkeuring Procuratiedocument 2015-2016.
16-12-2015	Benoeming twee nieuwe leden Raad van Toezicht. Goedkeuring voor de ingeslagen weg voor het anders inrichten van Voeding, Linnen en Logistiek. Goedkeuring voor het creëren van een voorziening in de Jaarrekening 2015 met betrekking tot de reorganisatie Facilitair Bedrijf. Goedkeuring van de Begroting 2016.

2.4 Commissies van de Raad van Toezicht

2.4.1. Commissie Kwaliteit en Veiligheid

De door de Raad van Toezicht ingestelde Commissie Kwaliteit & Veiligheid bestaat uit de heren Te Lindert (voorzitter) en Eisner (lid) en mevrouw Homans - Jonker (lid). De Commissie heeft, in aanwezigheid van de bestuurder, diverse Prisma onderzoeken en brieven van en aan de Inspectie voor de Gezondheid besproken. Terugkoppeling van de bevindingen van de commissie vindt plaats in de vergadering van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht blijft als geheel verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de organisatie.

2.4.2. Auditcommissie

De door de Raad van Toezicht ingestelde auditcommissie, bestaande uit de heren Haddingh (voorzitter) en Broeze (lid) en mevrouw Vennegoor-Kalter (lid), heeft de jaarrekening en de rapportages van de externe accountant beoordeeld. Daarnaast heeft de auditcommissie voorafgaand aan vergaderingen van de Raad van Toezicht overleg gehad met de bestuurder en de controller over de bedrijfseconomische voortgang van de organisatie.

De auditcommissie rapporteert haar bevindingen aan de Raad van Toezicht. Mede gebaseerd op de bevindingen van de commissie, vormt de Raad van Toezicht zich een oordeel over dit aspect van het uit te oefenen toezicht.

2.5 Beleid voor bezoldiging

De bezoldiging van de Raad van Toezicht valt binnen de WNT normen. Een toelichting op de honorering wordt weergegeven in de jaarrekening.

2.6 Evaluatie en beoordeling

2.6.1. Beoordeling van de bestuurder

In 2015 heeft de voorzitter van de Raad van Toezicht diverse tussentijdse gesprekken gevoerd met de bestuurder over het functioneren en de voortgang van de verschillende onderwerpen. Daarnaast is met de bestuurder een evalueatie uitgevoerd door de voorzitter en vicevoorzitter van de Raad van Toezicht. Daarbij is geconcludeerd dat de Raad van Toezicht heel tevreden is over het functioneren van de

bestuurder. De bestuurder heeft aangegeven het naar zijn zin te hebben in zijn functie. Hij ervaart De Twentse Zorgcentra als een mooie organisatie.

2.6.2. *Evaluatie van het eigen functioneren*

Op 14 september 2015 heeft de Raad van Toezicht zijn functioneren geëvalueerd. Het betreft een zelfevaluatie. Bij de evaluatie is onder andere gebruik gemaakt van de checklist van de Nederlandse vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ).

De onderlinge samenwerking binnen de Raad is naar eigen oordeel goed. De leden nemen hun eigen verantwoordelijkheid, tonen zich sterk betrokken en blijken op beslissende momenten beschikbaar. De samenwerking met de bestuurder stemt tot tevredenheid. Er is sprake van open informatie en een productieve balans tussen samenspel en tegenspel.

In en buiten zijn vergaderingen heeft de Raad in de afgelopen periode heel in het bijzonder aandacht besteed aan het ingezette proces van organisatieverandering en het thema Kwaliteit en Veiligheid.

Begin 2015 is het programma STERK van start gegaan, het programma van organisatieverandering dat er op is gericht de zeggenschap zoveel mogelijk bij de cliënten (en hun vertegenwoordigers) en de directe begeleiders te leggen. Het is een ingrijpend proces van organisatieverandering, maar ook een veelbelovend proces. Het vraagt een grote inzet en een groot doorzettingsvermogen van alle betrokkenen en veel aandacht voor onderlinge communicatie. Ook uit een oogpunt van kwalificatie van medewerkers is het proces veeleisend. De leden van de Raad van Toezicht volgen dit proces nauwgezet, in nauwe samenspraak met de bestuurder en door directe contacten en deelname aan bijeenkomsten in de organisatie.

De Raad van Toezicht heeft hoge prioriteit gegeven aan Kwaliteit en Veiligheid. De Raad hecht eraan grondig inzicht te hebben in aard, omvang, oorzaak en verbeteraanpak van incidenten. De aandacht voor verdere afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen is geïntensiveerd. De Raad van Toezicht, in het bijzonder de Commissie Kwaliteit en Veiligheid, toont zich nauw betrokken bij deze urgente, delicate problematiek. Even nadrukkelijk bestaat daarbij aandacht voor de veiligheid van medewerkers. De Raad is nauw betrokken bij de contacten van het bestuur met de Inspectie rond het thema Kwaliteit en Veiligheid.

De samenwerking rond dit thema Kwaliteit en Veiligheid tussen de bestuurder en Raad de van Toezicht is door beiden als goed en ondersteunend ervaren. Het is illustratief voor de wijze waarop de Raad van Toezicht zich inzet om op kritische wijze toezicht te houden en om tegelijk constructief met de bestuurder mee te denken vanuit eigen expertise en een eigen verantwoordelijkheid. De Raad probeert daarbij de goede balans in acht te nemen tussen enerzijds gepaste afstand en anderzijds nabijheid voor de bestuurder en de organisatie.

In het evaluatiegesprek kwamen verder onder meer de volgende onderwerpen ter sprake:

- Het proces van strategievorming, het strategisch perspectief, en de daarbij passende organisatiestructuur.
- De financiële resultaten en risico's, en de aandacht daarvoor vanuit de Raad, in het bijzonder vanuit de Auditcommissie.
- Het belang van een goede informatie infrastructuur en informatievoorziening.
- Het belang van blijvende aandacht voor morele vraagstukken. Het onderkennen van ethische dilemma's en het daar op professionele wijze mee kunnen omgaan zal goed geborgd moeten blijven. Het contact van de Raad van Toezicht met de Ethische Commissie behoeft in dit verband versterking.

Titel: Jaarverslag 2015
Auteurs: Martine van der Genugten, Bert ter Bekke
Versienummer: 1.1

- De verbreding en verdieping van de open communicatie en samenwerking tussen de verschillende organen, functies, gremia en personen in de organisatie. De Raad hecht grote waarde aan goede contacten met OR en CCR. Daarbij past deelname van Raad van Toezicht leden aan een OR (overleg-) vergadering en aan een CCR vergadering. Ook het beurtelings uitnodigen van leden van het MT bij de Raad van Toezicht vergaderingen is uitdrukking van beoogde openheid en verdieping van contacten binnen de organisatie.
- De competenties die in de Raad vertegenwoordigd zijn. Voor de invulling van de twee vacatures in de Raad wordt gestreefd naar versterking van de externe oriëntatie (externe stakeholders / marketing / ondernemerschap / voeling met het politieke krachtenveld / financiering van de zorg).

De Raad van Toezicht is, concluderend, van oordeel dat zij op verantwoorde wijze toezicht houdt, met focus op 'een goed leven' voor cliënten, oog voor medewerkers en verwanten, continuïteit van de organisatie, en maatschappelijke verantwoording.

2.7 Overleg met de externe accountant

Twee keer per jaar vindt overleg met de externe accountant plaats:

- één keer worden door de externe accountant in de vergadering van de Raad van Toezicht de bevindingen toegelicht die uit de controle van de jaarrekening komen;
- daarnaast worden door de accountant de bevindingen uit de interimcontrole toegelicht.

2.8 Informatiebronnen

De Raad van Toezicht heeft de beschikking gehad over de volgende informatiebronnen:

- de verslaggeving door de bestuurder in zijn overleggen met de Raad van Toezicht,
- de viermaandelijke voortgangsrapportages,
- de rapportages van de accountant,
- het overleg met de externe accountant,
- het bijwonen van een overlegvergadering van de bestuurder met de Centrale Cliëntenraad en met de Ondernemingsraad,
- een bijeenkomst van de Raad van Toezicht met de bestuurder, de Ondernemingsraad, de Centrale Cliëntenraad en het Managementteam in gesprek met medewerkers, cliënten en verwanten,
- het jaarverslag en de jaarrekening over 2014, de begroting en het jaarplan voor 2016.

3. Bedrijfsvoering

3.1 Exploitatie en financieel beleid

Evenals voorgaande jaren is de balans tussen de drie pijlers van onze visie (Goed Leven, Mooi Werk en Financieel Gezond) uitgangspunt geweest voor het financiële beleid in 2015. Deze balans houdt in dat voldoende financiële middelen beschikbaar moeten zijn om enerzijds de zorg conform de ZZP kaders uit te kunnen voeren, en anderzijds om een tenminste neutraal financieel resultaat te realiseren. Met daarbinnen voldoende ruimte voor opleiding van medewerkers en innovatie. Met dit beleid wordt zowel op korte termijn als op lange termijn een gezonde financiële exploitatie vormgegeven.

In 2015 zijn deze uitgangspunten wederom gerealiseerd. Het genormaliseerde bedrijfsresultaat bedroeg € 4,1 mln.

3.2 De behaalde omzet en resultaten

De in het vorige jaarverslag uitgesproken verwachte daling van de opbrengsten van € 3,5 mln is beduidend lager uitgevallen: er is 'slechts' sprake van een daling van € 1,6 mln. Dit lager uitvallen van de daling wordt door een belangrijk deel verklaard door het nog niet volledig afronden van de overgang naar de WMO. In 2015 is voor een specifieke groep cliënten nog niet definitief bepaald of deze vanuit de WLZ of vanuit WMO zullen worden gefinancierd. Het volledige effect van de overgang naar de WMO zal naar verwachting pas in 2017 zichtbaar worden. In 2015 werd voor het eerst een deel van onze zorg door gemeenten gefinancierd. Deze eerste ervaring leert dat gemeenten fors lagere tarieven hanteren.

Dit verslagjaar is tevens het eerste volledige jaar waarin teams in het primaire proces zonder direct leidinggevenden werken. In 2015 is de personele inzet op groepen direct gebaseerd op de productie en conform de uitgangspunten van de NZa voor wat betreft cliëntgebonden tijd. Daarmee wordt voor groepen beter inzichtelijk welke personele inzet past binnen hun begroting. Het is goed om te constateren dat de sturing op een effectieve en efficiënte inzet van personeel goed is opgepakt. De totale kosten van het eigen personeel stijgen licht, als gevolg van de normale loonstijgingen en aanpassingen in de sociale lasten. De inzet van personeel niet in loondienst is met € 1 mln. toegenomen.

De vorig jaar opgenomen voorziening van € 3,1 mln. is in 2015 geactualiseerd: dit heeft naast een onttrekking van € 0,8 mln. geleid tot een vrijval van € 0,9 mln. Daarnaast is voor de afbouw van het Facilitair Bedrijf een voorziening opgenomen van € 3,5 mln. Verder is voor de sloop van panden een extra dotatie van € 0,6 mln. opgenomen.

Het uiteindelijke resultaat uit gewone bedrijfsvoering over 2015 bedraagt € 0,9 mln. positief. Een nadere toelichting op de financiële resultaten is opgenomen in de jaarrekening.

3.3 Toestand op de balansdatum (solvabiliteit en liquiditeit)

In 2015 hebben de investeringen zich qua vastgoed beperkt tot onderhoud en instandhouding. Er zijn geen nieuwbouwprojecten opgeleverd. Daarnaast zijn investeringen gedaan ten behoeve van een volledige Wi-Fi dekking voor alle locaties van De Twentse Zorgcentra.

In november zijn twee (geborgde) leningen aangetrokken voor een totaal bedrag van € 15 mln. Daarmee voldoet de stand van de geldmiddelen aan de, in het treasurystatuut vastgelegde, minimale positie en zijn liquide middelen beschikbaar om de eerste investeringen voor het strategisch vastgoedplan te financieren. De liquiditeitsratio is gestegen naar 1,54.

Titel: Jaarverslag 2015
Auteurs: Martine van der Genugten, Bert ter Bekke
Versienummer: 1.1

Door het beperkter investeren en het aantrekken van vreemd vermogen is de solvabiliteit in 2015 gedaald naar 23,8%.

3.4 Beschrijving van voornaamste risico's en onzekerheden

De uiteindelijke concrete inhoudelijke en financiële gevolgen van de transitie in de zorg voor de langere termijn zijn nog steeds niet volledig in beeld. De teruggang in inkomsten in 2015 valt weliswaar lager uit dan verwacht, maar zoals genoemd is nog onzeker of een vertraagd effect alsnog in 2017 zal optreden. Verder houdt de politiek vast aan een tariefkorting van 3% in 2017. Daarmee stemmen de vooruitzichten voor de ontwikkeling van de inkomsten tot voorzichtigheid.

In de voortgangsrapportages wordt over dit mogelijke verlies aan opbrengsten gerapporteerd. Op deze manier wordt bijgehouden of dit verlies aan opbrengsten daadwerkelijk optreedt.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 STERK

Het jaar 2015 heeft vooral in het teken gestaan van het centraal stellen van de gezamenlijke visie: cliënten zodanig ondersteunen dat zij tot hun recht komen, dat zij mogen zijn wie zij willen en dat zij hun plaats in de samenleving kunnen innemen. Ondersteund door deskundige medewerkers en door hun eigen familie. *Dichtbij* de cliënten, in alle *eenvoud* en met *deskundigheid*. Door zelforganiserende teams waarin cliënten, medewerkers en verwanten gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor kwaliteit van leven en werken, binnen de gestelde financiële kaders: Goed leven, Mooi werk en Financieel gezond.

De overgang naar zelforganiserende teams werkt De Twentse Zorgcentra uit in het programma STERK: Samen Toewerken naar Eigen Regie en Kracht. Cliënten, medewerkers en verwanten krijgen de ruimte om de zorg zelf als team te organiseren en worden daarbij ondersteund door verSTERKers en coaches. VerSTERKers ondersteunen deze teams door hen in een periode van ongeveer 16 weken verschillende methoden en technieken aan te reiken. Daarmee krijgen de teams inzicht in hoe zij ervoor staan en welke verbeterpunten zij gezamenlijk op willen pakken. Coaches zijn blijvend ondersteunend aanwezig om de teams te begeleiden in het voeren van het goede gesprek.

Het programma STERK is in 2015 in drie golven van 16 tot 20 weken uitgezet. In totaal zijn daarmee zo'n 80 teams verSTERKt. In 2016 wordt dit verder doorgezet door ook de overige teams te verSTERKken. In de meeste gevallen verloopt het verSTERKken van de teams goed en kan het proces rekenen op veel enthousiasme. Het lukt niet overal om voldoende verwanten betrokken te krijgen en ook zijn niet alle teams voldoende ontwikkeld om met elkaar en met verwanten het goede gesprek aan te gaan. Actieve betrokkenheid van de coaches voor, tijdens en na het proces van verSTERKken blijft daarom van belang.

Daarnaast is met het wegvallen van de Teamleiders en Clustermanagers eind 2014, voor alle teams de zelforganisatie een feit. Voor vele teams is dit een welkome uitdaging, voor andere teams is dit een moeilijk te realiseren werkelijkheid. Met name ten aanzien van roosteren en inzicht in financiële kaders is veel ondersteuning nodig gebleken en ingezet. Ook is, in nauwe samenwerking met medewerkers en verwanten het beleid rondom verzuim, werving en selectie en plaatsing van cliënten bijgesteld.

4.2 Afbouw Middelen en Maatregelen

In 2015 is ook veel aandacht uitgegaan naar het afbouwen van Middelen of Maatregelen. Eind 2014 werd een 'Verbeterplan betere bewustwording BOPZ en de invloed van vrijheidsbeperking op de kwaliteit van het bestaan van cliënten' opgesteld, dat in 2015 werd uitgevoerd. In twee rondgangen werden teams waar vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast, voorgelicht over de mogelijkheden voor vermindering van deze beperkende maatregelen. Gevolg is dat eind 2015 vrijwel alle Zweedse banden zijn afgebouwd en er voor elke cliënt waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast, een afbouwplan is opgesteld. Ook is gedragsbeïnvloedende medicatie beter geregistreerd en is er ten aanzien van het gebruik van met name benzodiazepines sprake van een forse vermindering.

In 2015 is intensief overleg gevoerd met de Inspectie voor de Gezondheid. Mede door inzet van bovengenoemd Verbeterplan heeft de inspectie eind 2015 in een rapportbrief geconstateerd dat binnen De Twentse Zorgcentra in het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen verbeteringen zijn aangetroffen. De inspectie noemt dat een goede prestatie. Niet alleen zijn de fixaties goeddeels

afgebouwd, maar ook heeft er een visieverandering plaatsgevonden. Voorheen ging het 'over' de cliënt: nu wordt samen met de cliënt bekeken of een cliënt de vrijheid kan nemen. De eigen regie van de cliënt is meer centraal komen te staan. Bovendien constateert de inspectie dat de begeleiders enthousiast zijn over de gerealiseerde afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen. En er is de ambitie om de maatregelen nog verder af te bouwen.

4.3 Wijziging van kwaliteitstoetsing

In 2015 is geconstateerd dat de toetsing volgens de kaders van HKZ niet meer past bij onze ontwikkeling naar eigen regie en kracht voor de teams. Er is samenwerking gezocht met een extern toetsingsbureau dat als uitgangspunt hanteert dat de professional opdrachtgever voor de toetsing is. De professional geeft immers zelf vorm en inhoud aan de werkinrichting om tot klantgerichte, verantwoorde zorg te komen. Door de samenwerking met dit nieuwe externe toetsingsbureau aan te gaan, neemt de waarde van de toetsing toe en is de bereidheid om met de nieuwe inzichten aan de slag te gaan groter. De toetsing van het bureau voldoet aan de verificatie-eisen (ISO 9001:2015).

4.4 Afbouw Facilitair Bedrijf

In 2015 zijn de mogelijkheden onderzocht om invulling te geven aan meer regie en keuzevrijheid voor de zorgteams voor wat betreft voeding en wassen. Uitgangspunt daarbij is marktconformiteit ten aanzien van kwaliteit, flexibiliteit/innovatie en prijs. Deze drie aandachtsgebieden werden geanalyseerd. Tevens werd gekeken naar de (mogelijke) mate van cliëntparticipatie. Uit de analyses volgde het advies om de centrale keuken en de eigen linnendiensten te sluiten en te vervangen door zelf uitvoeren op de groep dan wel dienstverlening door (een) externe partij(en).

Eind 2015 kwam de bestuurder tot het voorgenomen besluit om de eigen keuken en de linnendiensten te sluiten. In het verlengde daarvan werd ook gekomen tot het voorgenomen besluit tot afbouw van de afdeling Logistiek.

5. Toekomstparagraaf

Het blijft onze ambitie om te groeien naar een organisatie waarbij cliënten zoveel mogelijk zelf regie voeren over hun eigen leven. Waarbij de zorg dichtbij en mét de cliënten geregeld kan worden. We geven dit vorm vanuit onze kernwaarden dichtbij, eenvoud en deskundig. Dichtbij onze cliënten en cliëntvertegenwoordigers, eenvoud wat betreft de organisatorische context, procedures en protocollen en met deskundige medewerkers.

Na in 2014 en 2015 de aandacht te hebben gericht op het komen tot en het invulling geven aan een gezamenlijke visie, zal 2016 in het teken staan van het richten en inrichten van de organisatie. De interne keuze voor zelforganiserende teams en verschillende externe ontwikkelingen vragen om een hernieuwde, gezamenlijke invulling van de focus en richting voor De Twentse Zorgcentra voor de komende jaren: Voor wie zijn wij er? Wat hebben we te bieden? Welke waarde voegen we toe? Het vinden van antwoorden op deze en andere vragen pakken we op met medewerkers en vrijwilligers breed uit de organisatie, met cliënten en met hun verwanten.

Eind 2016, begin 2017 zijn alle teams verSTERkt. Dat betekent dat in 2016 een steeds beter beeld ontstaat van de mogelijkheden van de zelforganiserende teams en van hun behoefte aan ondersteuning. In 2016 gaan we bekijken hoe we de organisatie zodanig kunnen inrichten dat deze maximaal ondersteunend is aan de teams, terwijl we het gezamenlijk belang optimaal blijven benutten. Samenwerking in de driehoek van cliënten, verwanten en medewerkers is daarbij uitgangspunt.