

Bestuursverslag

2018

Robert Coppes Stichting

Versie 0.5, d.d. 24 april 2019

0 | Inhoud

1 	Voorwoord	4
2 	Profiel van de organisatie	5
2.1.	Algemene identificatiegegevens	5
2.2.	Structuur van het concern	5
2.3.	Kerngegevens	7
2.3.1.	<i>Kernactiviteiten en nadere typering</i>	<i>7</i>
2.3.2.	<i>Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten</i>	<i>7</i>
2.3.3.	<i>Werkgebieden</i>	<i>8</i>
2.4.	Samenwerkingsrelaties	8
3 	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	9
3.1.	Normen voor goed bestuur	9
3.2.	Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur / directie	9
3.3.	Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht (raad van commissarissen/raad van beheer)	9
3.4.	Principes Governancecode Zorg 2017	11
3.4.1.	<i>Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie</i>	<i>11</i>
3.4.2.	<i>Waarden en normen</i>	<i>12</i>
3.4.3.	<i>Randvoorwaarden en waarborgen voor invloed van belanghebbenden</i>	<i>12</i>
3.4.4.	<i>Invulling naleving Governancecode Zorg 2017</i>	<i>11</i>
3.4.5.	<i>Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling</i>	<i>15</i>
3.4.6.	<i>Toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling (verslag van de raad van toezicht)</i>	<i>15</i>
3.4.7.	<i>Permanente ontwikkeling professionaliteit en deskundigheid</i>	<i>16</i>
4 	Algemeen beleid	17
4.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid	17
4.2.	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar	17
4.3.	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap	23
4.4.	Naleving gedragscodes	24
4.5.	Risicoparagraaf	24
4.6.	Toekomstparagraaf	24
5 	Bedrijfsvoering	28
6 	Financieel beleid	30

1 | Voorwoord

Voor u ligt het Bestuursverslag van de Robert Coppes Stichting. Met dit verslag laten we zien hoe de Robert Coppes Stichting in 2018 vorm heeft gegeven aan zorg voor haar cliënten en leggen wij daarover onze maatschappelijke verantwoording af. Via dit verslag informeren we belanghebbenden over de onderwerpen zoals vastgelegd in de handleiding jaarverslaggeving.

U zult een aantal punten herkennen uit het verslag van vorig jaar. Een deel van de informatie wijzigt namelijk niet binnen een jaar. Wij kiezen ervoor die informatie niet opnieuw te beschrijven. Die tijd besteden we liever aan nuttiger zaken. Bijkomend voordeel daarbij is dat de trouwe lezer van onze verslagen zich sneller door dit verslag heen kan werken.

In het verslagjaar 2018 zijn we, zoals ieder jaar, weer vooral bezig geweest met de zorg voor onze cliënten. Daarnaast hebben we ons gefocust op de vijfjaarlijkse discussie over onze visie op zorg, het vervolg in de reis naar een nieuwe vorm van organiseren die past bij onze visie en strategie en de volledige herziening van het veiligheidsbeleid met alle daarbij passende procedures, protocollen en richtlijnen. Daarnaast was er in 2018 veel aandacht voor de herziening van de beleidsstukken en kaders uit de periode van de HKZ. Na een grondige bespreking van de 189 bestaande protocollen en procedures met een dwarsdoorsnede van de medewerkers in het primair proces, hebben we besloten meer dan driekwart van de voorheen verplichte procedures en protocollen overboord te zetten. Daarvoor in de plaats komen informatiekaarten voor de teams met daarop de belangrijkste informatie en uitgangspunten. De teams kunnen vervolgens zelf bepalen hoe zij met de gegeven informatie, invulling geven aan hun verantwoordelijkheid. In 2018 hebben we ook een extern medewerkerstevredenheidonderzoek uit laten voeren. We scoorden daarin gemiddeld iets hoger dan het branchegemiddelde.

Monique Beukers,
Bestuurder Robert Coppes Stichting

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

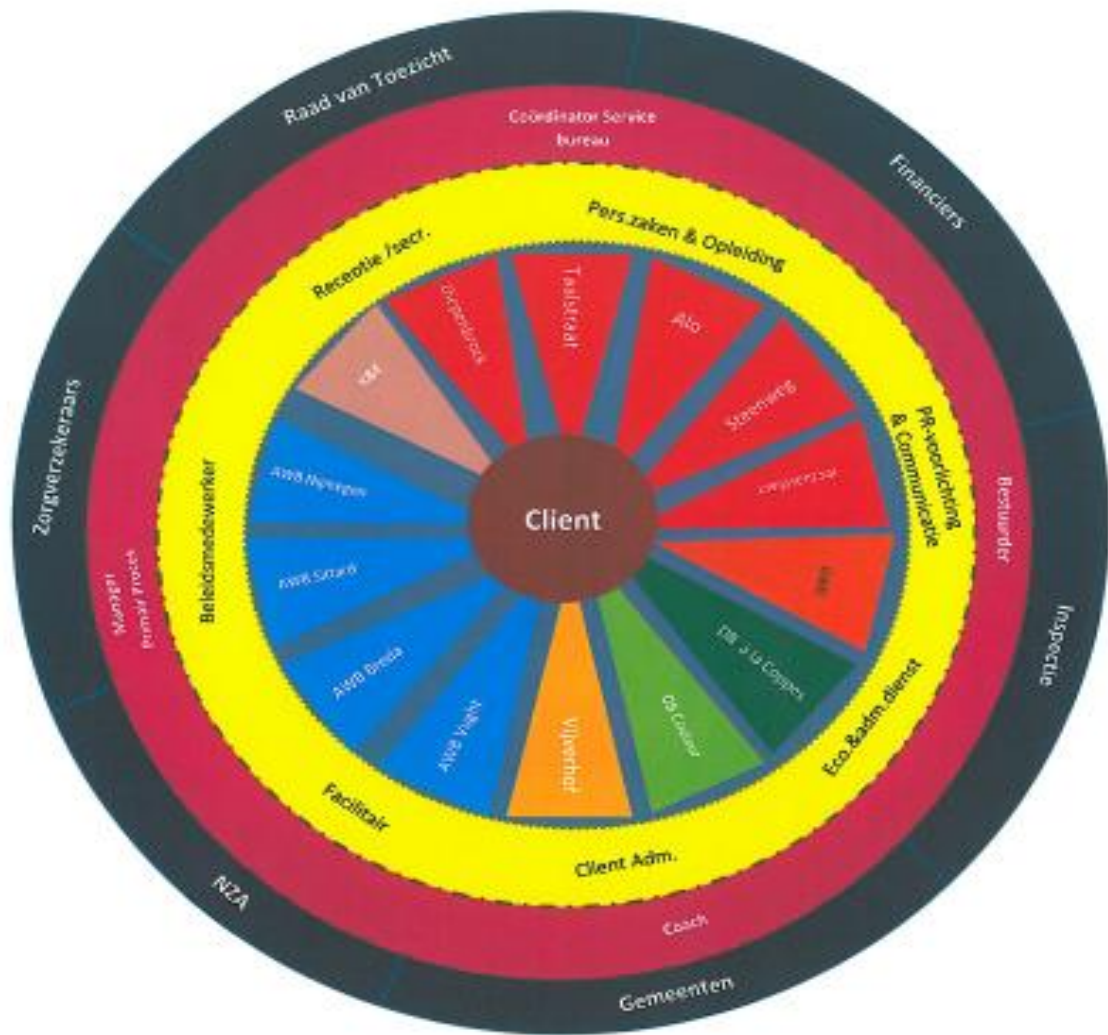
Naam verslagleggende rechtspersoon	Robert Coppes Stichting
Adres	Vlasmeersestraat 38A
Postcode	5261 TD
Plaats	Vught
Telefoonnummer	073 – 657 91 57
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41080668
E-mailadres	info@robertcoppes.nl
Internetpagina	www.robertcoppes.nl

2.2. Structuur van het concern

De Robert Coppes Stichting is, zoals de naam al aangeeft, een stichting. Zelf spreken we overigens liever kortweg van de Coppes. Het hoofdkantoor is gesitueerd in Vught, waar zich ook de zeven woonvoorzieningen en twee dagbestedingslocaties bevinden. Het servicebureau biedt plaats aan onder meer de bestuurder, management en staf en de diverse ondersteunende diensten. Daarnaast is dit kantoor de uitvalsbasis voor het team AWB Vught, dat ambulante specialistische begeleiding en het revaliderend zorgprogramma aanbiedt voor zelfstandig wonende cliënten in de regio. Vergelijkbare ambulante teams verzorgen dit aanbod ook in de regio's Sittard, Nijmegen en Breda. Zo bestrijkt het werkgebied van de Coppes heel Zuid-Nederland, van Kerkrade tot Doetinchem.

De dagelijkse leiding van de Coppes is in handen van een eenhoofdige Raad van Bestuur. Het primaire proces wordt aangestuurd door de enige manager die de organisatie telt. Deze platte structuur is mogelijk dankzij een intensieve ondersteuning op zowel organisatorisch als inhoudelijk vlak.

De hiernavolgende figuren geven schematisch weer op welke wijze de organisatie is opgebouwd en ingericht.



De eindverantwoordelijkheid voor de totale aansturing van de organisatie ligt bij de Bestuurder, die daarover verantwoording aflegt aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht fungeert conform de Governance Code Zorg 2017 als werkgever van de Bestuurder. Voor de wijze waarop de Raad van Toezicht invulling geeft aan het toezicht en zijn rol als werkgever, verwijzen wij graag naar hoofdstuk 3. In datzelfde hoofdstuk verzorgen we tevens een uiteenzetting van de wijze waarop de Coppes vorm heeft gegeven aan de medezeggenschap.

2.3. Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Ieder individu heeft andere behoeften als het gaat om zelfstandigheid, begeleiding en bescherming. De Coppes biedt met het oog daarop een grote diversiteit aan vormen en combinaties van wonen, dagbesteding, behandeling en begeleiding:

- Zelfstandig wonen, waarbij een begeleider van de Coppes op afgesproken tijden bij de cliënt thuis op bezoek gaat voor specialistische begeleiding. Van de totale groep cliënten met een visuele beperking (360.000) heeft een gering aantal cliënten behoefte aan specialistische ondersteuning (\pm 175 bij de Coppes). Deze behoefte is er omdat deze mensen vaak, naast de zintuiglijke beperking, te maken hebben met andere beperkingen.
- Het Revaliderend Zorgprogramma is een intensief programma voor mensen met een visuele beperking en complexe bijkomende problematiek (doorgaans zorgmijders met psychische en/of psychiatrische problematiek). Zij worden met een innovatief zorgprogramma, bestaande uit een combinatie van specialistische begeleiding en intermitterende behandeling, op de rails gehouden in hun eigen thuissituatie. Daarmee worden verdere achteruitgang, sociale overlast, mensonwaardige situaties en isolement, maar vooral ook gedwongen opnamen voorkomen. In het Revaliderend Zorgprogramma wordt voortdurend nadrukkelijk bekeken wat een cliënt op een bepaald moment aan kan; op basis daarvan wordt het tempo van de behandeling en revalidatie aangepast.
- ‘Begeleid wonen’ in een woonvorm van de Coppes. Daarbij is 24 uur per dag begeleiding aanwezig of in te roepen. De verschillende woonvormen van de Coppes hebben ieder hun eigen accenten;
- Bij Volledig Pakket Thuis (VPT) woont een cliënt zelfstandig in een eigen woning, maar kan hij of zij wel een beroep doen op dezelfde ondersteuning als binnen een woonvorm met begeleid wonen.
- Bij een Modulair pakket thuis; (MPT) werkt de Coppes samen met andere reguliere zorgaanbieders. Cliënten kiezen per functie welke zorgaanbieder zij in wensen te schakelen. De Coppes richt zich daar met name op de specialistische begeleiding en het revaliderend zorgprogramma.
- Tenslotte biedt de Coppes specialistische dagbesteding: zinvolle besteding van de dag die past bij de mogelijkheden, interesses en beperkingen van de cliënt. De Coppes beschikt over twee locaties voor dagbesteding in Vught: Diepenbroek en Coppes Couleur. Deze dagbestedingslocaties zijn volledig ingericht op mensen die naast een visuele beperking ook te maken hebben met bijkomende beperkingen en die op andere plekken niet terecht kunnen.

2.3.2. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

De Coppes is een kleinschalige stichting, die met ongeveer 180 medewerkers en stagiaires ondersteuning biedt aan zo'n 270 mensen die blind of ernstig slechtziend zijn en voor het overgrote deel ook te maken hebben met andere bijkomende beperkingen.

Alle detailcijfers rondom het aantal cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten zijn terug te lezen in DigiMV.

2.3.3. Werkgebieden

Het werkgebied van de Coppes bestrijkt grofweg de onderste helft van Nederland, met de provincies Noord-Brabant, Limburg en het onderste deel van Gelderland. Naast de hoofdvestiging in Vught zijn er ambulante teams actief vanuit de regio's Nijmegen en Sittard. Ook vanuit Breda is een regionaal team actief, dat organisatorisch echter is gekoppeld aan het team AWB Vught.

2.4. Samenwerkingsrelaties

De Coppes gelooft in de kracht van goede samenwerking met iedereen die zich ook inzet voor onze cliënten. We werken als een netwerkorganisatie: het gaat er niet om wie iets doet, maar wie het beste op dat moment kan inspelen op een vraag om ondersteuning. De Coppes heeft bijzondere expertise als het gaat om de begeleiding van mensen die niet alleen een visuele beperking hebben, maar ook bijkomende beperkingen. Die kennis delen we graag met gemeenten, huisartsen, oogartsen, GGZ, verslavingszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en andere specialistische organisaties. Met Koninklijke Visio en Bartiméus werken we samen binnen de Vereniging van Instellingen voor mensen met een Visuele beperking (VIVIS). Andersom maken we ook dankbaar gebruik van de kracht van anderen. Wij benutten graag hun specialistische kennis en expertise, bijvoorbeeld op het gebied van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), autisme en psychiatrie. De Coppes vertaalt die kennis naar de bijzondere en complexe leefwereld van onze cliënten met een visuele beperking.

De Coppes wil niet alleen optimale ondersteuning en begeleiding bieden en als belangenbehartiger optreden, maar is daarnaast ook hard op weg om zich ten behoeve van de bijzondere doelgroep te ontwikkelen tot dé specialist. Voor vastlegging, verdere ontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing van de bijzondere expertise en kennis die de Coppes in huis heeft, wordt samengewerkt met verschillende instituten in het hoger en wetenschappelijk onderwijs: Hogeschool Zuyd, de Vrije Universiteit Amsterdam en the University of Sheffield.

3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

Binnen de RCS wordt de Governancecode Zorg 2017 toegepast. Tevens wordt voldaan aan de wettelijke transparantievereisten voor de besturingsstructuur.

3.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur/ directie

De besturing van de Robert Coppes Stichting ligt bij de eenhoofdige Raad van Bestuur. Deze wordt sinds 2006 gevormd door mevrouw M.A.J.M. (Monique) Beukers. Van nevenfuncties was in 2018 geen sprake. Voorafgaand aan de invoering van de Zorgbrede Governance Code en de daaruit voortvloeiende omvorming van de besturingsstructuur in 2006 werd de organisatie vanaf 2002 ook al door Monique Beukers aangestuurd, toen echter nog in de functie van directeur.

Bezoldiging van de Bestuurder vond in 2018 plaats conform de WNT, klasse II van de sectorale bezoldigingsnorm 2018. Daarbij is de overgangs- en afbouwregeling van kracht.

De afspraken tussen de bestuurder en de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in de statuten, in de respectievelijke reglementen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en in een informatieprotocol. In dit informatieprotocol staat aangegeven welke informatie wanneer aan de Raad van Toezicht wordt aangeboden. De Raad van Toezicht wordt op regelmatige basis geïnformeerd over o.a. kwaliteit en veiligheid van zorg, personeel, financiën, overige (meerjarige) faciliteiten en alle relevante interne en externe ontwikkelingen.

Daarnaast informeert de bestuurder de voorzitter van de Raad van Toezicht in situaties met een grote impact op de organisatie en in situaties die persgevoelig (kunnen) zijn. Afspraken daarover zijn vastgelegd in een crisiscommunicatieprotocol.

3.3. Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht (raad van commissarissen/raad van beheer)

In 2018 telde de Raad van Toezicht zes leden. In juli 2018 is de heer Slaghuis na twee termijnen van vier jaar opgevolgd door de heer Ceresa als nieuw lid. Bij de werving, selectie en benoeming zijn de voorschriften gevolgd zoals vastgelegd in het reglement Raad van Toezicht.

Eind 2018 zou voor mevrouw Kager de tweede termijn zijn afgelopen. Met het oog op de continuïteit van het toezicht en een geleidelijke overdracht aan de beoogde nieuwe voorzitter in de loop van 2019, heeft de Raad van Toezicht ervoor gekozen om het voorzitterschap over te dragen zodra er een nieuw lid is geworven in de Raad van Toezicht (naar verwachting in de zomer van 2019).

Naam	Aandachtsgebied	Andere functies
P.M.E. Kager	Voorzitter Lid Commissie Werkgeverschap en Financiële Commissie	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig adviseur vanuit eigen onderneming Kager-159Works • Lid Raad van Toezicht Stichting RijnCoepel Leiden (tot 1 november 2018) • Voorzitter NGTV (beroepsvereniging van tolken en vertalers)
H. Wouters	Lid Commissie Werkgeverschap	Directeur Human Resources Ziekenhuis Bernhoven
R.J. Slaghuis (tot 1 juli 2018)	Lid Financiële Commissie	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur Strategie & Verkoop bij Lunet Zorg • Lid Raad van Toezicht Vivent 's Hertogenbosch • Voorzitter Raad van Toezicht Coöperatie Limburgse Zorgboeren
M.C.A. van Odenhoven	Lid Commissie Kwaliteit en Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuurder Zonnehuisgroep IJssel Vecht • Eigenaar Van Odenhoven Proces- en Verandermanagement
B. Nusselder	Lid Commissie Kwaliteit en Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur Behandelzaken Stichting Karakter, regio Overijssel • Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Adoptievoorzieningen te Utrecht
B. Ceresa (vanaf 1 juli 2018)	Lid Financiële Commissie	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur Zorg GGZ Oost-Brabant

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het integrale toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie. Basis voor dit toezicht is de Governancecode Zorg 2017 die onder meer voorschrijft dat alle leden zonder last of ruggespraak, en zonder enig belang bij RCS of personen die daar werkzaam zijn, toezicht uitoefenen.

3.4. Principes Governancecode Zorg 2017

Binnen de RCS wordt consequent gewerkt volgens de principes van de Governancecode Zorg 2017. Hierbij is een bijzondere rol weggelegd voor de Raad van Toezicht. Deze is zodanig samengesteld dat alle voor adequaat toezicht vereiste deskundigheid beschikbaar is. Alle leden zijn in het dagelijks leven werkzaam in een functie die relevant en van toegevoegde waarde is voor uitoefening van het toezichthouderschap voor een zorginstelling als de RCS. Elk van de leden benadert kwesties die binnen de organisatie spelen vanuit zijn of haar eigen professionele gerichtheid. Er is continu aandacht voor ontwikkeling van deskundigheid en professionaliteit van de leden, zowel op het gebied van het toezichthouderschap als binnen ieders eigen vakgebied. Dit stelt de Raad van Toezicht niet alleen in staat om de bestuurder in haar functioneren kritisch te volgen, maar ook om waar nodig voor haar te fungeren als *sparringpartner*. Vanzelfsprekend bestaat er een strak onderscheid tussen de rol van de Raad van Toezicht en die van de bestuurder. De precieze rolverdeling is vastgelegd in de respectievelijke reglementen en in de statuten. Deze laatste zijn in 2018 gewijzigd om ook op dat punt aan de per 2017 gewijzigde Governancecode te voldoen.

De bedragen voor bezoldiging van de leden en de voorzitter van de Raad van Toezicht zijn in de vergadering van 14 december 2017 opnieuw vastgesteld voor de jaren 2018, 2019 en 2020. De vergoeding is gebaseerd op de bezoldigingsmaxima voor klasse II van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp 2017. Daarbij is rekening gehouden met de omvang van de instelling, de complexiteit van de bedrijfsvoering, de resultaten van enkele beperkte benchmark inventarisaties van vergoedingen bij in omvang vergelijkbare instellingen en de toegenomen verantwoordelijkheden en tijdsbeslag van het toezichthouderschap.

De vergoeding bedraagt voor elk lid € 5.000 op jaarbasis en voor de voorzitter € 7.500 op jaarbasis. Deze bedragen zijn bruto en exclusief BTW. Los van de vergoeding zoals hierboven omschreven stelt de Robert Coppes Stichting een budget beschikbaar voor onder andere deelname aan symposia, congressen, deskundigheidsbevordering en representatie.

3.4.1. Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie

De doelstelling van de Coppes is om ervoor te zorgen dat mensen met een visuele beperking en bijkomende beperkingen een zo normaal en zelfstandig mogelijk leven kunnen leiden. Om deze doelstelling te realiseren, treedt de Coppes niet alleen op als zorgaanbieder en als belangenbehartiger voor de doelgroep, maar wordt ook geïnvesteerd in het uitbreiden en wetenschappelijke verankering van de bijzondere expertise. De Coppes is gespecialiseerd in de impact van de combinatie van visuele en bijkomende beperkingen op het dagelijks leven. Daarmee fungeert de Coppes als specialist binnen de sector Visueel. De ambitie van de Coppes is om deze specialisatie steeds verder uit te bouwen, onder andere door sterk te investeren in de ontwikkeling van *practise based* en waar mogelijk *evidence based* kennis en expertise. Vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid hecht de Coppes eraan deze

kennis en expertise overdraagbaar te maken, zodat ook het deel van de doelgroep dat niet bij de Coppes in zorg is hiervan profijt kan hebben.

3.4.2. Waarden en normen

De voornaamste kernwaarde binnen de visie van de Coppes is de menselijke maat. Die is zowel van toepassing op de wijze van zorgverlening en de manier waarop cliënten worden benaderd, als op de omgang tussen medewerkers onderling. Het begrip menselijke maat staat voor openheid, oprechtheid, naast de ander staan, integriteit, respect en warmte. De menselijke maat uit zich in de wijze waarop cliënten worden benaderd: het is belangrijk dat cliënten zich thuis voelen en dat zij de zorg ontvangen die aansluit bij hun behoeften.

Een andere belangrijke kernwaarde is de regie van de cliënt over zijn eigen leven. Die regie strekt zich ook uit tot de wijze waarop de zorg voor de cliënt wordt georganiseerd. Ter versterking van die regie heeft de Coppes gekozen voor zelforganisatie. Door verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de medewerkers te beleggen, kan de begeleiding zonder omwegen op vragen van de cliënt inspelen. Zo wordt de cliënt in staat gesteld om zelf de keuzes te maken die het beste passen bij het leven dat hij wil leiden.

Een voorwaarde voor het slagen van zelforganisatie is een cultuur waarbinnen medewerkers zich vrij voelen om elkaar aan te spreken en van feedback te voorzien. Deze wordt onder meer bevorderd door het werken met 360 gradenfeedback in plaats van de individuele functioneringsgesprekken zoals die in het verleden werden gevoerd door de manager.

De Coppes wil in 2020 hét expertise- en kenniscentrum worden voor de bijzondere doelgroep van mensen met een visuele beperking en een combinatie van bijkomende beperkingen. Dit vergt voortdurende aandacht voor opleiding en ontwikkeling, en die is binnen de Coppes dan ook zeer nadrukkelijk aanwezig. Van elke medewerker wordt verwacht dat die zich tenminste het volledige basiscurriculum eigen maakt, maar ook specialisaties worden sterk gestimuleerd.

3.4.3. Randvoorwaarden en waarborgen voor invloed van belanghebbenden

Eigen regie van de cliënt op de organisatie van de zorg is voor de Coppes een belangrijke kernwaarde. Ook op het gebied van medezeggenschap wordt concreet vormgegeven aan de regie van cliënten. Op het niveau van de woonvormen worden regelmatig bewonersavonden georganiseerd. Tijdens deze bewonersavonden kunnen bewoners zich gevraagd en ongevraagd uitspreken over allerlei organisatorische kwesties die binnen de eigen woonvorm spelen. Bij dit bewonersberaad is ook de formele inspraakbevoegdheid op locatieniveau belegd zoals die staat omschreven in de WMCZ. Op deze manier wordt de medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt zelf georganiseerd.

Voor de cliënten AWB, die immers allemaal zelfstandig en verspreid over het werkgebied van de Coppes wonen, is de inspraak op het niveau van de eigen sector bij een daarvoor ingestelde lokale cliëntenraad belegd. Deze cliëntenraad vergadert regelmatig in Vught en wordt daarbij ondersteund door een tweetal ambulant begeleiders.

Vanuit deze lokale cliëntenraad en vanuit Wonen en dagbesteding zijn zes leden afgevaardigd binnen de Centrale Cliëntenraad. Die fungeert als gesprekspartner voor de bestuurder en heeft, conform de WMCZ, inspraak op sector-overstijgende kwesties. In 2018 ging dat concreet over onder meer de volgende onderwerpen:

- Inhoudelijk advies over de wijze van betrekken van cliënten bij herijking van de visie
- positief advies over de nieuwe visie op zorg
- positief advies over hernieuwd klachtenreglement
- positief advies over regeling waskosten
- instemming met profiel voor werving nieuw lid van de raad van toezicht
- positief advies over kwaliteitsbeleid
- positief advies over statutenwijziging

Van ongevraagde adviezen door de Centrale Cliëntenraad was in 2018 geen sprake. Wel heeft het (overigens positieve) advies van de Centrale Cliëntenraad over de waskostenregeling geleid tot een uitgestelde invoerdatum.

In 2018 heeft de Centrale Cliëntenraad met een afvaardiging van de VGN en van het ministerie van VWS gesproken over de onwenselijkheid van het integraal onderbrengen van alle algemeen medische behandelkosten in de Wlz. Een delegatie vanuit de Centrale Cliëntenraad heeft deelgenomen aan de interne en externe visitatie ter voorbereiding op het kwaliteitsrapport 2017 en heeft op uitnodiging van de bestuurder nagedacht over de vraag wat de focus voor het kwaliteitsrapport over 2018 zou moeten zijn.

In plaats van de Klachtencommissie waarmee binnen de Coppes altijd is gewerkt, zijn voor cliënten nu vier functionarissen aangewezen in een gecombineerde functie van vertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris. Twee van deze functionarissen zijn eigen medewerkers van de Coppes, de andere twee komen van extern. Voor deze constructie is gekozen op verzoek van de Centrale Cliëntenraad, die sterk hecht aan keuzevrijheid en optimale veiligheid voor cliënten.

Het eerdere onderscheid tussen de vertrouwenspersoon en de klachtenfunctionaris leidde ertoe dat een cliënt gedurende een klachtentraject met verschillende personen te maken kreeg met wie hij of zij de klacht diende te bespreken. De nu gekozen constructie is laagdrempeliger: een cliënt kan zich met een signaal, ongeacht de ernst, wenden tot een vertrouwenspersoon naar keuze, die hem of haar waar nodig ook begeleidt bij het indienen van een formele klacht. Formele klachten worden niet langer ingediend bij een eigen klachtencommissie, maar bij de daarvoor door de VGN ingestelde landelijke geschillencommissie. De verwachting is dat het merendeel van de klachten al zal zijn opgelost voordat dit stadium wordt bereikt. Ook toen de Coppes nog wel over een klachtencommissie beschikte, werden in de praktijk nagenoeg geen formele klachten ingediend, omdat veel problemen al in de lijn en via het gesprek worden opgelost.

De medewerkersbelangen worden binnen de Coppes behartigd door de Ondernemingsraad. Naast de eigen vergaderingen van de Ondernemingsraad waren er in 2018 zes reguliere overlegvergaderingen met de bestuurder. Daarbij zijn de volgende onderwerpen besproken:

- positief advies over de begroting 2018
- uitgangspunten voor het personeelsbeleid
- uitgangspunten voor visie op het verzuimbeleid
- instemming voor werving tijdelijke adviseur inzetbaarheid
- positief advies jaarrekening 2017
- voorbereiding medewerkerstevredenheidsonderzoek
- instemming met profiel voor werving nieuw lid van de raad van toezicht
- strategisch personeelsplan
- vlootshouw
- positief advies over aanpassing van de flexibele schil
- ongevraagd advies over gewijzigde invulling van de WKR
- begroting 2019

Na het afscheid van drie leden die al sinds 2012 zitting hadden en met de toevoeging van een nieuw lid, telde de Ondernemingsraad aan het einde van 2018 nog vijf leden.

3.4.4. Invulling naleving Governancecode Zorg 2017

Binnen de RCS wordt de Governancecode Zorg 2017 volledig toegepast. Ook wordt voldaan aan de wettelijke transparantievereisten voor de bestuursstructuur. De rolverdeling tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur is duidelijk vastgelegd in de beide betreffende reglementen.

De bestuurder is bevoegd tot en verantwoordelijk voor de besturing van de zorgorganisatie en voor de algemene gang van zaken, en legt daarover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. In de statuten ligt vast voor welke besluiten van de bestuurder voorafgaande goedkeuring van de Raad van Toezicht noodzakelijk is. De statuten schrijven tevens voor hoe te handelen in conflictsituaties. De bestuurder verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die noodzakelijk is voor adequaat toezicht. Afspraken over de informatievoorziening zijn vastgelegd in het informatieprotocol.

De bestuurder legt op diverse manieren en verschillende momenten in de loop van het jaar verantwoording af voor de wijze waarop zij de besturing van de organisatie ter hand neemt. Tenminste zesmaal per jaar vindt regulier overleg plaats tussen de raad van toezicht en de bestuurder. Daarnaast vindt regelmatig overleg plaats tussen de bestuurder en de voorzitter van de raad van toezicht, zowel bilateraal als binnen het verband van de Commissie Werkgeverschap. Deze commissie voert namens de raad van toezicht het jaarlijkse functioneringsgesprek met de bestuurder. Dit gebeurt onder meer aan de hand van het managementcontract dat steeds voor een periode van twee jaar wordt afgesproken. Gedurende de looptijd wordt ook tussentijds de voortgang op de daarin afgesproken acties op de voet gevolgd. Dit gebeurt onder meer door middel van de managementrapportage die de bestuurder periodiek aanlevert.

Een aandachtspunt voor de leden van de Raad van Toezicht is het accreditatietraject Goed Toezicht van de NVTZ. De Raad van Toezicht heeft hieraan in 2018 opnieuw deelgenomen, maar doordat niet consequent alle scholing en deskundigheidsbevordering die weldegelijk heeft plaatsgevonden, hierin wordt geregistreerd, toont het dashboard van de NVTZ op dat punt een onvoldoende score.

De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks het eigen functioneren en de onderlinge samenwerking. Dit gebeurt in afwezigheid van de bestuurder.

3.4.5. Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling

De bestuurder is bevoegd tot en verantwoordelijk voor de besturing van de zorgorganisatie en voor de algemene gang van zaken, en legt daarover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. In de statuten ligt vast voor welke besluiten van de bestuurder voorafgaande goedkeuring van de Raad van Toezicht noodzakelijk is.

De bestuurder richt zich op het belang van de zorgorganisatie op korte en lange termijn, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de centrale positie van de cliënt daarin. De bestuurder maakt een zorgvuldige en evenwichtige afweging tussen de belangen van de cliënten, de publieke en maatschappelijke belangen, de belangen van medewerkers en de overige in aanmerking komende belangen van interne en externe belanghebbenden.

De bestuurder is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de strategie en de verschillende activiteiten van de zorgorganisatie, het handelen van medewerkers en de maatschappelijke positionering van de zorgorganisatie. De bestuurder draagt zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen, de bemensing daarvan en de werking van die systemen.

De bestuurder bespreekt en verantwoordt regelmatig de risicoanalyses en de werking van de risicobeheersingssystemen met de Raad van Toezicht.

De bestuurder draagt zorg voor zorgvuldige en toetsbare besluitvorming. Een besluit, de adviezen daarover en daar waar van toepassing de goedkeuring door de Raad van Toezicht worden goed vastgelegd en zijn ook later traceerbaar.

De bestuurder verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die noodzakelijk is voor adequaat toezicht. Afspraken over de informatievoorziening zijn vastgelegd in het informatieprotocol.

3.4.6. Toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling (verslag van de raad van toezicht)

De Raad van Toezicht had in 2018 negen plenaire bijeenkomsten. Zes daarvan betroffen reguliere vergaderingen met de bestuurder. Tweemaal vond een themabijeenkomst plaats tussen de Raad van Toezicht en het strategisch team. De eerste themabijeenkomst stond in het teken van een presentatie van de voortgang op de diverse wetenschappelijke onderzoeken. Hiervoor waren alle medewerk(st)ers van de afdeling EIK aanwezig. Tijdens de tweede themabijeenkomst stonden functiehuis, vlootschouw en visie centraal. De leden van het strategisch team hebben bij die gelegenheid een toelichting verzorgd op de voortgang op deze thema's. De Raad van Toezicht heeft zijn eigen functioneren tegen het licht gehouden tijdens een besloten bijeenkomst, d.w.z. in afwezigheid van de bestuurder. Tot slot is, in het kader van de jaarlijkse afstemming met de medezeggenschap, een delegatie vanuit de raad van toezicht in gesprek gegaan met de centrale cliëntenraad.

Voor een deel wordt de agenda voor het reguliere overleg gedicteerd door de jaarcyclus. Vast terugkerende onderwerpen daarin zijn begroting, jaarrekening en risicomanagement. Een ander vast onderwerp op de agenda is de voortgang op steeds een van de thema's uit het managementcontract van de bestuurder. Tot slot bepaalt de raad van toezicht zelf een aantal thema's om tijdens vergaderingen in verkennende zin verder uit te diepen. In dat kader is in 2018 gesproken over de kwetsbaarheid van de RCS als kleine organisatie en de daaruit voortvloeiende risico's, en over de mogelijkheden die het eigen netwerk van de toezichthouders met zich meebrengt. Naast genoemde formele overleggen bezoeken diverse leden van de Raad van Toezicht op gezette tijden locaties van RCS en nemen zij (incidenteel) deel aan activiteiten ten behoeve van medewerkers.

Binnen de raad van toezicht houden de Financiële Commissie, de Commissie Kwaliteit en Veiligheid en de Commissie Werkgeverschap zich bezig met de voorbereiding van onderwerpen die betrekking hebben op respectievelijk financiën, kwaliteit en veiligheid en het werkgeverschap. De Financiële Commissie heeft bovendien tenminste eens per jaar overleg met de externe accountant over de jaarrekening. Voor het overige verlopen tussentijdse contacten met de accountant rechtstreeks via de voorzitter van de raad van toezicht.

3.4.7. *Permanente ontwikkeling professionaliteit en deskundigheid*

Net als elk ander jaar heeft de Raad van Toezicht zich ook in 2018 weer gebogen over het eigen functioneren en over de samenwerking, zowel onderling als met de bestuurder. Dit keer heeft de evaluatie plaatsgevonden zonder externe begeleiding. De bijeenkomst is voorbereid en geleid door de Commissie Werkgeverschap en vond plaats buiten aanwezigheid van de bestuurder.

De verschillende leden hebben daarnaast onafhankelijk van elkaar aan diverse relevante scholingen deelgenomen. Voor het belangrijkste deel daarvan is gebruik gemaakt van het aanbod van de NVTZ.

4 | Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

De Coppes onderscheidt zich als open en dynamische organisatie door kleinschaligheid én door ‘de menselijke maat’, zowel richting cliënten als richting medewerk(st)ers. De Coppes heeft zich gespecialiseerd in woonbegeleiding en in de impact van de visuele beperking, in combinatie met bijkomende beperkingen, op het dagelijks leven. Maximale regie bij de cliënt staat centraal bij de zorg en ondersteuning. De Coppes opereert als specialist binnen de sector voor mensen met een visuele beperking (‘niche binnen een niche’) en zal deze rol de komende jaren verder uitbouwen, onder meer door te investeren in de professionaliteit van medewerkers en de ontwikkeling van kennis en expertise centraal te stellen. De Coppes zet zich in voor de samenwerking met ketenpartners en is zich bewust van haar maatschappelijke verantwoordelijkheid richting cliënten met een visuele en bijkomende beperkingen, ook als die elders verblijven.

De Coppes heeft haar strategie vertaald naar thema’s en uitgangspunten per twee jaar. Voor 2017 en 2018 zijn de volgende thema’s, uitgangspunten en waar nodig concrete resultaten, benoemd in het meerjarenbeleid:

- **Organisatieontwikkeling**

Onze organisatievorm weerspiegelt onze visie en passie. De Coppes organisatie staat in dienst van onze cliënten en onze doelstelling. In de besturing van de organisatie nemen en geven we voldoende vrijheid en ruimte om, samen met onze cliënten, onze missie, visie en passie voor onze doelgroep waar te maken, de principes van vrijheid, verbondenheid en vakmanschap (het nieuwe organiseren) te integreren en in onze eigen rol te kunnen excelleren. We zijn gericht op het versterken van elkaar, en op het maximaal benutten van de kracht van de organisatie op alle niveaus intern en extern waardoor we de kwetsbaarheid van de kleinschalige organisatie op alle niveaus verminderen.

- **Personeelontwikkeling**

De Coppes is en blijft een aantrekkelijke werkgever, ook in tijden van schaarste op de arbeidsmarkt. Het overgrote deel van onze medewerkers bestaat uit ware Coppes professionals die er vanuit betrokkenheid, passie, kennis en expertise bewust voor kiezen om te werken met onze doelgroep. We creëren ruimte voor individuele ontwikkeling, stimuleren mensen het beste uit zichzelf te halen en bieden een prettig werk- en leerklimaat met ruime leer- en ontwikkelmogelijkheden. We zijn trots op ons werk, op onze collega’s en op de organisatie. We maken gebruik van de bijzondere talenten van medewerkers, we spreken elkaar aan op sterke en zwakke kanten en bieden ruimte voor verbetering. Bij de Coppes krijgt de zorgprofessional de ruimte om echt het verschil te maken in de zorg.

- ***De Coppes bouwt stevig aan haar positie als kennis en expertisecentrum***

De Coppes medewerkers zijn intrinsiek gemotiveerd om echte kennisprofessionals te zijn dan wel te worden. De daarvoor benodigde infrastructuur is eind 2018 aanwezig. Dit betekent concreet dat het vernieuwde corporate basiscurriculum medio 2018 is vastgelegd en wordt gedragen door medewerkers, en dat er in de aandacht vanuit EIK een evenwicht is bereikt tussen de interne ontwikkeling tot expertisecentrum, het volgen en initiëren van externe kennisnetwerken en de aandacht voor het voorbereiden, aanvragen en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

- ***Identiteit van de Coppes***

In ons denken en handelen laten we ons leiden door de actuele richtinggevende kaders, zoals onze visie op zorg, onze visie op personeel en ons kwaliteits- en veiligheidsbeleid. In 2018 worden de visie op zorg en de visie op personeel volledig herschreven, bediscussieerd met medewerk(st)ers en cliënten en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. In 2018 vindt tevens de eerste externe visitatie conform het nieuwe kwaliteitskader plaats. Daarnaast zal in 2018 ook ons veiligheidsbeleid, met inbegrip van de risicovolle procedures, volledig worden herschreven en aangepast aan het nieuwe werken.

4.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

- ***Organisatieontwikkeling***

Binnen onze strategie staat regie bij de cliënt als uitgangspunt centraal: regie over het eigen leven en over de organisatie van de eigen zorg. Het ontwikkeltraject dat wij als organisatie doorlopen, duiden we aan als de Reis. De Reis is de groei naar zelforganisatie die moet leiden tot de gewenste optimale regie voor cliënten. Tijdens de Reis hebben de teams veel vrijheid in het bepalen van de eigen optimale werkwijze. Deze wordt per team bepaald in samenspraak met bewoners of cliënten.

In een tweedaagse bijeenkomst zijn alle schriftelijke procedures, protocollen en werkwijzen die binnen het primaire proces nog in omloop waren, op hun relevantie beoordeeld. Dit gebeurde tijdens een tweedaagse bijeenkomst met een afvaardiging uit alle geledingen van primair proces en staf. Bij die gelegenheid is voor elke procedure afzonderlijk beoordeeld in hoeverre die nog ondersteunend was voor het primair proces en passend bij de nieuwe werkwijze. Voor een aantal procedures is toen vastgesteld dat die konden komen te vervallen; voor andere dat die dienden te worden bijgesteld. Op basis van de uitkomsten van deze beoordeling is een plan van aanpak gemaakt voor het aanpassen van de procedures. Het overgrote deel van de procedures, protocollen en werkwijzen wordt vervangen door informatiekaarten, waarbij teams op basis van de informatie de vrijheid krijgen om hun verantwoordelijkheid op eigen wijze in te vullen. Het plan van aanpak voorziet in een geleidelijke omzetting van de procedures etc. over een periode tot eind 2019. Tot dan blijven de oude procedures van kracht. Op basis van de jaarlijkse bestuurlijke check op uitvoering van de veiligheidsprocedures en calamiteitenplannen heeft de facilitair adviseur een controle uitgevoerd op de naleving van de procedures door de zelfverantwoordelijke teams. Daaruit is een aantal gebreken naar voren gekomen die vragen om aanpassing van de calamiteitenplannen. Medio 2018 heeft die aanpassing plaatsgevonden.

In het laatste kwartaal van 2018 is een (externe) evaluatie opgestart over de resultaten van de Reis, de *lessons learned* en de kaders die nodig zijn om vanuit de principes van zelforganisatie te kunnen werken. Op basis van de uitkomsten van de evaluatie wordt in 2019 een definitieve structuur gevormd met bijbehorende kaders en ondersteuning.

- **Personeelontwikkeling**

Het aantrekken en vasthouden van geschikt personeel wordt steeds moeilijker. In de loop van het jaar is dan ook uitvoerig stilgestaan bij de mogelijke maatregelen ter bevordering van de in- en doorstroom en het voorkomen van ongewenste uitstroom. Concreet betekent dit dat het opleidingsaanbod is geïntensiveerd, zowel in de mogelijkheid om individuele opleidingen te volgen als in het organiseren van workshops, de beschikbaarstelling van e-learningmodules en de opzet van een aanbod aan gerichte bij- en nascholing op teamniveau. Bij de werving van nieuwe medewerkers is het accent gelegd op de mogelijkheden om kennis en vaardigheden uit te breiden. Daarnaast is gestart met de ontwikkeling van een nieuw functiehuis, gebaseerd op de ervaringen die tijdens de Reis zijn opgedaan, en op de behoefte van medewerkers aan inhoudelijke verdieping en erkenning en waardering van die gespecialiseerde kennis en expertise. Deze ontwikkeling zal in 2019 worden voortgezet en geconcretiseerd.

In het kader van het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid is geïnvesteerd in het aannemen van een adviseur inzetbaarheid die tot taak heeft de verzuimende collega's te begeleiden, de oorzaken van verzuim te analyseren, het beleid op het gebied van duurzame inzetbaarheid te verbeteren en de teams te ondersteunen in het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid. Tot slot zijn, samen met de OR, de uitgangspunten van het vernieuwde strategisch personeelsbeleid geïnventariseerd en bediscussieerd. Dit zal de basis worden voor het in 2019 leiden op te stellen nieuwe strategisch personeelsbeleid.

Eind 2018 heeft een extern medewerkerstevredenheidonderzoek plaats gevonden. De Coppes scoort qua tevredenheid nog steeds boven het gemiddelde van de branche, maar lager dan bij de vorige meting. Dit heeft voor een belangrijk deel te maken met de (lastige) omslag in wijze van organiseren en de onzekerheid en onduidelijkheid die dit voor mensen oproept. Tegelijkertijd zien we dat de betrokkenheid en bevoegenheid nog steeds heel hoog is. In de evaluatie van de Reis zijn de resultaten van het MTO meegenomen.

- **Ontwikkeling tot Kennis en expertisecentrum voor de bijzondere doelgroep**

Binnen deze ontwikkeling zijn de interne ontwikkeling, de externe ontwikkeling en het wetenschappelijk onderzoek te onderscheiden. Intern heeft in 2018 de nadruk gelegen op het vergroten van de scholingsmogelijkheden, het versterken van het basiscurriculum en het verder ontwikkelen van de modules over de bijkomende psychiatrische problematiek. Daarmee is de infrastructuur versterkt, zodat onze medewerkers zich door kunnen ontwikkelen als kennisprofessional.

Extern zijn we intensief betrokken geweest bij de vernieuwing van de kennis- en expertisestructuur binnen de sector zintuiglijk gehandicapten. Onze rol lag vooral in de onderlinge dialoog met Bartiméus en Visio. Op basis van die dialoog is ook het gesprek met VWS, ZonMw en andere betrokkenen gevoerd. Op landelijk niveau en op het niveau van de sector heeft dit uiteindelijk geleid tot een advies aan het ministerie van VWS en een besluit conform advies.

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek is in 2018, naast de lopende onderzoeken van Hidden Treasures Revealed (HTR) en Psyvisnet, met een tweetal nieuwe wetenschappelijke onderzoeken gestart, te weten:

- Impactprofielen (start voorjaar 2018 – looptijd 2 jaar)
- PTSS onderzoek (met VUmc Amsterdam) (start lente 2018 – looptijd 2 jaar)

Daarnaast nemen we deel aan een wetenschappelijk onderzoek van Bartiméus genaamd *Mentalisation Based Begeleiding* en MB Therapie (start lente 2018 – looptijd 2 jaar) en is de Implementatie gestart van *Stepped Care* (looptijd 1 jaar). Tevens is in 2018 een aanvang gemaakt met het project Casusboek.

In samenwerking met Hogeschool Zuyd is een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden voor het aanpassen van bestaande hulpmiddelen op de wensen en eisen van onze bijzondere doelgroep. Op basis van dit onderzoek is in 2018 een drietal projecten gestart die door studenten Ergotherapie worden uitgevoerd.

Eind 2018 zijn nog eens nog drie nieuwe onderzoeken aangevraagd en gehonoreerd voor 2019. Deze onderzoeken richten zich op de ontwikkeling van een signaleringsinstrument, aanpassing van PsyMate en validering van het PHQ-4 screeningsinstrument.

Het vinden van een evenwicht tussen de drie stromen betekent in de praktijk vooral aandacht blijven besteden aan alle drie de stromen en erkennen en herkennen dat het tempo waarmee de verschillende stromen zich ontwikkelen niet gelijk is. Bij de interne ontwikkeling gaat het om totaal andere processen met veel meer betrokkenen. Het tempo van de externe processen wordt vooral bepaald door de landelijke en sectorale ontwikkelingen. Bij het wetenschappelijk onderzoek zijn de deadlines voor het aanvragen van nieuwe onderzoeken sterk bepalend.

- ***Identiteit van de Coppes***

Een belangrijke ontwikkeling in 2018 was de herijking van de visie op zorg. De meest recente bijwerking van de visie dateerde uit 2013. Sindsdien hebben zich de nodige veranderingen voorgedaan in de cliëntenpopulatie, de gestelde hulpvragen en het daarop afgestemde aanbod. Ook is de organisatie sindsdien in omvang gegroeid en, *last but not least*, is de structuur van de organisatie omgevormd naar een zelforganiserende. Dit alles vroeg om een grondige herziening van de visie, die in 2018 dan ook inderdaad heeft plaatsgevonden. De nieuwe visie is het resultaat van een intensieve dialoog met cliënten, bewoners en medewerkers. Op basis van de wensen vanuit zowel cliënten als de organisatie is de visie verwoord in een enkel A4tje voor de geschreven versie en één minuut voor de gesproken versie. De visie op zorg is verwoord in een gedicht waarbij de kernwaarden en uitgangspunten aan het eind van de zin in één woord zijn samengevat. Zie hiervoor de volgende pagina.

Visie van de Robert Coppes Stichting

Omdat ik gewoon van mensen houd

Menslievendheid

ben jij van harte welkom

Laagdrempeligheid

Altijd een warm onthaal

Warmte

Want jij bent goed zoals je bent

Respect, acceptatie

Bij mij mag jij jezelf zijn

Mens zijn, los van beperking

Omdat jij meer dan pech hebt met het zien

Doelgroep visueel

en pech met nog wat meer misschien

Doelgroep bijkomend

wil ik graag naast je staan

Nabijheid

en kom ik op voor jouw belang

Veiligheid

Ik ben niet bang

Durf

Ik luister goed naar jouw verhaal

Oprechte aandacht

Want jij bepaalt waarheen jij gaat

Eigen regie

en ik veer mee met waar jij staat

Meeveren

Ik zal ook eerlijk naar je zijn

Eerlijkheid, integriteit

zodat we samen kunnen zoeken

Betrokkenheid

naar wat er kan

Kijken naar mogelijkheden

En wat jij zelf kunt, dat doe jij zelf dan

Zelfstandigheid

Ik versta mijn vak

Professionaliteit

Ik ben deskundig en bekwaam

Expertise

En leer nog elke dag

Continu leren

Je mag op mij vertrouwen

Vertrouwen

Maar neem daarvoor gerust de tijd

Hulpverlening op maat

Ik heb geduld en wacht op jou

Onvoorwaardelijke steun

Omdat ik gewoon van mensen houd

Menslievendheid

- ***Invoering nieuw kwaliteitskader***

Kwaliteitsverbetering is in onze ogen vooral een proces dat dagelijks plaatsvindt doordat bewoners, cliënten en medewerkers met elkaar vormgeven aan het zorgproces en in die ontmoeting telkens weer proberen om het beste eruit te halen. Om die reden is het proces van evaluatie van de kwaliteit van zorg ingestoken vanuit de huidige beleving van teams, cliënten en bewoners. Zonder een opgelegd format met verplichte onderwerpen waarop de evaluatie dient plaats te vinden, maar via een dialoog binnen de teams, in gesprekken met bewoners en via een onafhankelijk cliënttevredenheidsonderzoek. We wilden bereiken dat teams, bewoners en cliënten zich eigenaar voelden van zowel de knelpunten als de oplossingsrichtingen.

We hebben aan teams en bewoners gevraagd wat voor hen de belangrijkste knelpunten zijn, maar ook te benoemen waar ze trots op zijn en wat ze graag willen behouden.

In de teamreflecties hebben teams het gesprek gevoerd over de kwaliteit van zorg binnen hun eigen locatie. Daaruit kwam een veelheid van ontwikkelpunten naar voren.

In het externe cliënttevredenheidsonderzoek werden cliënten en bewoners uitgebreid bevroegd op hun ervaring en oordeel over de ontvangen zorg. De uitslag hiervan maakte duidelijk dat de tevredenheid van cliënten en bewoners hoog was en ruim boven de gemiddelde scores uit de benchmark lag.

In de teamreflecties en in gesprekken met bewoners en centrale cliëntenraad is vervolgens opgehaald welke punten om verdere ontwikkeling vroegen.

Bovenstaand proces heeft geleid tot een aantal ontwikkelpunten die door een afvaardiging van alle locaties en de door volledige centrale cliëntenraad zijn voorzien van concrete oplossingsrichtingen.

Met deze werkwijze sluiten we aan op de beleving van de directbetrokkenen en creëren we ook draagvlak om daadwerkelijk met de ontwikkelpunten aan de slag te gaan.

De interne en externe reflectie hebben het beeld gecompleteerd. Beide reflecties gaven mooie aandachtspunten, maar de werkelijke opbrengst zat vooral in het enthousiasme dat ontstond bij alle deelnemers. Enthousiasme over het prachtige gesprek dat gevoerd werd. Enthousiasme over de dialoog tussen cliënten, bewoners en medewerkers waarbij uitwisseling van ervaring en kennis leidde tot concrete handvatten voor de oplossingsrichting. Enthousiasme ook bij de externe stakeholders over het prachtige gesprek dat we met elkaar konden voeren over de ontwikkelingen in de zorg, de mogelijkheden om de zorg nog beter te maken en de mogelijke verbeteringen voor de specifieke doelgroep en zorg waar de Coppes zich op richt.

Een bijzondere ervaring die ons in het voornemen sterkte om, los van de jaarlijkse kwaliteitsrapportage, de dialoog te blijven voeren met alle betrokkenen. Er is een immense hoeveelheid kennis en ervaring beschikbaar binnen de gehandicaptenzorg. Het optimaal gebruik maken van die kennis en ervaring blijft een mooie uitdaging voor de (nabije) toekomst.

- ***Veiligheidsbeleid***

In 2018 is het volledige veiligheidsbeleid inclusief risicovolle procedures, calamiteitenplannen en ontruimingsplannen geëvalueerd, aangepast en opnieuw vastgesteld. De noodzakelijke aanpassingen en wijzigingen zijn besproken met de betrokkenen.

4.3. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

De Coppes werkt gedreven en met passie om met de beschikbare middelen zo effectief en efficiënt mogelijk ondersteuning bij het wonen te bieden aan mensen die blind of slechtziend zijn.

Het begrip 'People, planet, profit', ook wel de drie P's genoemd, is oorspronkelijk een term uit de duurzame ontwikkeling. Het staat voor de elementen *people* (mensen), *planet* (planeet/milieu) en *profit* (opbrengst/winst). Deze drie elementen zouden in een verantwoordelijke samenleving op harmonieuze wijze gecombineerd dienen te worden. De drie P's worden bovendien steeds vaker in verband gebracht met begrippen als maatschappelijk verantwoord ondernemen en aandacht voor de samenleving.

Hieronder wordt beschreven hoe wij als Coppes de juiste aandacht voor de drie P's in 2018 hebben gerealiseerd.

Aandacht voor de mens vinden we als Coppes allereerst terug in onze kerntaak: het bieden van zorg aan een zeer kwetsbare groep binnen onze samenleving. Deze aandacht is bij uitstek te beschouwen als maatschappelijk verantwoord ondernemen en vermaatschappelijking. De Coppes werkt actief aan de bevordering van vermaatschappelijking en van participatie in de maatschappij van mensen met een beperking in het algemeen en eigen bewoners en cliënten in het bijzonder. We zijn de mening toegedaan dat onze bewoners en cliënten als volwaardige burgers, weliswaar met beperkingen maar tegelijkertijd met mogelijkheden, moeten kunnen deelnemen in de samenleving.

Ook op een andere wijze heeft de Coppes aandacht voor de mens, en dan meer in het bijzonder de eigen medewerk(st)ers, en draagt zij bij aan maatschappelijk verantwoord ondernemen. Een voorbeeld hiervan is de structurele scholing die aangeboden wordt aan medewerk(st)ers. Wij beschouwen dit als een indicator voor het feit dat goede arbeidsomstandigheden worden geboden.

Onze kerntaak vervullen we met beperkte middelen. Dit noopt ons tot het inzetten van die middelen op een effectieve en efficiënte wijze. Verspilling van mens en materiaal wordt zoveel mogelijk voorkomen en het milieu wordt tegelijkertijd gespaard.

De Coppes geeft verder vorm aan de drie P's door zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande plaatselijke voorzieningen en leveranciers. Alle woonvoorzieningen liggen midden in het dorp. De bewoners maken zo veel mogelijk gebruik van de plaatselijke huisartsen, tandartsen en paramedische voorzieningen. De Coppes vindt het belangrijk dat de bewoners daadwerkelijk onderdeel uitmaken van de Vughtse samenleving en heeft daarom in haar beleid opgenomen dat alle benodigdheden, van de dagelijkse boodschappen tot en met het onderhoud aan de gebouwen, voor het overgrote deel bij plaatselijke leveranciers wordt afgenomen. Daarnaast heeft de Coppes in haar beleid opgenomen dat zo weinig mogelijk voorzieningen gecreëerd worden voor activiteiten die ook in de plaatselijke samenleving te halen zijn. Voorbeelden hiervan zijn vrijetijdsbesteding, sport en deelname aan clubs. De Coppes richt zich in eerste instantie op het begeleiden van haar bewoners naar reguliere voorzieningen.

Het spreekt voor zich dat de woonvoorzieningen en het hoofdkantoor deelnemen aan gescheiden afvalinzameling. Binnen de woonvoorzieningen wordt eveneens veel aandacht besteed aan

energiebesparende maatregelen en veiligheid van bewoners en medewerkers. Dit varieert van verlichting die alleen aangaat als er mensen in de algemene ruimtes zijn tot een persoonsbeveiligingssysteem.

4.4. Naleving gedragscodes

- ***Gedragscode Respectvolle Bejegening***

Binnen de Coppes geldt een aantal – verplichte – gedragscodes: de Menselijke Maat en de Gedragscode Respectvolle Bejegening

De menselijke maat is de belangrijkste kernwaarde van de Coppes bij de zorgverlening en de wijze waarop medewerkers met elkaar omgaan. Het begrip menselijke maat is geconcretiseerd in de Gedragscode Respectvolle Bejegening. De onderwerpen uit deze gedragscode komen op gezette tijden terug op de agenda bij teamvergaderingen en tijdens intervisiebijeenkomsten.

- ***MIC, SIAG en MIM***

Binnen de Coppes wordt gewerkt met een aantal procedures voor het melden van (bijna)-ongevallen en incidenten. Zo is er de MIC-procedure: een procedure voor het melden van ongevallen, bijna-ongevallen, fouten en incidenten. Deze procedure schrijft voor dat fouten, ongevallen, bijna-ongevallen en incidenten gemeld worden indien een situatie ontstaat waarbij een cliënt lichamelijk letsel, psychisch letsel of materiële schade ondervindt of kan ondervinden als gevolg van menselijke (bijna)fouten of ander menselijk handelen.

Behalve de MIC-procedure is er ook een SIAG-procedure: deze heeft betrekking op seksuele intimidatie, agressie en geweld door een cliënt, of waarbij een cliënt betrokken is. Ook hiervan moet altijd melding worden gemaakt via het SIAG-formulier. Daarnaast is er nog de MIM-melding. Een MIM-melding wordt gemaakt bij incidenten met medewerkers. Hier zijn dus geen bewoners of cliënten betrokken.

In 2018 zijn in totaal 366 maal meldingen gedaan, waarvan 55 SIAG meldingen en 311 MIC meldingen. Van de MIC meldingen hadden er 210 betrekking op medicatie en 54 op valincidenten. De overige meldingen hadden betrekking op diverse kleine incidenten zoals het knoeien van koffie of soep over kleding of lichaam. Geen van de incidenten heeft geleid tot aanpassing van de protocollen. Ook gaf geen van de incidenten aanleiding tot een melding bij de Inspectie.

4.5. Risicoparagraaf

Jaarlijks wordt in het strategisch overleg en in de Raad van Toezicht het gesprek gevoerd over het risicomanagement. Dit gebeurt aan de hand van de ingevulde risicomatrix. Naast de risicomatrix wordt ook het gesprek gevoerd over waar voor ieder de belangrijkste risico's liggen voor 2018. Voor een groot deel komen die overeen met de benoemde risico's in de matrix, maar voor een deel zijn ze ook specifiek voor de huidige situatie binnen de Coppes. De waarde van deze inventarisatie ligt vooral in het feit dat je je niet alleen laat leiden door de benoemde onderwerpen in de matrix, maar dat je daarnaast telkens ook zelf blijkt nadenken over de risico's die je ziet binnen de organisatie.

Voor 2018 werden de volgende vijf belangrijkste risico's onderscheiden.

Zorginhoudelijk

- 1:** Gevolgen reis en structuurwijziging, zowel centraal als decentraal: pakken de teams hun verantwoordelijkheid op inhoud, kwaliteit en samenwerking? En zijn de gekozen uitgangspunten passend bij de organisatie en bij de stip op de horizon?

Acties:

- Er is een reisgids opgesteld waarin de teams vastgelegd hebben op welke wijze zij het proces naar zelforganisatie en zelfverantwoordelijkheid vormgeven
 - Per team worden resultaatafspraken gemaakt op de beschreven gebieden
 - Er vinden twee gesprekken per jaar plaats met de teams over de voortgang van de ontwikkeling naar zelfverantwoordelijkheid op inhoud, kwaliteit en samenwerking.
 - Evaluatie uitgangspunten structuur in relatie tot de strategie wordt jaarlijks in zowel strategisch overleg als in vergadering met raad van Toezicht besproken.
 - Eind 2018/begin 2019 zal een uitgebreide externe evaluatie worden gehouden van de Reis en de organisatiestructuurwijziging.
- 2:** Bedreiging van eigen regie bewoners op basis van stelselwijziging: door een wijziging in de regelgeving is een splitsing tussen de algemeen medische zorg en de aandoening gerelateerde behandeling niet meer mogelijk. Dit betekent dat de algemeen medische zorg de verantwoordelijkheid van de Coppes wordt. Bewoners en de organisatie vinden dit een zeer ongewenste situatie omdat 95 % van de huidige bewoners prima in staat is zelf de regie te voeren over de algemeen medische zorg (huisarts, apotheek, fysiotherapie etc., verband- en incontinentiematerialen)

Acties:

- In 2018 is landelijke aandacht gevraagd voor problematiek bij VGN, VWS en ZN.
- Gesprekken zijn gevoerd met VGN, VWS en ZN.
- Gesprekken gevoerd met plaatselijke huisartsen en huisartsenpost over continuering individuele zorg.
- De Centrale Cliëntenraad heeft haar ongenoegen geuit in een brief aan VWS, VGN en de zorgverzekeraars en zijn met genoemde partijen ook in gesprek gegaan over hun ongenoegen en zorg.

Financieel

- 3.** Financiering niet passend te maken voor de bijzondere doelgroep: Integrale behandeling in de Wlz is vanaf 2018 niet meer te splitsen in algemeen medische zorg en aandoening gerelateerde behandeling waardoor de regie van onze cliënt over zijn algemeen medische zorg verloren gaat. De Coppes is volledig verantwoordelijk voor alle kosten van algemeen medische zorg (huisarts en apotheek). De Coppes kiest bewust voor regie bij de cliënt wat tot

gevolg heeft dat het hier gaat om een opneindfinanciering met een maximum ingeschat risico van € 250.000 voor 2018. Er is bewust niet voor gekozen om dit bedrag op voorhand te verwerken in de begroting. In de onderhandelingen met het zorgkantoor voor 2019 is ingezet op een verhoging van de ZZP prijs. Op het moment dat het zorgkantoor dit accepteert dan is het risico van ruim 200.00,- afgedekt. Als de RCS dit zelf moet betalen dan gaat het ten koste van de reserves.

Acties:

- Landelijke aandacht gevraagd voor problematiek bij VGN, VWS, ZN en Zorgkantoor.
- Gesprekken gevoerd met plaatselijke huisartsen en huisartsenpost over nieuwe contracten uitgaande van continuering zorg. In de onderhandelingen met de huisartsen bleek dat alle huisartsen uitgingen van het passantentarium en bij enkelen nog een toeslag op de prijs voor administratieve lasten. De huisartsenpost heeft aangegeven, alleen te willen contracteren als de huisartsen van Vught akkoord gaan en alleen tegen de door hen voorgestelde tarieven.
- Ontwikkelingen binnen huisartsenzorg intensief besproken met het zorgkantoor.

Organisatorisch

4. A: Aansluiting van systemen vanuit ICT op de financiële- en productadministratie
B: AVG proof maken van systemen en beleidsprocessen

Acties:

- De systemen voor de financiële en productadministratie zijn geüpgraded en waar mogelijk aangesloten op ICT-systemen. In 2019 zal een nieuw ECD aangeschaft worden waardoor registratie aan de bron mogelijk wordt.
- Plan van aanpak AVG is volledig uitgevoerd (volledige check op de mate waarin de organisatie AVG -proof is, uitvoering van verbetermaatregelen, aanname van een functionaris gegevensbescherming.) Cliënten, medewerkers en overige betrokkenen zijn geïnformeerd over de wijzigingen.
- De beveiliging van het netwerk is versterkt.
- De noodzakelijke cultuurverandering wordt ondersteund.

Personeel

5. Er wordt een oplopend tekort aan personeel verwacht: binnen de Coppes onderscheiden we daarin een drietal risico's
A: Onvoldoende gekwalificeerd personeel
B: Onvoldoende beleid op wisselingen op de arbeidsmarkt
C: Vergrijzing

Acties:

- Er is een opleidings- en scholingsprogramma ontwikkeld voor de verschillende functies
- Er wordt samengewerkt met Transvorm voor het verbeteren van het imago van de zorg, en voor wervingscampagnes.
- De acties vanuit de brancheorganisatie (VGN) worden gevolgd
- De Flexibele schil wordt drastisch verlaagd waardoor mensen meer en sneller vast contracten krijgen. De gevraagde flexibiliteit wordt opgelost met een flexpool.
- Er zijn meer BBL- leerlingen en zij-instromers aangenomen.
- Er zijn meer verpleegkundigen geworven.
- Er wordt specifiek geworven op jongere medewerkers om de vergrijzing af te vlakken.

4.6. Toekomstparagraaf

In de loop van 2017 hebben we een viertal thema's benoemd waar we ons in 2017 en 2018 op hebben gericht. Deze zijn reeds eerder beschreven in paragraaf 4.1 In de loop van 2018 bleek dat deze thema's nog zeer actueel waren en dat de activiteiten in het kader van deze thema's niet voor eind 2019 afgerond zouden worden. In de loop van 2019 zullen we de thema's voor 2020 en 2021 vaststellen. Daarnaast zullen we in 2019 de voorbereidingen treffen voor het herijken van onze strategie die tot eind 2020 loopt.

5 | Bedrijfsvoering

Zoals aangegeven in DigiMV, voldoet de RCS aan de wettelijke transparantie-eisen voor de bedrijfsvoering. De belangrijkste risico's en onzekerheden van 2018 zijn eerder beschreven in paragraaf 4.5. Hierbij zijn ook de genomen maatregelen en de mogelijke impact beschreven.

Risicomanagement

De belangrijkste taak van een organisatie is het verwezenlijken van de doelstelling van de organisatie. De Robert Coppes Stichting heeft zich ten doel gesteld kwalitatief goede ondersteuning te bieden aan mensen met een visuele functiebeperking met een hulpvraag gericht op ondersteuning bij het (zelfstandig) wonen. Om dat doel te bereiken is het belangrijk dat de organisatie niet alleen maatregelen neemt die dit doel bevorderen, maar ook om adequaat om te gaan met de risico's die het bereiken van de doelstelling in de weg staan.

De bestuurder en het management van een organisatie dienen *in control* te zijn waar het gaat om het bereiken van de doelen van de organisatie.

"In control" staat daarbij voor het streven naar evenwicht en balans tussen enerzijds de beheersing van de risico's en anderzijds het behoud van ruimte voor de benodigde creativiteit en flexibiliteit, binnen de grenzen van de wettelijke kaders en de financiële mogelijkheden.

De wijze waarop het risicomanagement ingevuld wordt binnen de Robert Coppes Stichting, doet recht aan bovenstaande, maar kent daarnaast nog een paar uitgangspunten.

- Controle is goed, vertrouwen is beter.
- Fouten maken mag, zolang er maar geleerd wordt van de fouten
- Kleinschaligheid organisatie vraagt om kleinschalig risicomanagement

In de praktijk betekent dit dat binnen het primair proces van de RCS wordt uitgegaan van de professionaliteit en deskundigheid van medewerk(st)ers om risico's tijdig te signaleren en de juiste maatregelen te nemen. Waar nodig of wettelijk verplicht om de kwaliteit van de zorg of de veiligheid te waarborgen, worden processen vastgelegd en/of geprotocolleerd zijn.

Het systematisch wegen van de risico's volgens vaste modellen wordt jaarlijks alleen op managementniveau gedaan. Dit is een bewuste keuze vanuit de gedachte dat zowel medewerk(st)ers als management vanuit hun deskundigheid en betrokkenheid goed in staat zijn een juiste inschatting te maken van de risico's binnen hun verantwoordelijkheidsgebieden. Daarnaast speelt in deze keuze ook een rol dat, voor een kleinschalige organisatie zoals de RCS, er prioriteiten gesteld moeten worden in de grote hoeveelheid werkzaamheden. Het systematisch wegen van de interne risico's op alle niveaus heeft daarin geen hoge prioriteit gekregen.

De systematische weging van de risico's vindt jaarlijks plaats binnen het managementteam aan de hand van een risicomatrix.

Daarnaast worden jaarlijks de vijf belangrijkste risico's voor de organisatie benoemd, wordt vastgelegd op welke wijze met deze risico's wordt omgegaan en worden mogelijke verbeteracties vastgelegd en uitgevoerd.

Het totale proces van risicomanagement is geïntegreerd in het management- en kwaliteitsproces en komt onder meer tot uiting in de jaarcyclus en bedrijfsvoering.

6 Financieel beleid

De gang van zaken tijdens het boekjaar en toestand per balansdatum

Het resultaat 2018 is € 190.769 negatief. Dit is een behoorlijk daling ten opzichte van het resultaat van 2017, dat € 288.279 positief was. Dit is het aangepaste resultaat i.v.m. de stelselwijziging (componentenbenadering i.p.v. voorziening groot onderhoud). Het resultaat in de jaarrekening 2017 bedroeg € 156.015.

De totale bedrijfsopbrengsten zijn met ongeveer € 445.000 gestegen ten opzichte van 2017. Binnen alle financieringsstromen is ten opzichte van 2017 een stijging zichtbaar. Binnen de financieringsstromen Wlz en WMO gaat het om zowel prijs als volume-effecten. Bij de ZVW vloeit de stijging vooral voort uit het realiseren van meer productie op het Revaliderend Zorgprogramma (RZP), waarover gedurende 2017 overeenstemming is bereikt met de zorgverzekeraars en de VNG. In 2018 is de productie op het RZP aanzienlijk gestegen. Daarnaast is de grootste stijging gerealiseerd in subsidies. In het kader van de verdere doorontwikkeling van de Coppes als expertisecentrum is het gelukt meerdere subsidies binnen te halen voor diverse wetenschappelijke onderzoeken.

De personeelskosten zijn met ongeveer € 665.000 gestegen. De lonen en salarissen zijn gestegen met ongeveer € 347.000. Conform de begroting is het aantal begeleiders op de woonlocaties uitgebreid en zijn er in 2018 meer locatie assistenten begonnen. Ook het aantal ambulante medewerkers is door de toename van het aantal ambulante cliënten uitgebreid. In 2018 is gestart met een leerafdeling bij een van de woonlocaties. Tot slot is de voorziening voor PBL-uren aanzienlijk opgehoogd.

Naast een stijging van de lonen en salarissen zijn de overige personeelskosten gestegen met ongeveer € 205.000. In 2018 zijn er fors hogere opleidingskosten geweest in het kader van de ontwikkeling van de RCS naar kennis en expertisecentrum. Ook hebben het personeelsfeest en het medewerkers tevredenheidsonderzoek tot hogere kosten geleid. Tot slot zijn de kosten voor PNIL (personeel niet in loondienst) met € 68.000 toegenomen. Aangezien het steeds lastiger is om goed personeel aan te trekken wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van inhuur.

De afschrijvingskosten zijn gestegen met ongeveer € 45.000. Deze stijging wordt veroorzaakt door de overgang naar de componentenbenadering. Hier tegenover staat een positief resultaatteffect van € 60.000 door het door het terugnemen van de impairment voor de Aloysiuslaan.

De overige bedrijfskosten zijn gestegen met in totaal ongeveer € 290.000. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door de algemeen medische kosten die de Coppes vanaf 2018 moet betalen voor de cliënten die intramuraal verblijven.

Daarnaast is sprake van een stijging in de algemene kosten, als gevolg van vooral een aantal incidentele posten zoals advieskosten, ICT kosten en het laten bouwen van een aantal toekomstbestendige (reken)modellen.

Kort samengevat:

- De ontwikkelingen rondom kennis en expertise zijn verder vorm gegeven. Dit blijkt o.a. uit de aangevraagde en toegekende subsidies en de medewerkers die zijn aangenomen om de onderzoeken uit te voeren. Het is wel gelukt voor een groot deel hiervan financiering/subsidies te realiseren.
- Zoals verwacht leidt het betalen van de algemeen medische kosten voor cliënten met een Wlz indicatie tot een flinke extra last.

Resultaat versus begroting 2018

Het begrotingsjaar 2018 is afgesloten met een negatief resultaat van € 190.769.

De bedrijfsopbrengsten zijn in 2018 ruim € 347.000 hoger dan begroot. De verdeling naar de verschillende financieringsvormen is als volgt:

	Werkelijk	Begroot	Verschil
Wlz	€ 6.802.964	€ 6.851.219	-€ 48.255
WMO (incl. overige zorgpresaties)	€ 1.210.293	€ 1.017.158	€ 193.135
ZVW	€ 181.342	€ 89.665	€ 91.677
Subsidies	€ 319.326	€ 217.760	€ 101.566
Overige opbrengsten	€ 58.679	€ 49.554	€ 9.125
Totaal	€ 8.572.604	€ 8.225.356	€ 347.248

De totale personele kosten zijn ongeveer gelijk aan de begroting waarbij wel een verschuiving zichtbaar is van mensen in loondienst naar personeel niet in loondienst (PNIL). Dit wordt met name veroorzaakt doordat het een stuk lastiger is geworden om goed personeel te kunnen vinden.

Onder de frictiekosten is, ten behoeve van het uitbetalen van transitievergoedingen bij uitdiensttreding van werknemers, een bedrag begroot van € 100.000. Hiervan is een bedrag van ongeveer € 25.000 uitbetaald.

De afschrijvingen zijn conform begroting. De gedeeltelijke terugname van de impairment was niet begroot.

De overige bedrijfskosten zijn bijna € 115.000 hoger dan begroot. De algemene kosten zijn hoger dan begroot vanwege een aantal incidentele kosten rondom ICT, advieskosten en het laten bouwen van een aantal toekomstbestendige (reken)modellen.

Ratio's

In onderstaande tabellen worden de financiële prestaties van de Coppes weergegeven:

Resultaatratio	2018	2017
Exploitatieresultaat gedeeld door het totaal opbrengsten	-2,2%	3,6%
Solvabiliteit	2018	2017
Totaal eigen vermogen / balanstotaal	31,3%	37,2%
<i>Weerstandvermogen WfZ:</i>		
<i>Totaal eigen vermogen / totaal opbrengsten</i>	20,6%	24,1%
Liquiditeit	2018	2017
Vlottende activa / vlottende passiva	192,7%	254,0%

Door het negatieve resultaat in 2018 zijn de diverse ratio's afgenomen. De komende jaren zal ingezet worden op verhoging van de diverse ratio's.

Kasstromen

Het kasstroomoverzicht in de jaarrekening 2018 laat een toename van € 349.386 zien.

De beheersing van de liquiditeitsstromen is door de wijziging in de wet en regelgeving in de afgelopen jaren steeds belangrijker geworden.

Financiële instrumenten

De Coppes maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten.

Doorkijk 2019

In de begroting 2018 is het totale budget met 8% toegenomen. De omzet uit ZZP's is toegenomen door een hoger aantal plaatsen en hogere tarieven (o.a. NHC/NIC).

De ambulante Wlz-omzet is licht gedaald op basis van de realisatie in 2018.

De WMO-omzet neemt toe in de begroting 2019 omdat de gerealiseerde productie in 2018 hoger was dan begroot. Ook de ZVW-omzet is hoger omdat de financiering van het RZP volledig geregeld is en de productie hiervan toe zal nemen.

De formatie in 2019 is weer normatief bepaald. Waar nodig is daarbij ook rekening gehouden met locatie-specifieke factoren.

De overige bedrijfskosten, zoals voeding en cliëntgebonden kosten, zijn in de begroting veelal opgenomen op basis van interne normen.

Een belangrijke wijziging in de begroting 2019 is dat de algemeen medische kosten die voortkomen uit de integrale behandeling in de Wlz in de begroting zijn opgenomen en niet meer leiden tot een negatief resultaat.

Tot slot is in de begroting 2019 nog steeds nadrukkelijk de ambitie opgenomen van ontwikkeling tot expertisecentrum.