

Malderburch Welzijn, Wonen en Zorg



Bestuursverslag en Kwaliteitsjaarverslag

2018

Voorwoord

Voor u ligt een alternatieve versie van de traditionele maatschappelijke verantwoording (het bestuursverslag bij de jaarrekening) in combinatie met het kwaliteitsjaarverslag van Malderburch, welzijn, wonen en zorg.

Het afgelopen jaar is een jaar van bouwen geweest; bouwen op het fundament dat de jaren daarvoor is gelegd.

Ook bij het bouwen blijft het belangrijkste uitgangspunt: wat is er nodig om van Malderburch een toekomstbestendige organisatie te maken; een organisatie die recht doet aan de vragen van cliënten, hen zoveel mogelijk samen met familie en mantelzorg de regie laat houden, waar de kwaliteit van zorg gewaarborgd is en waar de zorg- en dienstverlening passen binnen de beschikbare financiering. Het visiedocument van 2016 alsmede het kwaliteitskader en de daaruit voortkomende kwaliteitsplannen, zijn daarbij ons kompas.

In hoofdstuk 1 vindt u een beschrijving van de organisatie waaronder de structuur van het concern en een organigram.

In hoofdstuk 2 komt Bestuur en Toezicht aan de orde alsmede de wijze waarop wij vorm en inhoud geven aan de governance.

Hoofdstuk 3 is gewijd aan de medezeggenschapsorganen en hierin presenteren zij hun jaarverslag.

In hoofdstuk 4 wordt de visie en strategie van Malderburch beschreven en in hoofdstuk 5 treft u het kwaliteitsjaarverslag aan.

Enkele highlights daaruit: het werken in kleine teams is geïmplementeerd in de gehele organisatie; de verbouwing van de keuken is afgerond, er is een nieuw telefoon- en oproepsysteem en we hebben de domotica uitgebreid.

Het feit dat we door de gehele organisatie de bedrijfsvoering hebben verbeterd en processen onder de loep hebben genomen en waar nodig aangepast, helpt ons goed om de financiële positie gezond te houden en te verbeteren.

Zie hiervoor verder hoofdstuk 6.

Het toekomstbestendig maken van Malderburch vraagt veel inspanning van allen die hierbij betrokken zijn en is een meerjarig proces.

Ik wil dan ook iedereen, betaalde en niet betaalde medewerkers, van harte danken voor hun inzet. Alleen in gezamenlijkheid, waarbij we elkaar ondersteunen en coachen, is het mogelijk om de ingezette koers te blijven volgen. Een koers die leidt tot ons belangrijkste doel: Malderburch een plaats te laten zijn waar het goed wonen en werken is en tevens het Huis van de buurt is.

Ineke Oude Boerrigter
Bestuurder
Malden, april 2019

Inhoudsopgave

		Pagina
1	Profiel van de organisatie	4
2	Bestuur en Toezicht	7
3	Medezeggenschap	11
4	Visie, strategie en meerjarenbeleid	14
5	Kwaliteitsjaarverslag	14
6	Bedrijfsvoering	17

1 Organisatie

Naam verslag leggende rechtspersoon	Malderburch, welzijn, wonen en zorg
Adres	Broekkant 16
Postcode	6581 AE
Plaats	Malden
Telefoonnummer	024 - 3570570
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41055707
E-mailadres	info@malderburch.nl
Internetpagina	www.malderburch.nl

Structuur van het concern

De rechtsvorm van de instelling Malderburch Centrum voor Welzijn, Wonen en Zorg is een Stichting met één entiteit. De stichting heeft een toelating voor de organisatie als geheel.

De Raad van Bestuur bestaat uit één persoon, mevrouw drs. C.J.M. Oude Boerrigter MBA. Malderburch kent twee locaties te weten, locatie Malderburch te Malden en locatie de Lage Hof te Overasselt. Beide locaties hebben een BOPZ-erkenning.

Toegepaste segmentering in jaarrekening

Malderburch
Buurderij
Gebouw
Sociaal cultureel werk (welzijn)

Toelatingen Malderburch

Wet Langdurige Zorg:	Verblijf met behandeling en BOPZ;
Wet Maatschappelijke Ondersteuning:	Belevingsgerichte en specialistische dagbesteding; Beschermd wonen;
Zorgverzekeringswet:	Afspraken met diverse zorgverzekeraars over het leveren van thuiszorg.

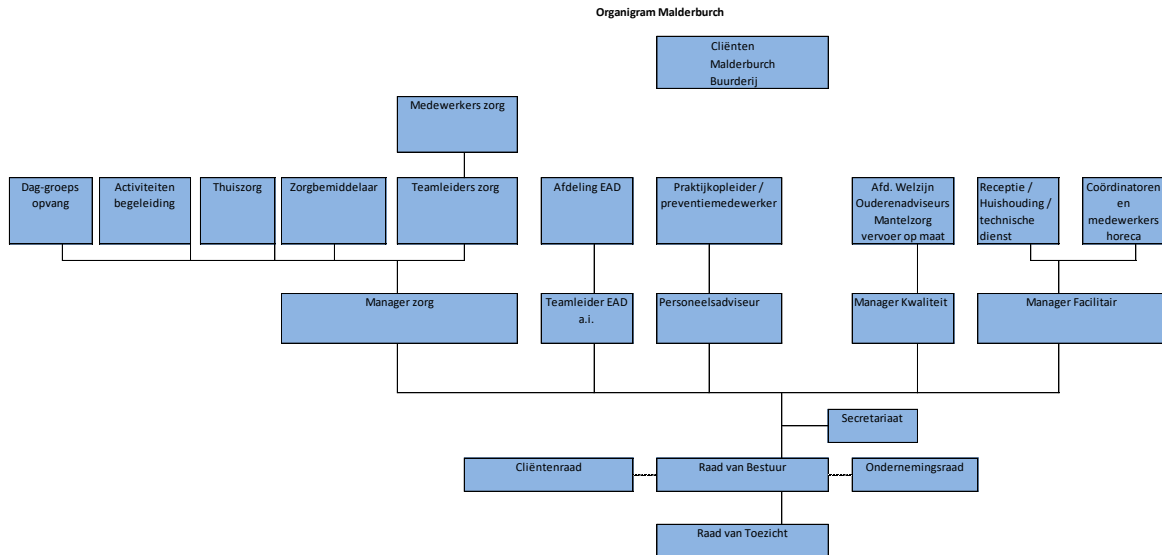
Medezeggenschapsstructuur

Malderburch kent een Cliëntenraad en een Ondernemingsraad. Beide gremia vergaderen zes tot acht keer per jaar in aanwezigheid van de bestuurder.

In gezamenlijk overleg wordt een agenda opgesteld waarbij beiden agendapunten indienen.

Beide gremia beschikken over een eigen budget dat zij onder andere gebruiken voor scholing of het bezoeken van externe bijeenkomsten.

Organigram



Kerngegevens

De core business van Malderburch is het verlenen van zorg aan cliënten met een indicatie voor verblijf. Het gaat hierbij om ouderen met een somatische en/of psychogeriatrische aandoening. Daarnaast levert Malderburch zorg aan cliënten met een verstandelijke en/of fysieke beperking.

Naast zorg met verblijf, levert Malderburch ook zorg aan cliënten die thuis wonen; deze dienstverlening beperkt zich tot Malden zelf.

De functie behandeling wordt ingevuld door medewerkers vanuit de ZZG Zorggroep waarmee een contract is afgesloten; voor de cliënten met een verstandelijke beperking wordt gebruik gemaakt van de medewerkers van Dichterbij. Fysiotherapie wordt ingekocht bij twee eerstelijns praktijken.

Malderburch voert in opdracht van de gemeente Heumen het welzijnsbeleid voor ouderen uit. Dit betekent dat de ouderenadviseurs en de mantelzorgondersteuners in dienst van Malderburch zijn. Tevens organiseert Malderburch het Vervoer op Maat, de klussendienst en een maaltijdservice. Malderburch ontvangt hiervoor jaarlijks een subsidie van de gemeente. Het uit te voeren beleid wordt vastgelegd in een jaarplan en aan het eind van het jaar wordt verantwoording afgelegd door middel van een jaarverslag, zowel qua activiteiten als financiën.

Capaciteit, aantal medewerkers en vrijwilligers

De totale capaciteit van Malderburch bedraagt einde verslagjaar 124 plaatsen: 100 op de locatie Malderburch in Malden en 24 op de locatie De Lage Hof in Overasselt. Daarnaast verhuurt Malderburch twee appartementen die zich boven de zorgwoningen in de Lage Hof bevinden. De zorg aan de cliënten in deze appartementen wordt zoveel mogelijk vanuit de woningen geleverd. In Malderburch en de Lage Hof zijn ongeveer 250 betaalde medewerkers in dienst.

Er zijn binnen Malderburch en de Lage Hof samen ruim 150 vrijwilligers werkzaam die een belangrijke bijdrage leveren aan het welzijn van de cliënten.

Werkgebied

Malderburch voert haar kernactiviteit uit in de vier kernen van de gemeente Heumen: Malden, Heumen, Overasselt en Nederasselt. Thuiszorg wordt alleen in de kern Malden geleverd.

Samenwerkingsrelaties

Zorgaanbieders:

- Zorggroep Zuid Gelderland (ZZG): inkoop behandelfunctie en samenwerking in thuiszorg;
- Pluryn en Dichterbij: diverse dagbestedingsprojecten en inkoop behandelfunctie;
- Stichting De Waalboog: inkoop vertrouwenspersoon cliënten en medewerkers;
- Stichting LuciVer: samenwerkingsovereenkomst in het kader van uitwisselen van kennis en back-up zijn voor elkaar als het gaat om eenmansfuncties. Er vindt structureel overleg plaats op bestuurlijk en MT-niveau.

Lerend Netwerk:

Malderburch heeft een samenwerkingsovereenkomst met drie andere zorgaanbieders. Er vindt binnen dit netwerk overleg plaats op bestuurlijk niveau, hoger- en middenkader niveau.

Belangenverenigingen:

Katholieke Bond van Ouderen: met de drie KBO's in de gemeente Heumen vindt regelmatig overleg plaats. Doel is vooral uitwisseling, toelichten van het beleid van Malderburch en het signaleren van zaken die spelen bij thuiswonende ouderen.

Instanties:

- Gemeente Heumen: met de gemeente vindt op diverse gebieden en diverse niveaus frequent overleg plaats. De gemeente verleent aan Malderburch de subsidie voor het welzijnsbeleid voor ouderen in de gemeente.
- Oosterpoort woningcorporatie: Malderburch huurt de woningen en dagbestedingsruimte op de locatie in Overasselt van Oosterpoort; overleg over nieuw te ontwikkelen woonvormen in de gemeente.

In de gemeente Heumen vormt het meerjarig project 'Wij Leven Samen' een essentieel onderdeel van de samenwerking. Dit project is een samenwerkingsvorm van de gemeente Heumen, Oosterpoort, ZZG Zorggroep, Dichterbij, Pluryn, KBO en Malderburch. De Burger Advies Raad (BAR) is een belangrijk adviesorgaan voor 'Wij Leven Samen'.

Welzijnsorganisaties:

Regio overleg welzijn; Malderburch participeert in dit overleg waaraan de directeurs welzijn van de gemeentes Wijchen, Druten, Beuningen, Berg en Dal, Nijmegen en Heumen deelnemen.

Naast bovengenoemde samenwerkingsrelaties heeft Malderburch een nauwe band met de lokale bank, Rabobank Malden, en is de bestuurder lid van de Ondernemersvereniging Heumen.

2 Bestuur en toezicht

2.1 Verslag van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht is samengesteld op basis van profielen, deskundigheid en ervaring. Elk lid van de Raad van Toezicht draagt verantwoordelijkheid zonder last of ruggespraak.

De Raad van Toezicht bestond in 2018 uit de volgende leden:

Naam	Functie
Mevrouw I.G.J. van den Broek	Lid en voorzitter remuneratiecommissie
De heer J.M. Hautvast	Lid
De heer I.M.M. Huijbers	Lid en voorzitter auditcommissie
De heer A.L. Moors	Voorzitter en lid remuneratiecommissie
Mevrouw J. Nogarede-Hoekstra	Lid en lid auditcommissie

(Neven)functie(s) leden Raad van Toezicht in 2018

Naam	(Neven)functie
Mevrouw I.G.J. van den Broek	<ul style="list-style-type: none">- Advocaat/Vennoot, Brunet Advocaten- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting LUX- Bestuurslid (secretaris) en deelnemer Stichting SNN (Stedelijk Netwerk Nijmegen)
De heer I.M.M. Huijbers	<ul style="list-style-type: none">- Teamleider accreditatie managementsystemen, Raad voor Accreditatie- Eigenaar praktijk Zhidao- Klachtenfunctionaris NVTCG Zhong- Lid Commissie NOW (Zhong)- Lid Adviesraad Avans Hogescholen
De heer J.M. Hautvast	<ul style="list-style-type: none">- Vennoot H2R vof, consultancy, training en interim management
De heer A.L. Moors	<ul style="list-style-type: none">- Manager Wonen, Woningcorporatie Goed Wonen- Lid Raad van Commissarissen, Destion, tot juli 2018- Lid Netwerk Wonen en Zorg, Aedes
Mevrouw J. Nogarede-Hoekstra	<ul style="list-style-type: none">- Voorzitter Raad van Bestuur, de Zorgboog, vanaf juli 2018- Bedrijfsleider a.i. Bestuur Tandheelkunde, Radboudumc, tot mei 2018- Lid Raad van Toezicht Elkerliek Ziekenhuis, tot maart 2018- Auditor en voorzitter NIAZ, tot september 2018- Lid Bestuur OCP Nijmegen, tot mei 2018

Belangenverstrengeling

In 2018 waren er geen maatregelen nodig om belangenverstrengelingen te voorkomen of weg te nemen.

Rooster van Aftreden / Werving leden Raad van Toezicht

In 2018 zijn geen nieuwe leden geworven. De heer Moors is in de vergadering van 18 december 2018 herbenoemd.

Samenstelling Raad van Toezicht

Profielschets

De Raad van Toezicht hanteert een profielschets voor de Raad van Toezicht als geheel, waarin in het algemeen de kwaliteiten en eigenschappen die van een lid van de Raad van Toezicht worden verwacht, zijn opgenomen en per zetel aangevuld met een specifieke detaillering naar achtergrond, discipline en deskundigheid. De Raad van Toezicht stelt de Bestuurder, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad in staat om over de (algemene en specifieke) profielschets voorafgaand advies uit te brengen.

Het profiel voor de Raad van Toezicht als geheel dient ertoe te leiden dat de samenstelling van de Raad van Toezicht garandeert dat:

- er voldoende affiniteit met de zorg in het algemeen en de maatschappelijke doelstelling van de stichting in het bijzonder aanwezig is;
- een brede maatschappelijke binding en een functioneel netwerk wordt bereikt;
- een spreiding van maatschappelijke achtergronden, deskundigheden, diversiteit naar geslacht, leeftijd, regionale binding en disciplines aanwezig is, waarbij onder meer gedacht wordt aan zorginhoudelijke, financieel-economische, sociale en bedrijfskundige achtergronden;
- de leden van de Raad van Toezicht ten opzichte van elkaar en de Bestuurder onafhankelijk en kritisch opereren;
- adequaat wordt voorzien in de advies- en klankbordfunctie ten behoeve van de Bestuurder.

Van de leden van de Raad van Toezicht wordt verwacht dat zij zich blijven verdiepen in ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg in het algemeen en de zorgfunctie van de stichting in het bijzonder.

Ten minste op het moment dat een zetel al dan niet volgens rooster vacant komt gaat de Raad van Toezicht na of de profielschets voor de betreffende zetel nog voldoet en nog past binnen de profielschets van de Raad van Toezicht. Ook hiervoor vraagt de Raad van Toezicht advies aan de Bestuurder en de relevante inspraakorganen.

De profielschets is openbaar en voor eenieder opvraagbaar.

Belangenverstrengeling

Het functioneren van een lid van de raad van toezicht wordt gekenmerkt door integriteit en een onafhankelijke opstelling. Elke vorm van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling van een lid van de Raad van Toezicht en de stichting wordt voorkomen en de schijn hiervan wordt vermeden.

Benoeming leden Raad van Toezicht

Leden van de Raad van Toezicht worden op openbare wijze geworven. Een selectiecommissie vanuit de raad selecteert enkele kandidaten, gaat met hen in gesprek en komt met een voordracht aan de totale raad. Het hieruit voortkomende voorgenomen besluit wordt ter advies voorgelegd aan de Bestuurder en de inspraakorganen.

Bij een positief advies volgt benoeming. Bij een negatief advies wordt dit gewogen en er eventueel gemotiveerd van afgeweken, waarna al dan niet benoeming volgt

Einde lidmaatschap

De Raad van Toezicht stelt een rooster van aftreden vast. Het rooster van aftreden wordt zodanig ingericht dat de continuïteit in de samenstelling van de Raad van Toezicht gewaarborgd is.

Een volgens rooster aftredend lid is éénmaal herbenoembaar voor een periode van vier jaar. Bij een herbenoeming bekijkt de Raad van Toezicht de actualiteit van desbetreffende zetel en het functioneren van het aftredende lid en vraagt vervolgens advies aan de Bestuurder en aan de inspraakorganen inzake de voorgenomen herbenoeming.

Indien een lid niet aftreedt volgens rooster, wordt diens opvolger benoemd voor de resterende termijn van het rooster. Hij/zij is daarna nog eenmaal voor een termijn van vier jaar herbenoembaar.

Naast aftreden op eigen initiatief kunnen er redenen zijn voor de raad om een lid te schorsen of ontslaan (bijv. onvoldoende functioneren). In alle gevallen worden overwegingen en meningen over en weer uitgewisseld. Bij schorsing en ontslag ligt het besluit bij de raad.

Werkzaamheden Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in zijn vergaderingen de onderwerpen geagendeerd die bespreking, goedkeuring en/of vaststelling behoeven. De vergaderingen en de agendering zijn voorbereid door de voorzitter Raad van Toezicht en de Bestuurder. In 2018 is een aanvang gemaakt met de herziening van de statuten en reglementen van Malderburch, conform de Governancecode 2017. De voorzitter en de heer Hautvast hebben e.e.a. samen met de Bestuurder voorbereid, waarna de conceptdocumenten zijn geagendeerd voor de vergadering van de Raad van Toezicht op 18 december 2018. Vaststelling van de statuten vindt plaats in het voorjaar van 2019.

Vergaderingen

De Raad van Toezicht heeft in 2018 zes keer vergaderd. De vergaderingen vonden plaats op 20 maart, 9 mei, 11 juni, 18 september, 20 november en 18 december 2018. De Bestuurder was bij de vergaderingen aanwezig. Bij de financiële agendapunten (kwartaalrapportages, jaarrekening, begroting etc.) was ook de controller aanwezig.

Op 11 oktober 2018 vond een stakeholdersbijeenkomst plaats. Naast de Bestuurder, de Raad van Toezicht, het MT, de teamleiders en een delegatie van de Ondernemingsraad en Cliëntenraad van Malderburch waren hierbij externe stakeholders aanwezig.

Een delegatie van de Raad van Toezicht heeft op 5 december 2018 gesproken met de Ondernemingsraad. Met de Cliëntenraad is gedurende het jaar informeel contact geweest.

Besluiten

In 2018 nam de raad van toezicht de volgende besluiten:

- goedkeuring van het door de Bestuurder vastgestelde treasury beleid, RvT-vergadering 20 maart 2018;
- goedkeuring van de door de Bestuurder vastgestelde jaarrekening 2017, RvT-vergadering 9 mei 2018;
- vaststelling WNT-klasse (klasse II), RvT-vergadering 9 mei 2018;
- vaststelling samenstelling Auditcommissie, RvT-vergadering 11 juni 2018;
- vaststelling bezoldiging RvT (conform NVTZ-richtlijnen) n.a.v. wijziging WNT-klasse en salarisaanpassing Bestuurder, RvT-vergadering 18 september 2018;
- goedkeuring van de door de Bestuurder vastgestelde begroting 2019, RvT-vergadering 20 november 2018;
- goedkeuring van het door de Bestuurder vastgestelde meerjarenbeleids- en kwaliteitsplan, RvT-vergadering 18 december 2018.

Overleg Externe Accountant

De Raad van Toezicht overlegde tijdens de bespreking van de jaarrekening met de accountant.

Audit Commissie

De Audit Commissie bestond in 2018 tot maart uit de heren Moors (voorzitter) en Huijbers (lid). In maart 2018 heeft de heer Huijbers het voorzitterschap van de heer Moors overgenomen, is de heer Moors afgetreden en is mevrouw Nogarede-Hoekstra toegetreden als lid. De Audit Commissie komt steeds voorafgaand aan een vergadering van de Raad van Toezicht, waarin onderwerpen m.b.t. de financiële gang van zaken aan de orde zijn, bijeen en geeft de Raad van Toezicht onder andere adviezen ten aanzien van de begroting en de jaarrekening. De Audit Commissie vergaderde in 2018 op 13 maart, 7 mei, 21 augustus en 13 november. Middels schriftelijke verslaglegging en mondeling toelichting in de vergaderingen van de Raad van Toezicht worden de overige leden van de Raad van Toezicht over de adviezen van de Audit Commissie geïnformeerd.

Werkgeverschap

De Remuneratiecommissie, die in 2018 bestond uit mevrouw Van den Broek (voorzitter) en de heer Moors (lid), heeft op 27 maart 2018 een jaargesprek met de Bestuurder gevoerd.

Honorering leden Raad van Toezicht

De honorering geschiedt volgens de NVTZ-norm.

Deskundigheidsbevordering

De leden van de Raad van Toezicht hebben onderlinge afstemming over het bijwonen van seminars op het gebied van het houden van toezicht/good governance. Tevens vindt verslaglegging van seminars plaats om op die wijze informatie over bijgewoonde seminars met elkaar te delen.

Evaluatie Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks zijn eigen functioneren. Op 17 januari 2018 vond de evaluatie over het jaar 2017 plaats, onder externe begeleiding. In het kader van deze evaluatie vond een vervolgbijeenkomst (ook onder externe begeleiding) plaats op 22 maart 2018. De evaluatie over het jaar 2018 vindt plaats op 31 januari 2019. Met het oog op de monitoring op de voortgang van de verbeterpunten voortkomend uit de zelfevaluatie van 2017 is ervoor gekozen om dit met dezelfde externe begeleiding te doen.

2.2 Visie op toezicht

Zorgorganisaties zijn zich steeds meer bewust van de maatschappelijke impact van hun dienstverlening, van het feit dat er steeds meer belanghebbenden meekijken over de schouders van de bestuurders en hun toezichthouders, maar dat desondanks hun primaire taak blijft de zorg voor hun cliënten te optimaliseren. Ook voor Malderburch zijn er tal van ontwikkelingen waarop we als instelling een antwoord moeten formuleren, maar waarbij de zorg voor onze primaire doelgroep voorop moet blijven staan. Vanuit dit inzicht hebben we, Bestuurder en Raad van Toezicht, eind 2017 onze visie op toezicht vastgelegd. We volgen hierbij de 7 governanceprincipes uit de genoemde zorgbrede governancecode 2017.

2.3 Intern toezicht

Voor elke vergadering met de Raad van Toezicht wordt door de Bestuurder een bestuursverslag opgesteld. Hierin wordt aan de hand van een aantal vaste onderwerpen verslag gedaan van de stand van zaken in de organisatie over de afgelopen periode. De bestuurder heeft ter voorbereiding op de vergadering een overleg met de voorzitter Raad van Toezicht; in dit overleg wordt onder andere de agenda besproken. Indien zich tussentijds belangrijke ontwikkelingen voordoen die een Raad van Toezicht behoort te weten, wordt de voorzitter Raad van Toezicht hiervan in kennis gesteld.

De bezoldiging van de Bestuurder vindt plaats conform de normen van de WNT-2. In het verslagjaar heeft de Bestuurder een nevenfunctie als lid van de Raad van Commissarissen van Woningcorporatie Waardwonen. Daarnaast treedt de Bestuurder op als externe velddeskundige bij de HAN.

De Bestuurder wordt ondersteund door het Managementteam dat bestaat uit de manager Zorg, manager Kwaliteit en Beleid, manager Facilitaire zaken en de personeelsadviseur. In het verslagjaar is het Managementteam op tijdelijke basis uitgebreid met een manager Projecten ter ondersteuning van de leden van het Managementteam en als aanspreekpunt voor de migratie ten aanzien van de kantoorautomatisering.

Het Managementteam vergadert elke veertien dagen aan de hand van een tevoren opgestelde agenda. De agendapunten worden voorzien van een korte oplegnotitie zodat zo efficiënt mogelijk vergaderd kan worden.

Het managementteam houdt twee keer per jaar een beleidsdag met ondersteuning van een extern adviseur. Op deze dagen wordt ook aandacht besteed aan de onderlinge samenwerking in het managementteam, elkaar spiegelen en de vraag 'doen we de goede dingen en doen we ze goed'. Daarnaast gebruiken we deze bijeenkomsten om actuele thema's of vraagstukken verder met elkaar uit te diepen.

3 Medezeggenschap

3.1 Verslag van de Cliëntenraad

De Cliëntenraad is een belangrijk adviesorgaan en sparring partner van de Raad van Bestuur. De Cliëntenraad heeft als belangrijkste taak om de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. Het is daarom belangrijk dat de Cliëntenraad voldoende representatief is samengesteld.

De Cliëntenraad informeert de bestuurder, geeft adviezen en neemt besluiten over zaken zoals die in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) zijn vastgelegd. Daarnaast informeert de bestuurder de raad over het beleid en de koers van de organisatie.

Tijdens het verslagjaar bestond de Cliëntenraad uit zeven personen.

- Mw. N. Theunissen-Vink (vrijwilliger)
- Mw. H. Wakkerman (vrijwilliger)
- Dhr. J. Festen (voorzitter)
- Mw. G. de Kleijn (cliënt) tot 4-12-2018
- Dhr. L. Delbressine (mantelzorger)
- Dhr. P. Lemmers (vrijwilliger)
- Mw. M. de Ridder (mantelzorger) vanaf 18-09-18

In de loop van het verslagjaar heeft een lid vanwege gezondheidsredenen de Cliëntenraad verlaten:

- Mw. G. de Kleijn (cliënt) per 4-12-2018

Tijdens het verslagjaar is overleg geweest met het lid van de Raad van Toezicht dat de cliëntenraad in portefeuille heeft.

De Cliëntenraad nam deel aan een training over communiceren voor cliëntenraden georganiseerd door de Cliëntenraad van onze samenwerkingspartner Stichting LuciVer.

Een lid van de Cliëntenraad nam deel aan de Stakeholders bijeenkomst op 11-10-2018.

Er was overleg met de controller over de begroting en de jaarrekening.

De Cliëntenraad nam deel aan het voorjaarsoverleg met het zorgkantoor VGZ.

In 2018 hield de Cliëntenraad zeven vergaderingen.

De vergaderingen van de Cliëntenraad worden voorbereid tijdens het agenda overleg tussen de voorzitter van de Cliëntenraad en de bestuurder.

In het verslagjaar kwamen o.a. de volgende punten aan de orde:

- Waardigheid en Trots, o.a. de eigen regie van de bewoner;
- Meerjaren beleidsplan/kwaliteitsplan;
- Invoering Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- Verbouwing keuken;
- Effecten invoering werken in kleine teams;
- Besteding extra gelden n.a.v. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg;
- Resultaten enquête Tafeltje Dekje;
- Ontwikkelingen rond vernieuwing keuken en reorganisatie voedingsdienst;
- Ontwikkelingen rond telefooncentrale en zorgtechnologie;
- Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek;
- Jaarrekening en begroting;

De Cliëntenraad wordt administratief ondersteund door een secretaresse. Zij draagt zorg voor het verzenden van de vergaderstukken, het plannen van vergaderdata, archivering enz.

De Cliëntenraad beschikt over een eigen budget dat o.a. wordt gebruikt voor het bijwonen van symposia, congressen, themabijeenkomsten, contributie en abonnementen.

Tot slot dankt de Cliëntenraad iedereen die op enigerlei wijze aan de zorg en het welzijn van de cliënten heeft bijgedragen.

3.2 Verslag van de Ondernemingsraad

Binnen Malderburch is er een ondernemingsraad aanwezig. In de Wet op de Ondernemingsraad (WOR) worden wettelijke taken vastgelegd.

De OR is een (zelfstandig) orgaan van overleg, advies, informatie en communicatie binnen Malderburch en heeft de taak het optimaal functioneren van de onderneming in al haar doelstellingen te bevorderen door het plegen van overleg met de bestuurder, mevrouw C.J.M. Oude Boerrigter, en het vertegenwoordigen van de medewerkers. De OR laat zich bij de invulling van deze taak in sterke mate leiden door de belangen en opvattingen van de medewerkers, maar verliest hierbij het organisatiebelang zeker niet uit het oog.

De OR komt in principe een keer per veertien dagen op de woensdagochtend van 09.00 uur tot 12.00 uur bij elkaar. Daarnaast vindt een keer per maand van 10.00 uur tot 12.00 uur een overleg met de bestuurder plaats om over het organisatie- en medewerkersbeleid te vergaderen. Ook schuift de bestuurder zo nu en dan bij de overige onderlinge overleggen van de OR aan, om met de OR te sparren over nieuwe ontwikkelingen en de OR te informeren over lopende zaken. Samenwerking vindt plaats op basis van vertrouwen en respect en zo kan de OR op een participerende wijze invloed uitoefenen op het organisatiebelang.

De OR heeft een nauwe band met zijn achterban en probeert deze zoveel mogelijk te betrekken bij zijn activiteiten. Dit door de achterbanleden te informeren via de OR nieuwsbrieven 'woORD', hen te raadplegen via enquêtes en hen mondeling te benaderen.

Als er ontwikkelingen zijn voor een specifieke groep medewerkers op het werkterrein van de OR, raadpleegt de OR de medewerkers. Meestal vinden deze raadplegingen plaats als de OR een advies- of instemmingsaanvraag heeft ontvangen. De OR kan de inbreng van de medewerkers dan betrekken bij zijn advies of instemming. De OR hecht hieraan veel waarde omdat medewerkers doorgaans het beste weten of plannen in de praktijk al dan niet uitvoerbaar zijn. Ook gelooft de OR in het beginsel dat medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de medewerker moet worden belegd. Naast de belangen van de medewerkers kijkt de OR bij advies- en instemmingsaanvragen ook altijd naar de belangen van de organisatie als geheel.

Om zich goed te profileren en goed te functioneren, heeft de OR zichzelf ook taken opgelegd. Hij volgt jaarlijks een aantal trainingen om zo zijn kennis op peil te houden en uit te breiden.

Er is eenmaal overleg geweest met de Raad van Toezicht. Ook is er een gesprek geweest met de (externe) medewerkersvertrouwenspersoon en met de (interne) praktijkopleider / preventiemedewerker.

2018 heeft de OR voldoende kansen en uitdagingen geboden. Zo heeft de OR zijn invloed kunnen uitoefenen aan de hand van zijn instemmings- en adviesrecht t.a.v. de volgende onderwerpen:

De OR heeft in 2018 geadviseerd over:

- Invoeren kleine teams;
- Nieuwe functie praktijkopleider / preventiemedewerker;
- Wijziging werktijden groepsverzorging;
- Nieuwe functie gastvrouwen en -heren welzijn en zorg;
- Plan voor Waardigheid & Trots;
- MTO: Vragenlijst werkplezier en beleving.

De OR heeft in 2018 ingestemd met:

- Wijziging aanvraag vakantieverlof;
- Klachtenregeling medewerkers;
- Aannamebeleid familieleden van werknemers;
- Bedrijfsarts;
- Herverdeling Teams;
- Scholingsplan 2018.

Daarnaast zijn o.a. de volgende onderwerpen tijdens de OV aan bod geweest:

- Verpleegoproepsysteem en telefonie;
- Kwaliteitsplan;
- Migratie;
- Verzuim;
- AVG;
- Klachtencommissie;
- Evaluatie functioneren verpleegkundige achterwacht;
- Zorgvacatures;
- Telefonie en domotica.

Samenstelling Ondernemingsraad per 31-12-2018

Anita de Roos (mantelzorg Heumen en Mook& Middelaar)	voorzitter
Miranda de Jager (woonbegeleider locatie De Lage Hof)	lid
Rose Janssen (EVW'er locatie De Lage Hof)	lid
Yante van de Pol (verpleegkundige thuiszorg)	lid
Abdallahi Sow (helpende locatie Malden)	lid

In 2018 was Liesbeth van der Arend werkzaam voor de OR als ambtelijk secretaris.

4 Visie, strategie en meerjarenbeleid

Eind 2018 hebben we een nieuw meerjarenbeleids-/kwaliteitsplan geschreven dat het tijdvak 2019-2022 bestrijkt.

We hebben er daarbij voor gekozen om het traditionele meerjarenbeleidsplan, de plannen in het kader van Waardigheid & Trots en het kwaliteitsplan te integreren in één plan. Enerzijds vanwege ons uitgangspunt om alle zorg- en dienstverlening integraal rondom de client te organiseren, anderzijds vanuit het oogpunt van efficiency.

Onze missie is als volgt omschreven:

"Malderburch biedt in co-creatie en samenwerking met verschillende partijen de inwoners van de gemeente Heumen een toekomstbestendige plek voor welzijn, wonen en zorg. Malderburch staat hierbij garant voor een samenhangend pakket van wonen, ondersteuning en dienstverlening aan kwetsbare inwoners uit de gemeente Heumen".

Op basis van deze missie is voor de komende jaren 'de stip op de horizon' geschreven (zie meerjarenbeleids-/kwaliteitsplan Malderburch). Belangrijke elementen in deze notitie zijn Welzijn, de ontwikkeling tot Huis van de Buurt, Duurzaamheid en ICT en zorgtechnologie.

Welzijn behoort in onze visie tot een van de meest essentiële levensbehoeften van een mens. Het is niet voor niets dat Malderburch de volgorde 'welzijn, wonen en zorg' heeft gekozen. Welzijn is in onze ogen: 'je wel bevinden', 'ervaren dat je een zinvolle dag invulling hebt', 'dat je ertoe doet en er mag zijn'.

In het visiedocument dat we in 2017 ontwikkeld hebben, is nadrukkelijk benoemd dat Malderburch Huis van de Buurt wil zijn. De (zorg)vraag van mensen die steeds langer thuis (moeten) blijven wonen, wordt complexer en mantelzorgers hebben meer ondersteuning nodig om hun taak vol te kunnen houden. Malderburch biedt ondersteuning aan deze groep kwetsbare inwoners en hun mantelzorgers in de vorm van ontmoeting en inloop, waarbij gebruik gemaakt kan worden van onze diensten en arrangementen.

Vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid vinden we het van belang om na te denken over en te werken aan een duurzame bedrijfsvoering. We sluiten dan ook graag aan bij de 'Green Deal': Duurzame zorg voor een gezonde toekomst. Hierin maken partijen uit de zorg, overheid en bedrijfsleven afspraken om de zorg in Nederland duurzamer te maken.

We zien dat binnen de zorg- en dienstverlening techniek en elektronica een steeds grotere plaats gaan innemen. En we zijn er ook van overtuigd dat we, mede gezien de arbeidsmarktproblematiek, meer gebruik moeten maken van zorgtechnologie en andere 'slimme' oplossingen.

De concrete uitwerking hiervan wordt beschreven in het kwaliteitsjaarverslag.

5 Kwaliteitsjaarverslag

Werken in kleine teams

Per 1-1-2018 is het werken in kleine teams ingevoerd. Hierdoor is meer maatwerk mogelijk en wordt de regie van de cliënt en diens omgeving versterkt. Tevens kennen de medewerkers de cliënt en zijn/haar familie en mantelzorgers veel beter, zijn de teams in staat om nog meer de eigen regie te voeren en het werk rondom de cliënt te organiseren met als uitgangspunt de vraag van de cliënt.

Bij deze werkwijze draagt een groep van 5 tot 6 medewerkers de zorg voor ongeveer 10 cliënten.

Wanneer we de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek vóór en na de invoering van deze werkwijze vergelijken, zien we dat we de verwachte resultaten (zoals hiervoor beschreven) ook daadwerkelijk behaald hebben.

Deskundigheidsbevordering medewerkers

Omdat het speelveld tussen cliënt, mantelzorger en medewerker sterk aan verandering onderhevig is, ondersteunen we onze medewerkers door middel van training en deskundigheidsbevordering. Hierdoor zijn zij nog beter in staat dit gevraagde maatwerk te bieden. In het verslagjaar hebben de meeste teams een training gevolgd waarin zowel aandacht werd besteed aan het ziektebeeld dementie als aan de drie V's: Veiligheid, Vertrouwen en Verantwoordelijkheid. Dit laatste vanuit de gedachte dat de drie V's de basis vormen voor een goede team samenwerking en dus van grote invloed zijn op de kwaliteit van zorg en dienstverlening.

In 2019 worden deze trainingen voortgezet. In het vierde kwartaal van het verslagjaar is een praktijkopleider aangesteld die extra focus en aandacht zal schenken aan de deskundigheidsbevordering van de medewerkers en de ondersteuning van stagiaires, leerlingen en werkbegeleiders.

Elektronisch Cliëntdossier (ECD)

Halverwege 2018 werden wij geconfronteerd met het besluit van de leverancier om per einde verslagjaar het in gebruik zijnde ECD niet langer te ondersteunen. Dit betekende dat we, geheel onverwacht, op zoek moesten naar een nieuwe leverancier voor een ECD. Bij het traject voor de keuze van een nieuw ECD hebben we ons laten ondersteunen door een extern deskundige. Na een zorgvuldig gelopen traject hebben we gekozen voor Puur van E-care omdat vanuit de visie gezien, dit het meest aansluit. In dit dossier wordt de cliënt centraal gesteld en de familie gezien als onderdeel van het team.

Het voornemen om familie te laten meekijken in het dossier, is vanwege de overgang naar een nieuw dossier niet tot uitvoering gekomen. In 2019 zullen we dit versneld oppakken.

Zingeving

In het laatste kwartaal van het verslagjaar zijn we erin geslaagd een geestelijk verzorger aan te nemen. Het begeleiden van gespreksgroepen over zingeving, een bijbel lees groep of een viering ten aanzien van een kerkelijk thema zijn de onderwerpen die door deze functionaris worden opgepakt.

Zinvolle dag invulling

Vanuit onze visie: welzijn en wonen: 7 x 24 uur! zijn we gestart met de werving van gastvrouwen zodat we ook na 17.00 uur en in het weekend ondersteuning kunnen bieden bij een zinvolle dag invulling aan die cliënten die hier hulp bij nodig hebben. De voorbereidingen voor het inrichten van een buurtkamer zijn gestart en afgerond. Bij dit traject zijn medewerkers, cliënten en Cliëntenraad betrokken. Einde verslagjaar was het concept gereed en konden de meubels besteld worden. De buurtkamer wordt in 2019 in gebruik genomen.

Leren en verbeteren van kwaliteit

Bekwaamheid

Uit de externe audit die dateert van september 2017, kwam naar voren dat we onvoldoende inzichtelijk hebben of medewerkers bekwaam zijn voor het uitvoeren van bepaalde handelingen. De introductie van E-learning die eind 2017 is gestart, is inmiddels volledig geïmplementeerd en ingeburgerd.

Kwaliteitsmanagementsysteem

In 2018 heeft in het managementteam een heroriëntatie plaats gevonden over de wijze waarop we onze kwaliteit willen borgen: al dan niet doorgaan met een gecertificeerd systeem. We hebben besloten om over te gaan tot de implementatie van interne auditteams (waarbij medewerkers zelf de audit uitvoeren en teams bij andere teams op bezoek gaan) omdat we geloven dat dit zorgt voor meer betrokkenheid van de medewerkers bij de borging van kwaliteit, zodat kwaliteitsverbetering een vanzelfsprekend punt wordt binnen de diverse teams.

Overige punten

In het kader van leren en verbeteren hebben we ons voorgenomen om de uitkomsten van diverse gesprekken (MDO, exit interviews) structureel terug te koppelen naar het MT. Dit punt is nog niet gerealiseerd en wordt in 2019 opgepakt.

Met de uitwisseling van medewerkers is een voorzichtige start gemaakt tussen Malderburch en de Lage Hof. Ook dit punt krijgt meer aandacht in 2019.

Onderzoek naar werkplezier en werkbeleving

In het tweede kwartaal van het verslagjaar is een vragenlijst verspreid onder de medewerkers; hiervan heeft in het 3^e kwartaal een terugkoppeling plaatsgevonden. Het is mooi om te constateren dat onze medewerkers over het algemeen heel tevreden zijn en we een hoge Net Promotor Score (NPS-score) behalen.

In de verschillende werkoverleggen is een plan van aanpak gemaakt naar aanleiding van verbeterpunten. Hiervan vindt in Q-1 2019 terugkoppeling plaats in het MT.

Cliënttevredenheidsonderzoek

In het laatste kwartaal is een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door bureau Facit. In dit onderzoek hebben wij vragen laten opnemen die aansluiten bij de ontwikkeling waar Malderburch mee bezig is, zoals het werken in kleine teams en wat cliënten en familie daar van merken. De terugrapportage van dit onderzoek heeft plaatsgevonden in Q-1 2019 en gaf alle reden tot een feestje!

Regionale samenwerking in WzW-verband

In het laatste kwartaal van 2018 is door de bestuurder in WzW-verband een samenwerkingsovereenkomst getekend met een grote groep zorgaanbieders. We hebben daarin afspraken gemaakt over de inzet van de transitiegelden die het Zorgkantoor beschikbaar heeft om gezamenlijke knelpunten in regionaal verband aan te pakken en op te lossen. Voor de diverse actielijnen zijn bestuurlijke katrekkers aangesteld, waartoe ook de bestuurder van Malderburch behoort.

Een van de belangrijke vraagstukken is uiteraard het arbeidsmarkt vraagstuk en de koers die we daarin de komende jaren kunnen en moeten varen.

In dit verband heeft Malderburch medio het verslagjaar vier zij-instromers aangenomen. Zij volgen een verkorte opleiding welke een combinatie is van verzorgende niveau 3 en maatschappelijke zorg niveau 3.

Domotica en zorgtechnologie

Domotica en zorgtechnologie gaan binnen de zorg- en dienstverlening een steeds grotere plaats innemen. In het verslagjaar hebben we hierop ingespeeld door de aanschaf van een nieuw telefoon-/oproepsysteem en het aanleggen van 'leefcirkels'. Bij de keuze voor het telefoon-/oproepsysteem zijn zorgmedewerkers en de Cliëntenraad betrokken; het systeem is in juni in gebruik genomen.

De leefcirkels worden in 2019 in gebruik genomen; hiermee kunnen we onze cliënten binnen afgesproken kaders maximale bewegingsvrijheid bieden. Naast het technisch gedeelte, de aanleg ervan, is het noodzakelijk goede richtlijnen op te stellen alvorens tot daadwerkelijke ingebruikname kan worden overgegaan.

De migratie van de kantoorautomatisering is met succes afgerond.

Verbouwing keuken

Malderburch beschikte over een grote, centrale keuken die veel vierkante meters besloeg. Daarnaast was er in de bistro een kleine frontoffice keuken. Om tot meer efficiency te komen, de maaltijdprijs betaalbaar te houden én zelf te kunnen blijven koken, is een nieuw voedingsconcept ontwikkeld waarbij alle processen opnieuw zijn ingericht.

Dit heeft geleid tot een prachtige, open keuken in het restaurant, voorzien van de nieuwste apparatuur.

In de tweede helft van het verslagjaar zijn we met ondersteuning van FAME het traject gestart dat moet leiden tot realisatie van appartementen in de voormalige keukenvleugel

en een herinrichting van de benedenetage. Dit is een complex traject dat doorloopt in 2019.

Meerjarenonderhoudsplan

Het meerjarenonderhoudsplan is door een externe partij geactualiseerd. Dit plan wordt geïntegreerd in de meerjarenbegroting.

Kwaliteitskader en plan voor inzet extra middelen

Met heel veel plezier is in de organisatie gewerkt aan een plan om de extra middelen in te zetten. Dit heeft geleid tot een combinatie van een meerjarenbeleidsplan en een meerjarenkwaliteitsplan.

Voor de totstandkoming van dit document is de volgende werkwijze gekozen. Als eerste is het kader geschetst, de stip op de horizon. De inhoud hiervan is onder andere ontleend aan een beleidsdag waarbij ook teamleiders zorg en Ondernemingsraad aanwezig waren en aan diverse sessies van het managementteam. Elk MT-lid heeft vervolgens met een groepje medewerkers vanuit dit kader de concrete invulling voor de betreffende discipline beschreven, waarbij een antwoord werd gegeven op de vraag 'Wat betekent dit voor mijn dienst in 2019, 2020 en 2021?'. Daarna is in een bijeenkomst van managementteam en controller de financiële vertaalslag gemaakt ten behoeve van de bijbehorende begroting. Om ook de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht in dit proces mee te nemen, is de notitie in wording vanaf het eerste moment in elk overleg geagendeerd.

Jubileum

Wij hebben ons 50-jarig jubileum gedurende het jaar met diverse groepen gevierd. Er waren activiteiten voor onze cliënten, een feest voor medewerkers en vrijwilligers en een stakeholderbijeenkomst. Ter gelegenheid van dit jubileum is een boekje uitgebracht met foto's over de afgelopen jaren.

Website

In het verslagjaar is een start gemaakt met het bouwen van een nieuwe website en het ontwikkelen van een nieuw logo. Hiervoor hebben wij een externe partij in de arm genomen. Zowel voor het ontwerpen van de website als het logo, is organisatie breed informatie ingewonnen tijdens een workshop onder leiding van de website bouwer. Tijdens de kerstbijeenkomst is het nieuwe logo onthuld. De website wordt in het eerste kwartaal 2019 in gebruik genomen. Met de nieuwe website beogen we op zo eenvoudig mogelijke wijze bezoekers van de juiste informatie te voorzien en een bijdetijdse uitstraling naar buiten te hebben.

6 Bedrijfsvoering

6.1 Managementinformatie en risico inventarisatie

De managementinformatie is een zich steeds ontwikkelend instrument. In het verslagjaar is deze op basis van ervaring wederom aangepast en uitgebreid met informatie over het verzuim en de meerjarenliquiditeitsprognose.

Nu het meerjarenonderhoudsplan gereed is, wordt dit in de meerjarenbegroting opgenomen.

We constateren dat we op financieel gebied een goede methodiek hebben ontwikkeld om de risico's in kaart te brengen en gedurende het jaar te monitoren. Hiertoe zijn ook de adviezen uit de managementletters van de accountant opgevolgd en geïmplementeerd. In 2019 buigen we ons over een methodiek om risico's op andere dan financiële gebieden in kaart te brengen en te volgen.

6.2 AVG

In het kader van de verplichtingen rondom de AVG hebben wij een functionaris gegevensbescherming aangesteld. Dit is belegd bij een extern bureau. De daarvoor

ingestelde werkgroep heeft de diverse documenten ontwikkeld met als uitgangspunt zoveel mogelijk gebruik te maken van reeds bestaande documenten en protocollen en deze waar nodig aan te passen. Eind 2018 was aan het grootste gedeelte van de verplichtingen voldaan. Het resterende deel wordt in 2019 afgerond.

6.3 Toelichting op de jaarrekening 2018

6.3.1 Algemeen

In dit hoofdstuk wordt in hoofdlijnen een toelichting gegeven op de verschillende posten in de jaarrekening 2018 van Malderburch. Het jaar 2018 is een goed jaar geweest voor Malderburch. Het jaar is wederom afgesloten met een positief resultaat hetgeen ook een positieve invloed heeft op de meeste ratio's.

6.3.2 Balanspositie

Vaste Activa

Het totale vermogensbeslag van de vaste activa is in vergelijking met het boekjaar 2017 toegenomen met € 18.770, de afschrijvingen zijn in 2018, ondanks een extra afschrijving op de oude keuken van € 75.256, lager dan de investeringen.

In totaal is in 2018 voor een bedrag van € 609.350 geïnvesteerd. Alle investeringen zijn met eigen liquide middelen gefinancierd. De investeringen hadden onder andere betrekking op:

- Investering telefoon-domotica-installatie € 201.536 (totaal investering 2017-2018 € 416.627);
- Investering bistro-keuken € 295.762 (totaal investering 2017-2018 € 419.025);
- Instandhouding gebouwen-installaties € 32.011;
- Inventaris € 47.250;
- Automatisering € 32.791.

Vlottende Activa

Het totaal van de post debiteuren en overige vorderingen is aanmerkelijk lager dan 2018. Voor een belangrijk deel heeft dit te maken met de afwikkeling van de subsidie WZW sectorplan 2016-2017.

De liquide middelen zijn ultimo 2018 iets gedaald naar een bedrag van € 1.768.854.

Liquiditeit	Verslagjaar	Vorig verslagjaar
Liquiditeit ratio	1,233	1,367
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	€ 1.910.060	€ 2.061.282
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	€ 141.206	€ 210.774
Totale kortlopende schulden	€ 1.549.413	€ 1.507.976

Zoals in de bovenstaande tabel zichtbaar is gemaakt heeft Malderburch een liquiditeitsratio van 1,233. Hierbij zien we dat de liquiditeitsratio ten opzichte van 2017 licht is gedaald.

De investeringen uit eigen liquide middelen (ad € 609.350) zijn hier in belangrijke mate debet aan.

De gemiddelde liquiditeitsratio in de caresector ligt ultimo 2017 op 1,4 (bron: jaarverslagenanalyse 2017 Intra koop – sector rapport VVT).

Eigen vermogen

Het eigen vermogen van Malderburch bedraagt eind 2018 € 1.617.771 De onderstaande ratio's geven aan hoe Malderburch in 2018/2017 presteert.

Het sector gemiddelde van de solvabiliteit is 28,3% (bron: jaarverslagenanalyse 2017 Intra koop).

Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) acht een weerstandsvermogen van tussen de 15% - 20% minimaal noodzakelijk bij een financieringsaanvraag.

Solvabiliteit	Verslagjaar	Vorig verslagjaar
Solvabiliteitsratio (EV / BT)	16,47%	14,82%
Weerstandsvermogen (EV / TO)	15,50%	14,57%
Eigen Vermogen (EV)	€ 1.617.771	€ 1.475.466
Balanstotaal (BT)	€ 9.820.322	€ 9.952.774
Totaal opbrengsten (TO)	€ 10.437.278	€ 10.124.861

Langlopende schulden

Ultimo 2018 lopen er in totaal 3 leningen met een resterende looptijd van tussen de 6 en 36 jaar. Voor een nadere specificatie van de leningportefeuille verwijzen we naar bijlage 1.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018 van de jaarrekening. In 2018 zijn geen nieuwe leningen afgesloten.

De DSCR-ratio is 1,959 voor het boekjaar 2018. Een DSR-ratio van 1,3 wordt door banken als minimaal noodzakelijk beschouwd.

DSCR-ratio	Verslagjaar	Vorig verslagjaar
Debt service cover ratio (BR + A / (RL+AF))	1,959	2,423
Bedrijfsresultaat + afschrijvingen (BR + A)	€ 843.270	€ 1.050.507
Rente lasten (RL)	€ 110.386	€ 113.517
Aflossing langlopende schulden (AF)	€ 319.992	€ 319.992

De financieringspositie van Malderburch laat zich als volgt schematisch weergeven:

Financieringspositie	Verslagjaar	Vorig verslagjaar
Vaste Activa (A)	€ 7.910.262	€ 7.891.492
Eigen vermogen	€ 1.617.771	€ 1.475.466
Voorzieningen	€ 99.686	€ 95.888
Langlopende schulden	€ 6.553.452	€ 6.873.444
Vaste financieringsmiddelen (B)	€ 8.270.909	€ 8.444.798
Financieringssaldo	€ 360.647	€ 553.306
Financieringsverhouding	104,6%	107,0%
Financieringsverhouding vreemd vermogen	82,8%	87,1%

Uit de bovenstaande opstelling blijkt dat Malderburch haar vaste activa voor 104,6% heeft gefinancierd met op langere termijn beschikbare financieringsbronnen. Hiervan is 82,8% vreemd vermogen. Een financieringsverhouding van tussen de 80% en 120% wordt acceptabel geacht en geeft derhalve geen aanleiding om maatregelen te treffen.

Kortlopende schulden

De overige kortlopende schulden zijn in 2018 ten opzichte van 2017 iets gestegen (+/+ € 41.437). Voor een nadere toelichting verwijzen wij naar 1.1.5 Toelichting op de balans – 11. Overige kortlopende schulden en overige passiva.

6.3.3 Resultatenrekening

Het jaar 2018 is voor Malderburch afgesloten met een positief resultaat van € 142.305. Dit resultaat is als volgt opgebouwd:

Uitsplitsing resultaat Malderburch	Verslagjaar	Vorig verslagjaar
Resultaat Zorg	€ 99.577	€ 399.065
Resultaat Gebouwen	€ 27.819	€ 41.217
Resultaat Welzijn	€ 14.909	€ 5.174
Totaal resultaat Malderburch	€ 142.305	€ 445.456

Het resultaat over 2018 en 2017 van Malderburch wordt (éénmalig) beïnvloed door een aantal bijzondere posten. Hierna volgt een overzicht van het genormaliseerde resultaat.

Genormaliseerd resultaat	Verslagjaar	Vorig verslagjaar
Resultaat boekjaar	€ 142.305	€ 445.456
1) Overschrijding contracteerruimte WLZ 2018-2016	€ 105.544	€ -117.225
2) Transitievergoedingen	€ 54.250	€ 84.760
3) Wijziging opslag Vakantiedagen (VT-EJ-ORT)	€ 0	€ 52.898
4) Consyst bedcontactmatten	€ 0	€ 22.742
5) Extra afschrijving (oude) keuken	€ 75.256	€ 0
6) Extra personeelsinzet implementatie Ecare	€ 41.596	€ 0
Genormaliseerd resultaat Boekjaar	€ 418.951	€ 488.631

- 1) Voor de WLZ-zorg heeft Malderburch de toegekende contracteerruimte 2018 met € 105.544 overschreden. In de ultieme herschikking over 2018, verdeling landelijke pot in de tweede helft van 2019, wordt pas duidelijk in hoeverre deze € 105.544 geheel of gedeeltelijk betaald zal worden. Derhalve is de omzet van de WLZ 2018 afgetopt (-/- € 105.544) op de op dit moment toegekende contracteerruimte 2018. Voor het jaar 2016 is in de tweede helft van 2017 de contracteerruimte 2016 op het gewenste niveau gebracht wat resulteerde in een resultaat van € 117.225 in 2017.
- 2) Met een aantal werknemers van Malderburch zijn in 2017 en 2018 afspraken gemaakt over het beëindigen van hun dienstverband. Hiermee zijn transitievergoedingen afgesproken van in totaal € 84.760 en € 60.000.
- 3) In 2017 is het voor de bepaling van de balanspost reservering vakantiedagen noodzakelijk geworden om naast het bruto uurloon ook een opslag mee te nemen voor vakantietoeslag, eindejaarsuitkering en ORT. Naast de reguliere mutatie is hiermee een extra bedrag gemoeid van € 52.898.
- 4) In 2017 is het telefoon/zorgoproepsysteem vernieuwd. Hierdoor zijn alle "oude" bedcontactmatten niet meer bruikbaar en moesten worden vervangen.
- 5) In 2018 is de "oude" keuken verplaatst naar de voorkant van het gebouw naast het restaurant. De "oude" keuken is ontmanteld. Op deze oude keuken zat nog een boekwaarde van € 75.256. Deze is in 2018 volledig ten laste van het resultaat geboekt.
- 6) In de tweede helft van 2018 heeft Malderburch (noodgedwongen) een nieuw elektronisch cliënten dossier (ECD) en cliëntregistratie-pakket geïmplementeerd omdat Centric stopte met het pakket Key2Zorg. Door de diverse zorgafdelingen is hiervoor extra tijd gependend. De kosten hiervan zijn gecijferd op een bedrag van € 41.596.

Resultaatratio	Verslagjaar	Vorig verslagjaar
Resultaatratio	1,36%	4,40%
Resultaat Boekjaar	€ 142.305	€ 445.456
Genormaliseerd resultaatratio	4,01%	4,83%
Genormaliseerd Resultaat Boekjaar	€ 418.951	€ 488.631
Totaal opbrengsten (TO)	€ 10.437.278	€ 10.124.861

Het totale genormaliseerde resultaat van Malderburch komt hiermee uit op een positief resultaat van € 427.355 Het genormaliseerd resultaat is verder nog uit te splitsen in de volgende delen.

Uitsplitsing genormaliseerd resultaat – resultaat kapitaalslasten

Uitsplitsing genormaliseerd resultaat	Verslagjaar	Vorig verslagjaar
Resultaat Zorg- en dienstverlening	€ -12.249	€ -44.044
Resultaat Kapitaalslasten	€ 388.472	€ 486.284
Resultaat Gebouwen	€ 27.819	€ 41.217
Resultaat Welzijn	€ 14.909	€ 5.174
Totaal resultaat Zorg	€ 418.951	€ 488.631

Hierbij zien we dat een belangrijk deel van het resultaat wordt gerealiseerd door het positieve verschil tussen de kapitaalslasten en de dekking die daarvoor wordt ontvangen in de tarieven en via de nacalculatie.

Omzetontwikkeling

De som van de bedrijfsopbrengsten is in 2018 gestegen met € 312.417. Belangrijkste oorzaak van deze stijging is de hogere omzet WLZ. Voor verdere toelichting(en) verwijzen wij naar de jaarrekening 2018 van stichting Malderburch 1.1.8 Toelichting op de resultatenrekening sub 13 tot en met 15.

Ontwikkeling kosten

De som van de bedrijfslasten is ten opzichte van 2017 gestegen met € 618.699. Hier zijn in belangrijke mate de hogere personeelskosten en afschrijvingslasten debet aan.

De financiële lasten zijn met een bedrag van € 110.386 in 2018, iets lager dan het boekjaar 2017. Deze lagere lasten lopen parallel aan de afname van de langlopende schulden.

Voor toelichting(en) verwijzen wij naar de jaarrekening 2018 van Malderburch 1.1.8 Toelichting op de resultatenrekening sub 16 tot en met 20.

Verwachtingen komende jaren

Met de verbetering van de bedrijfsvoering heeft Malderburch de afgelopen jaren een belangrijke stap gezet om de toekomst met vertrouwen tegemoet te zien.

Malderburch zoekt naar een 'gezonde' verhouding tussen de zorgexploitatie (ZZP-inkomsten) en de vastgoedexploitatie (NHC-inkomsten), zonder daarbij de kwaliteit van zorg uit het oog te verliezen.

De meerjarenbegroting, het jaarplan, de begroting, maandelijkse management-informatie, risicobeheersing en een 3-maandelijkse planning/control-cyclus met interne rapportages zijn hierbij belangrijke interne instrumenten binnen Malderburch.