

# Maatschappelijk verslag 2017



**Cleijenborch**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

Voor akkoord:

Raad van Toezicht/Bestuur

---

De heer W.A. Hurkens  
Voorzitter

---

De heer G. van der Wal  
Lid

---

Mevrouw J.M. Meulenberg-op 't Hof  
Lid

---

De heer E.N. Hoogenboom  
Lid

---

Mevrouw drs. J.J. Meijer-Poelman  
Directeur/bestuurder

## **Inhoudsopgave**

<b>0. Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>1. Profiel van de organisatie</b>	<b>5</b>
1.1 Werkgebied	6
1.2 Structuur van het concern	6
Risicobeheersing en controlesystemen	7
Risico's en onzekerheden	7
1.3 Kernprestaties	8
1.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	8
<b>2. Maatschappelijk ondernemen</b>	<b>9</b>
2.1 Stakeholders	9
<b>3. Toezicht, bestuur en medezeggenschap</b>	<b>12</b>
3.1 Governance code	12
3.2 Toezichthoudend orgaan	12
3.3 Bestuur	13
<b>4. Beleid, inspanningen en prestaties</b>	<b>15</b>
4.1 Kwaliteit	15
4.1.1 Kwaliteit van zorg, klachten en medezeggenschap	16
4.1.2 Kwaliteitskader verpleeghuiszorg	16
4.1.3 Medezeggenschap	17
Cliëntenraad	17
Ondernemingsraad	18
4.1.4 Personeelsbeleid en kwaliteit van het werk	19
4.2 Financieel beleid	21
4.2.1 Hoofdpijnen financieel beleid	21
4.2.2 Beschrijving positie op balansdatum	22
4.2.3 Terugblik op 2017	23
4.2.4 Vooruitblik	24
<b>5. Jaarrekening</b>	<b>25</b>

## 0. Voorwoord

In dit jaardocument over 2017 van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland (SONB) blikken wij terug op een dynamisch jaar. In 2015 is Waardigheid en Trots geïnitieerd, een programma voor de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Dit heeft onder meer geresulteerd in de invoering van het kwaliteitskader in 2017. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is opgesteld door de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland en is daarna vastgesteld door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut op 12 januari 2017. In het laatste kwartaal is het kwaliteitsplan voor 2018 geschreven. De organisatie heeft hiervoor slechts minimale aanpassingen moeten doorvoeren omdat onze processen al zodanig ingericht zijn dat deze overeen komen met de eisen uit het kwaliteitskader.

De steeds complexere zorg en hiermee gepaard gaande problematiek hebben invloed op het welbevinden en de zinvolle daginvulling van onze cliëntenpopulatie. Derhalve is de verbinding tussen de verschillende doelgroepen binnen en buiten het zorgcentrum een beleidsthema wat wij willen behouden en bevorderen. Om dit beleidsthema uit te werken, zijn onder meer de extra middelen van Waardigheid en Trots aangewend. Dit heeft geresulteerd in de aanschaf van de Tovertafel en de Silverfitmile, de start van het project 'Groen, Grijs en Gelukkig' en deskundigheidsbevordering van het personeel, o.a. op het gebied van diversiteit.

Medio 2017 is als onderdeel van de herstructurering de keuken, Cleijenborch CulinR, verplaatst naar onze collega-instelling, Stichting Ouderenzorg Kapelle. Dit heeft gelukkig geen personele consequenties gehad. Wel heeft dit aanzienlijke gevolgen gehad voor de structuur van de facilitaire dienst.

In het vierde kwartaal is door de Manager Kwaliteit en Beleid en de Applicatiebeheerder een start gemaakt met het klaarstomen van de organisatie voor de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), die in gaat op 25 mei 2018. De inrichting van de organisatie op deze nieuwe Europese wet heeft veel voeten in de aarde.

Ik wil alle medewerkers en vrijwilligers hartelijk danken voor hun inzet en betrokkenheid. Tevens wil ik de leden van de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht bedanken voor hun bijdrage in het afgelopen jaar.

Jolanda Meijer-Poelman, directeur/bestuurder

## 1. Profiel van de organisatie

Voor u ligt het jaardocument 2017 van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland (SONB) te Colijnsplaat. In dit verslag wordt verantwoording afgelegd over het algemene beleid en de resultaten over het jaar 2017. Sinds 2012 is de verplichting tot het uitbrengen van een maatschappelijk jaarverslag geschrapt en vervangen door een publicatieplicht van kerngegevens via DigiMV. Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland wil niettemin uit hoofde van wet- en regelgeving maar ook gezien de maatschappelijke functie die zij vervult, verantwoording afleggen over haar gevoerde beleid en brengt daartoe dit jaardocument uit.

Als uitgangspunt voor de verslaglegging van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland geldt de Zorgbrede Governancecode, welke is opgesteld door de Brancheorganisaties Zorg.

- Het maatschappelijk verslag is een verantwoording aan de stakeholders over het gevoerde beleid;
- Het document bevat verantwoordingsinformatie over de periode die overeenkomt met het boekjaar, te weten 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017;
- In de bestuurlijke en interne rapportagestructuur van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland worden drie bedrijfssegmenten onderkend, te weten:
  - Intramurale zorg Zorgcentrum Cleijenborch te Colijnsplaat;
  - Extramurale zorg
  - Welzijnsdiensten Amaliahof te Wissenkerke;

De verslaggeving heeft betrekking op het gehele concern en is opgesteld onder de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland.

<b>Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland</b>	
Adres	Dr. Maasstraat 4
Postcode	4486 BW
Plaats	Colijnsplaat
Telefoonnummer	0113-24 09 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41114556
E-mailadres	info@cleijenborch.nl
Internetpagina	www.cleijenborch.nl
Rechtsvorm	Stichting
Werkgebied	Gemeente Noord-Beveland
AGB-codes	Intramuraal: 42424574
WZA-code	695078
NZA-code	300-329

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland bevindt zich in een overgangsfase. Er vindt een transitie plaats van een traditionele zorgorganisatie met een sterk intramurale gerichtheid op zorg naar een moderne organisatie met een dienstverleningspakket gericht op zorg-, welzijns- en gemaksdiensten voor cliënten, ongeacht de plek waar de cliënt verblijft.

Organisatorisch gezien ontwikkelt SONB van een traditionele hiërarchisch georganiseerde en intern gerichte organisatie, naar een organisatie waarin de leidinggevenden zich ondersteunend en coachend opstellen. In een moderne organisatie werken medewerkers die zich kenmerken door nemen van eigen verantwoordelijkheid en regie: ze stellen het cliëntbelang voorop, werken vraaggericht en zijn proactief en ondernemend. Om de vraag van de cliënt zo goed mogelijk te beantwoorden, werken medewerkers vanuit een heldere visie op wonen, zorg en welzijn met de kernwaarden als uitgangspunt. Leidinggevenden zorgen ervoor dat de medewerkers hun werk goed en met plezier kunnen doen.

Door de veranderende 'zwaardere' zorgvraag, zowel intra- als extramuraal, was een structuurwijziging (inzet van andere functies en verantwoordelijkheden) evenals verdieping in deskundigheidsniveau van medewerkers nodig. Om dit te bereiken is SONB in 2016 overgegaan tot een herstructurering van activiteiten. Naast de kwalitatieve motieven heeft de herstructurering als doel de exploitatiekosten van de organisatie aan te laten sluiten bij de bekostiging om te komen tot een toekomstbestendige bedrijfsvoering. De herstructurering van de zorg- en stafdiensten is inmiddels afgerond. Momenteel vindt er een herstructurering plaats van de facilitaire dienst plaats.

## **1.1 Werkgebied**

Het werkgebied van de stichting omvat de plattelandsgemeente Noord-Beveland in de provincie Zeeland. De gemeente Noord-Beveland bestaat uit 6 kleinere woonkernen en heeft ongeveer 7400 inwoners.

## **1.2 Structuur van het concern**

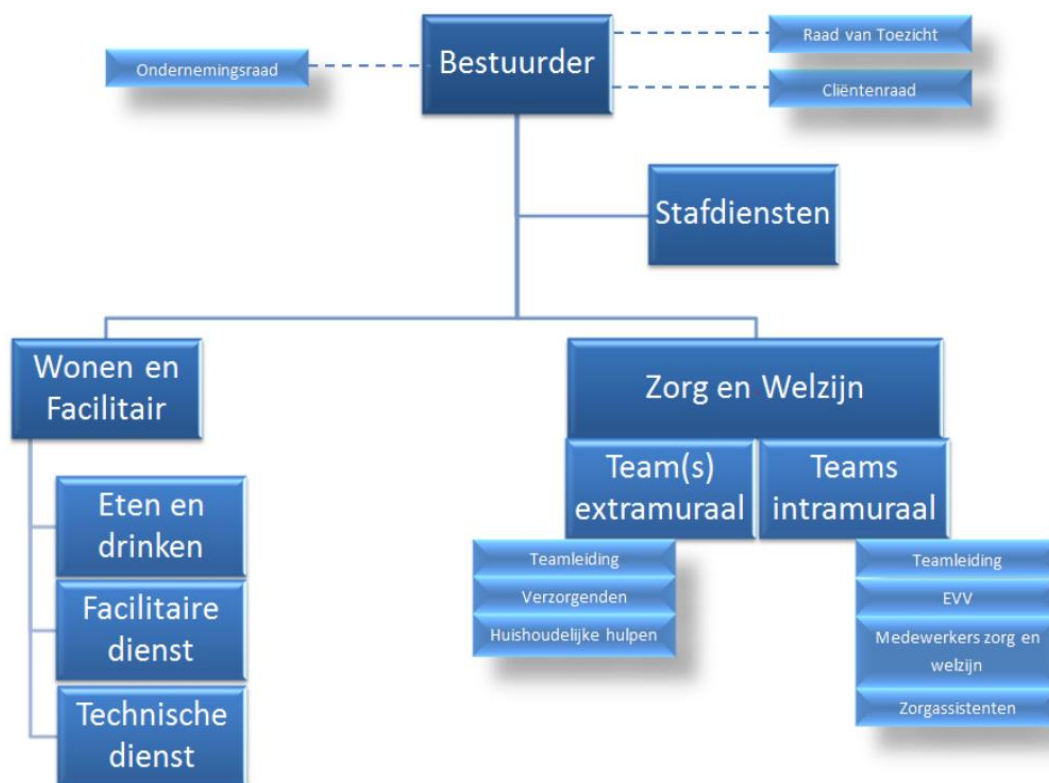
De juridische structuur van het concern is een stichtingsvorm. Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland bestaat uit twee locaties: zorgcentrum Cleijenborch te Colijnsplaat en het woon(zorg)complex Amaliahof te Wissenkerke (welzijnsactiviteiten). Tevens een thuiszorgorganisatie voor alle activiteiten extramuraal, onder de naam Cleijenborch Thuiszorg.

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland wordt bestuurd volgens het Raad van Toezicht-model. Dit betekent dat de Raad van Bestuur de stichting bestuurt en dat de Raad van Toezicht integraal toezicht houdt op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de stichting conform hetgeen statutair is vastgelegd. De vereisten voortvloeiend uit 'good governance' zijn een regelmatig terugkerend punt van aandacht in het dagelijks handelen. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's die zijn verbonden aan de activiteiten en voor de financiering van de organisatie. De risicoanalyse die is opgesteld maakt onderdeel uit van de planning- en control processen.

De cliëntenraad is verantwoordelijk voor de medezeggenschap door en belangenbehartiging van alle klanten. Het andere medezeggenschapsorgaan wordt gevormd door de ondernemingsraad, voor de inspraak en belangenbehartiging van de medewerkers en de VAR (Verpleegkundigen Adviesraad). Beide raden worden betrokken bij het beleid van de stichting en hebben advies-, initiatief-, informatie- en/of instemmingsrecht over onderwerpen die voor hen en voor hun achterban van belang zijn. Zij communiceren binnen

overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur. Vanuit de Raad van Toezicht onderhouden de portefeuillehouders de verbinding met genoemde raden.

De organisatorische structuur gedurende het jaar kan als volgt worden weergegeven:



### Risicobeheersing en controlesystemen

SONB hecht veel waarde aan een heldere bedrijfsvoering. Belangrijk hulpmiddel is het kwaliteitsproces wat ingericht en getoetst wordt op basis van de HKZ-normen. Sinds 2010 is SONB HKZ gecertificeerd en wordt de bedrijfsvoering procesmatig beheerd en bewaakt. De middelen welke beschikbaar zijn, worden maximaal ingezet voor het primaire proces: het zorgproces.

Maandelijks wordt een productierapportage opgesteld waarin de realisatie, zowel op financieel gebied als op het gebied van de geleverde zorg, wordt afgezet tegen de begroting en productieafspraken. Daarnaast vindt analyse plaats van de personeelsbezetting en het ziekteverzuim, één en ander in relatie tot de geleverde zorg. De managementrapportage levert informatie op basis waarvan kan worden bijgestuurd. Per kwartaal wordt een meer uitgebreide managementrapportage uitgebracht waarin de algehele financiële performance wordt gerapporteerd.

De administratieve werkzaamheden worden verricht binnen de procedures AO/IC, hierin zijn de werkzaamheden benoemd en kaders vastgesteld. Conform planning worden controles uitgevoerd door de IC-functionaris en hierover gerapporteerd aan de Raad van Bestuur. Het traject van interne controle, het IC-plan en het vervullen van de rol van IC-functionaris worden door de externe accountant betrokken in de controle op de productie.

### Risico's en onzekerheden

Bij het besturen en in control zijn van een (zorg)organisatie gaan het risicodenken en het beheersen van de risico's een steeds belangrijkere rol spelen. Dit hoort bij het gedachtegoed

van good governance. Hierin is risicobeheersing, naast toezicht, verantwoording en prestatiebesturing, een belangrijk onderdeel. Om deze reden besteedt Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland aandacht aan risicomangement.

## **1.3 Kernprestaties**

### **1.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering**

SONB biedt een totaalpakket aan zorg, welzijn en wonen voor haar cliënten/bewoners, omschreven in zorgzwaartepakketten (ZZP's) binnen de Verpleging en Verzorging (V&V). Een ZZP beschrijft hoeveel en welke ondersteuning of zorg iemand nodig heeft, omschreven in pakket-uren, gefinancierd vanuit de WLZ. Daarnaast biedt SONB extramurale zorg (zorg thuis en dagbesteding) vanuit de zorgverzekeringswet, WLZ en Wmo, verhuur van appartementen in Cleijenborch, huishoudelijke hulp en zorg vanuit de WMO, sociale alarmering, Tafeltje Dekje, Open Tafel en welzijnsactiviteiten in zowel Cleijenborch als Amaliahof. Tevens biedt SONB de mogelijkheid tot tijdelijk verblijf/kortdurende opname.



## 2. Maatschappelijk ondernemen

### 2.1 Stakeholders

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland kent samenwerkingsrelaties met diverse partijen. De samenwerking is met name gericht op het realiseren van ketengerichte zorg, zorg aan kwetsbare groepen en het leveren van een bijdrage aan een leefbare samenleving. Het doel van de samenwerking is kwaliteitsverbetering door bundeling van krachten en expertise. Hieronder volgt een opsomming van partijen waarmee SONB een structurele samenwerkingsrelatie heeft in de vorm van een overeenkomst, convenant of andere afspraken.

- Gemeente Noord-Beveland: Afstemming met betrekking tot uitvoering WMO, het gemeentelijk ouderenbeleid, faciliteren in deelname welzijnsactiviteiten, subsidies, reiskostenvergoeding chauffeurs Tafeltje Dekje;
- Vier Huisartsenpraktijken Noord-Beveland: Bieden van huisartsenzorg en farmaceutische zorg aan de bewoners van Cleijenborch. Contacten over cliënten voor tijdelijk verblijf en thuiszorg; cliëntevaluaties;
- Zorgkantoor Zeeland (CZ): In het kader van de zorgcontractering is Zorgkantoor Zeeland de aanbestedende partij en verantwoordelijk voor de uitvoering van de WLZ;
- Samenwerkingsverband Welzijnzorg Oosterschelderegio (SWVO): Het SWVO heeft de verantwoordelijkheid voor de gezamenlijke beleidsontwikkeling en -uitvoering op onderdelen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) waaronder de huishoudelijke hulp, zorg en begeleiding;
- G6 (zes gelijke zorgaanbieders): Samenwerkingsverband met als doel door intensieve samenwerking de dienstverlening in stand houden en verbeteren, onder het motto: "zo klein als mogelijk, zo groot als nodig!";
- Consortium Zorg Zeker Zeeland: Zorg Zeker Zeeland is een nieuw samenwerkingsverband van vier zorgorganisaties in Zeeland, te weten; Stichting Zorgcentrum Cederhof, IRIZ Thuiszorg (ABT Zeeland Thuiszorg B.V.), Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland en Stichting Eilandzorg Schouwen-Duiveland. Samen bestrijken zij een groot deel van de provincie Zeeland. De vier zorgorganisaties bundelen de krachten zodat zij in de toekomst adequaat kunnen inspelen op de wensen en behoeften van hun cliënten. De samenwerking is gericht op het delen van kennis en ervaring wat resulteert in een kwaliteitsimpuls voor de Zeeuwse zorg. Daarnaast heeft Zorg Zeker Zeeland de Wijkverpleging voor het jaar 2016 gezamenlijk gecontracteerd.
- Zeeuwse Zorgschakels: Zeeuwse Zorgschakels is een onafhankelijke organisatie die zich inzet voor een goede samenhang in ketenzorg. De stichting wordt gedragen door nagenoeg alle zorgaanbieders in Zeeland, de beide ziekenhuizen en huisartsen. Binnen de stichting zijn ketenzorgprogramma's voor dementie van Walcheren, Zeeuws-Vlaanderen en de Oosterschelderegio ondergebracht. Vanuit de stichting ondersteunen en begeleiden casemanagers in nauwe samenwerking met huisartsen mensen met (een vermoeden van) een diagnose dementie. Naast de ketens dementie en het casemanagement heeft de stichting nog andere ketens en samenwerkingsprojecten in haar pakket. De netwerken palliatieve zorg en hersenletselzorg (CVA en NAH) zijn ook belangrijke onderdelen van de stichting. Doel van de zorgketen dementie is d.m.v. vroegsignalering, diagnostiek, behandeling, begeleiding en zorg, omstandigheden te creëren, waardoor betrokkene zo lang mogelijk zijn leven naar eigen wens kan blijven inrichten;

- Regionale Woning Stichting: samenwerking op het gebied van wonen en zorg op Noord-Beveland. Tevens maken wij voor de verhuur gebruik van hun huurgeschillencommissie;
- SVRZ: Samenwerking welzijn, Alexiaplein te Kamperland;
- Allévo: Samenwerking met betrekking tot de onplanbare zorg op Noord-Beveland en tevens samenwerking via consultatie van de verpleeghuisarts/ specialist ouderengeneeskunde van zorgverlener Allévo (verpleeghuis Cornelia te Zierikzee), opvolging professionele alarmering extramuraal;
- LOC: Het Landelijk Overlegorgaan Cliëntenraden (LOC) ondersteunt de cliëntenraad bij zijn werk;
- Biblioservicebus: informatieverstrekking over onze diensten en producten, ondersteunen van deze voorziening op Noord-Beveland.
- Wondzorg Zeeland: Wondzorg Zeeland is een initiatief van Zorg Zeker Zeeland en wil de complexe wondzorg in Zeeland op een hoger niveau brengen door: excellente verzorging van complexe wonden, verbetering van de kwaliteit van leven voor haar cliënten en een optimale service en bereikbaarheid voor cliënten en zorgverleners. Binnen Wondzorg Zeeland is een verpleegkundig specialist werkzaam op het gebied van wondzorg.
- Veiligheidsregio Zeeland: is een organisatie voor fysieke veiligheid, rampenbestrijding en crisisbeheersing in Zeeland. VRZ omvat brandweezorg, de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), de Gemeenschappelijke Meldkamer Zeeland (GMZ), gemeentelijke bevolkingszorg, Risico- en crisisbeheersing en de afdeling Bedrijfsvoering. Hun activiteiten richten zich op het vergroten van de veiligheid van de Zeeuwse bevolking en bezoekers.  
Dit doen zij samen met de dertien Zeeuwse gemeenten en met lokale, regionale en landelijke partijen als Politie Zeeland-West-Brabant, Provincie Zeeland, Rijkswaterstaat, Waterschap Scheldestromen, Defensie en zorginstellingen. VRZ ondersteunt onze organisatie op het gebied van bedrijfscontinuïteit, opleidingen op het gebied van veiligheid (bijv. opleiding t.b.v. het crisisbeleidsteam) en houdt platformbijeenkomsten op het gebied van veiligheid.
- Klachtencommissie Zeeland: voor een nog betere zorg- en dienstverlening is een aantal Zeeuwse zorginstellingen aangesloten bij de Klachtencommissie Zeeland. Zij hebben gezamenlijk een klachtenregeling opgesteld. Daarin staat hoe de instellingen omgaan met klachten en hoe de Klachtencommissie Zeeland werkt. Hiermee voldoet SONB aan de wettelijke eis.
- Zuidhoek: vervoer maaltijden.
- Emergis: intervisie.
- Basisschool/kinderopvang: structureel worden met de basisschool en de kinderopvang samen met onze cliënten activiteiten georganiseerd.
- Muziekschool: muziekproject voor kinderen en ouderen.
- Tandarts/mondhygiënist: als onderdeel van het mondzorgbeleid zijn er samenwerkingsovereenkomsten gesloten met de tandarts en de mondhygiënist. Zij komen aan huis mondzorg verlenen en verzorgen met regelmaat klinische lessen.
- Fysiotherapeut geriatrie: deze verleent verscheidene diensten binnen SONB, bijvoorbeeld: fysiotherapie, 3 dagen per week gymnastiek, valpreventie en loopmiddelencheck.

### **Economische meerwaarde voor de samenleving**

SONB is de één van de grootste werkgevers op het eiland Noord-Beveland. SONB maakt bij het inkopen van goederen en diensten zoveel mogelijk gebruik van regionale leveranciers. Eén van de speerpunten van SONB is ondersteuning van de leefbaarheid en sociale samenhang in buurten, wijken en dorpen. Ondanks de individualisering, of juist als

tegenwicht, hechten mensen grote betekenis aan gemeenschapszin en onderlinge solidariteit en heeft men behoefte ergens bij te horen. Hiervoor biedt SONB een samenhangend aanbod van voorzieningen, activiteiten en diensten. Ons doel daarbij is dat iedereen (en met name kwetsbare groepen) kan participeren en integreren en zich verantwoordelijk voelt voor de eigen woon- en leefomgeving. Zo helpen we ouderen om grip te houden op hun eigen leven. Een belangrijke rol is weggelegd voor het sociale netwerk van cliënten, mantelzorg en vrijwilligers. SONB wil een actieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van die gemeenschap en een centrale rol spelen in het ontwikkelen, versterken en verspreiden van initiatieven werkend vanuit het paradigma waarin de professionele zorg- en dienstverlener ondersteunend is aan de mantelzorger en vrijwilliger.

### **Milieu- en duurzaamheidsaspecten**

SONB maakt voor haar schoonmaakwerkzaamheden gebruik van schoonmaakmiddelen met een lage milieubelasting, waarbij bovendien minder water nodig is, vanwege microvezeltechniek. Verder is er in 2017 in de algemene ruimten LED-verlichting aangebracht. SONB neemt deel aan het klimaatfonds.

### **Sponsoring van maatschappelijke doelen**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland sponsort de Eurobus. De Stichting Eurobus biedt ouderen door middel van deelname aan activiteiten de gelegenheid om vereenzaming tegen te gaan. De Eurobus rijdt met een rolstoelbus door Zeeland en werkt uitsluitend met vrijwilligers.

Tevens sponsort SONB de biblioservicebus. De Biblioservicebus is een bibliobus met extra diensten en producten. Zo is er in de bus een geldautomaat aanwezig en beschikt het over een OV chip en Post.nl servicepunt. Er is ook informatie verkrijgbaar over wonen, zorg en welzijn.

## **3. Toezicht, bestuur en medezeggenschap**

### **3.1 Governance code**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland hanteert de Zorgbrede Governancecode die is opgesteld door de brancheorganisaties Zorg. De vereisten uit de Zorgbrede Governancecode zijn verankerd in de statuten van de stichting. De code is een samenbundeling van moderne en inmiddels breed gedragen algemene opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording. De code richt zich op de kwaliteit van bestuur, de kwaliteit van het toezicht daarop, de interactie tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht en op het betrekken van belanghebbenden bij het beleid van de organisatie. Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland legt jaarlijks transparant en publiekelijk verantwoording af over de gevoerde activiteiten.

### **3.2 Toezichthoudend orgaan**

De Raad van Toezicht staat de bestuurder terzijde, vervult een klankbordfunctie en heeft als taak het toezicht houden op het dagelijks besturen en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming. Verder is de Raad van Toezicht verantwoordelijk voor benoeming, evaluatie en ontslag van de directeur/bestuurder, de accountant, en de leden van de Raad van Toezicht.

#### **Samenstelling**

De Raad van Toezicht bestond op 1 januari 2017 uit mevrouw Meulenberg-op 't Hof, de heren Hurkens (voorzitter), Hoogenboom en Van der Wal. De Raad van Toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar onafhankelijk en kritisch kunnen opereren in de dagelijkse en algemene leiding van de organisatie. Eén lid van de Raad van Toezicht beschikt over voor de zorgorganisatie relevante kennis van en ervaring in de zorg.

#### **Vergaderingen**

De Raad heeft in 2017 vijf reguliere avondvergaderingen gehouden. Vast jaarlijks onderdeel van de agenda vormt de bespreking en goedkeuring van het maatschappelijk verslag, de Jaarrekening 2016 en de begroting 2018. Onderwerp van gesprek met de bestuurder waren - in willekeurige volgorde - onder meer:

- Accountantsverslag
- Jaarrekening
- Maatschappelijk verslag 2016
- Ziekteverzuim
- Waardigheid & Trots
- Herstructurering Facilitair/Keuken
- Langlopende leningen en liquiditeit
- Consortium Zorg Zeker Zeeland
- Managementrapportage
- Begroting 2018
- Governance

Uiteraard zijn interne zaken met de Raad van Toezicht besproken. Mevr. Meulenberg-op 't Hof, met als portefeuille cliënten, heeft een vergadering van de Cliëntenraad bijgewoond. De voorzitter heeft evenzoveel keer regulier voortgangsoverleg en agendaoverleg gevoerd met de bestuurder. Tevens heeft er een 'artikel 24-overleg' plaatsgevonden tussen de Raad van Toezicht en de Ondernemingsraad.

### Overzicht toezichthouders

De Raad van Toezicht van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland is lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ). De honorering is conform de NVTZ regeling toegepast. Onkostenvergoedingen zijn niet aan leden van de Raad van Toezicht verstrekt. Verdere gegevens zijn conform de checklist zorgbrede governance code.

Naam	S	Leef-tijd	Beroep	functi e	Portefeuille	Neven- functie	Zitting per	Aftredend	Niet herkiesba ar	Lope nde term ijn	Honorer ing 2017
Hurkens	M	70	Zonder	Voor- zitter	Raad van Bestuur, Kwaliteit zorg en contacten met de pers	Lid comité Ronde van Zeeland Seaports	5-7- 2011	5-7-2019	5-7-2019	2	€ 3.750
Meulenberg- op 't Hof	V	66	Zonder	Lid	Cliënten en vrijwilligers (lid)	-	24-4- 2012	24-4-2020	24-4-2020	1	€ 2.500
Hoogenboom	M	50	Business Intelligence Consultant	Lid	financiën en juridische zaken	Bestuurslid Stichting De Katse Kerk	1-1- 2014	1-1-2018	1-1-2022	1	€ 2.500
Van der Wal	M	63	Programma manager	Vice- voorzitt er	Personeel (lid)	Lid Dorpsraad Kats  Lid RvT SCEZ	5-7- 2011	5-7-2019	5-7-2019	2	€ 2.500

### 3.3 Bestuur

De Raad van Bestuur heeft de dagelijkse leiding over SONB en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht conform hetgeen statutair is vastgelegd. De Raad van Bestuur werkt volgens het reglement Raad van Bestuur, waarin de verantwoordelijkheden, de doelen, de taken en randvoorwaarden voor de Raad van Bestuur zijn vastgelegd. Inzake het bezoldigingsbeleid wordt aangesloten bij de adviesregeling van de NVZD (Vereniging van bestuurders in de zorg). De Raad van Bestuur/directie heeft eenmaal per jaar een functioneringsgesprek met de voorzitter en een lid van de Raad van Toezicht. De samenstelling van de Raad van Bestuur is in 2017 is als volgt:

Naam	Functie
Mw. drs. J.J. Meijer-Poelman (vanaf 1-7-2016)	Directeur / bestuurder  Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter Raad van Toezicht Dé Provinciale Kraamzorg en Lunavi Kraamzorg</li> <li>- Eigenaar beheer vakantiehuizen</li> <li>- Bestuurslid Rotary foundation shop</li> </ul>

	- Bestuurslid Gefedereerde Protestantse Gemeente Aagtekerke-Domburg
--	---

**WNT (Wet Normering Topinkomens)**

In 2013 is specifiek voor de zorgsector de Wet Normering Topinkomens van kracht. Deze is in 2016 opgevolgd door WNT-2. Voor wat de vaststelling van de bezoldiging van de Raad van Bestuur betreft wordt verwezen naar de jaarrekening.

## 4. Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1 Kwaliteit

Binnen SONB wordt gewerkt met een kwaliteitsmanagementsysteem. De kwaliteitsmetingen worden met een vooraf vastgestelde frequentie geanalyseerd en besproken met het management van de organisatie. Naar aanleiding van de resultaten wordt het beleid bijgesteld/geborgd. In 2017 heeft een tussentijdse hercertificering plaatsgevonden en heeft Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland een upgrade gemaakt naar HKZ-T V&V versie 2015.

#### **Kwaliteitsvisie**

Kwaliteit wordt gezien als het voldoen aan de eisen en/of verwachtingen van de cliënt. Dit betekent dat Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland ernaar streeft producten en diensten te leveren zoals is afgesproken met de cliënt.

Binnen de visie op kwaliteit is het van belang alle activiteiten die leiden tot de uiteindelijke dienst aan de klant:

- te beheersen;
- te toetsen;
- en te optimaliseren.

**Kwaliteitsbeleid** is gericht op het inzichtelijk maken van het totale zorgproces en de ondersteunende processen. De interacties tussen de processen onderling worden hierbij beschreven:

- inzicht in de realisatieprocessen (besturend proces, ondersteunende processen en het primaire proces);
- inzicht in de interactie tussen de processen;
- benoemen van kritieke punten en aandachtspunten in de keten van acties;
- beheersen van kritieke punten en aandachtspunten in de keten van acties;
- benoemen meetpunten, meetmethoden en indicatoren om de processen te optimaliseren.

Het kwaliteitsbeleid is gericht op:

- beheersing van de kwaliteitsdocumenten;
- het betrekken van alle medewerkers bij de kwaliteitszorg;
- het voldoen aan wet- en regelgeving;
- een georganiseerd kwaliteitssysteem;
- het continueren van het HKZ-certificaat;
- het continu verbeteren en behalen van in het beleid geformuleerde doelstellingen.

Jaarlijks vindt de organisatiebeoordeling plaats aan de hand van resultaten die voortkomen uit de metingen en normen uit het kwaliteitsmanagementsysteem.

In 2017 is gewerkt aan:

- verdere implementatie van de vastgestelde beheersmaatregelen. De basis is aanwezig in de vorm van procedures, werkinstructies enz.;
- integreren van vastgestelde metingen, analyses, opvolging geplande acties, gericht op het systematisch werken (continu verbeteren aan de hand van de resultaten van de metingen);
- het creëren van draagvlak en het overdragen van kennis binnen de organisatie.

### **4.1.1 Kwaliteit van zorg, klachten en medezeggenschap**

Een professionele zorgorganisatie levert verantwoorde zorg. Dit is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De geleverde zorg voldoet aan veld- en beroepsnormen en is gewaarborgd door een werkend kwaliteitssysteem. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt geregistreerd en waar nodig wordt vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering.

Periodiek worden de zorginhoudelijke indicatoren gemeten. De informatie uit deze meting geeft sturingsinformatie voor organisatie en medewerker en biedt handvatten voor actieprogramma's gericht op verbetering van de zorg.

Overeenkomstig de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, is bij Ouderenzorg Noord-Beveland een klachtenregeling van toepassing. In deze regeling is vastgelegd wat cliënten kunnen doen wanneer zij ontevreden zijn over de zorg- en dienstverlening. Om de drempel voor het indienen van klachten te verlagen is aan SONB twee onafhankelijke klachtenfunctionaris/vertrouwenspersoon verbonden.

### **4.1.2 Kwaliteitskader verpleeghuiszorg**

In 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ingevoerd. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het wettelijke Register van het Zorginstituut. Dit Register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

Het doel van het kwaliteitskader is drieledig:

1. Ten eerste beschrijft dit document wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg.
2. Ten tweede biedt dit document opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken.
3. Ten derde vormt dit document het kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

Uitgangspunten:

1. In de verpleeghuiszorg is de cliënt als mens altijd het vertrekpunt.
2. Dit kwaliteitskader legt nadruk op leren als basis voor kwaliteitsverbetering.
3. Ook met betrekking tot toezicht en verantwoording legt dit kader de nadruk vooral op leren als basis voor kwaliteitsverbetering.
4. Dit kwaliteitskader wil het vertrouwen versterken in de mensen die in de verpleeghuiszorg werken en hun relatie met de cliënt.
5. De focus ligt op samen leren: zowel intern met cliënten, naasten en zorgverleners als extern.
6. Dit kwaliteitskader wil ook een bijdrage leveren aan het verminderen van bureaucratie en administratieve lasten.
7. De verpleeghuiszorg moet naast liefdevol en persoonsgericht ook veilig voor cliënten zijn.
8. Dit kader besteedt extra aandacht aan de personeelssamenstelling.
9. Dit kwaliteitskader sluit aan bij de uitgangspunten over kwaliteit die beschreven zijn in de vernieuwde Wet Langdurige Zorg (WLZ).
10. Dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijft het uitgangsniveau van kwaliteit waar verpleeghuiszorg aan moet voldoen. Dat neemt niet weg dat er een beroep wordt



gedaan op zorgverleners, zorgorganisaties en koepels om altijd te streven naar meer en betere kwaliteit dan de basisnormen uit dit kader.

De vier kwaliteit en veiligheid thema's zijn:

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
2. Wonen en welzijn.
3. Veiligheid.
4. Leren en verbeteren van kwaliteit.

De vier randvoorwaardelijke thema's zijn:

1. Leiderschap, governance en management
2. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)
3. Gebruik van hulpbronnen
4. Gebruik van informatie

Het kwaliteitskader maakt deel uit van de jaarlijkse zorginkoop met het zorgkantoor. Het kwaliteitskader vormt de input voor het jaarlijks aan te leveren kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. Het kwaliteitsplan 2018 is in december 2017 vastgesteld.

### **4.1.3 Medezeggenschap**

#### **Cliëntenraad**

SONB heeft een Cliëntenraad. In 2017 hebben er 6 vergaderingen plaatsgevonden. De volgende onderwerpen zijn onder meer aan bod gekomen:

Adviezen:

- Adviesaanvraag herstructurering Facilitair/CulinR/Stafdiensten
- Adviescommissie Welzijn
- Verdeling verpleeghuisgelden
- Menucommissie
- Maaltijdvoorziening
- Verbouwing salon (gemeenschappelijke huiskamer)
- Extra middelen Waardigheid en Trots
- Voorstel prijsaanpassingen 2018

Instemming:

- Klachtenregeling/klachtenfunctionaris
- VOG leden Cliëntenraad
- Jaarvergadering
- Informatiebrochure Cliëntenraad
- Reglement en overeenkomst Cliëntenraad
- Kwaliteitskader
- Opleidingen
- Uitslag enquête keuken/plan van aanpak
- Wondzorg Zeeland
- Strategisch beleidsplan
- Woon-/zorgzone rondom Cleijenborch (RWS)
- Aanstelling wijkverpleegkundige
- Nieuw toetsingskader ouderenzorg
- Uitnodiging WMO-raden en Cliëntenraden

- Alphahulpconstructie
- LOC-congres
- Cliënttevredenheidsonderzoek
- Kennismaking Ondernemingsraad
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
- Regiobijeenkomst CZ
- Viering feestdagen
- Ontruimingsoefening
- Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn
- Kasverslag
- Audit
- Vloer atrium
- Brandveiligheid
- Bijeenkomst LOC + verslag
- Maatschappelijk verslag + jaarrekening

De Cliëntenraad wordt ondersteund door een Cliëntenraadondersteuner en een notulist. In de overleggen werd er verslag gedaan door de directie omtrent de stand van zaken of uitkomsten van beleid. Ontwikkelingen binnen de (financiering van) zorg en in de organisatie werden gedeeld. Opmerkingen en adviezen van de cliëntenraad werden meegenomen in het beleid. Minstens eenmaal per jaar nodigt de cliëntenraad alle cliënten/bewoners uit voor een bijeenkomst om verslag uit te brengen van de activiteiten en de betrokkenheid te versterken.

De Stichting faciliteert de cliëntenraad om haar taak naar behoren te kunnen uitvoeren door:

- het bijwonen van bijeenkomsten cliëntenraden;
- het ontvangen van documentatie van Klaverblad en LOC en lidmaatschap LOC;
- het beschikbaar stellen van ruimte/faciliteiten in Cleijenborch;
- (secretariële) ondersteuning en de mogelijkheid tot deelname aan cursussen.

SONB is lid van het Landelijk Orgaan Cliëntenraden (LOC).

### **Ondernemingsraad**

De ondernemingsraad behartigt de belangen van de medewerkers en informeert en/of adviseert daarbij naar zaken als werkomstandigheden en veiligheid. De ondernemingsraad heeft in 2017 7 keer formeel overleg gehad met de Raad van Bestuur en 8 onderlinge overleggen gevoerd. Van het overleg met de bestuurder worden notulen gemaakt door de secretariele medewerker. In 2017 bestond de ondernemingsraad uit vijf personen. Tevens heeft in 2017 een wisseling van een lid van de ondernemingsraad plaatsgevonden.

In 2017 zijn in de Ondernemingsraad de volgende punten aan de orde gekomen:

- Opleidingsplan
- Informatiebrochure OR
- Evaluatie feestweek
- Vaststellingsovereenkomst ORT
- Wondzorgsymposium
- Scholingen vanuit G7
- Vilans protocollen
- Doelgroepregistratie
- Afhandeling melding incidenten (GGD)

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
- Klachtenregeling
- Vloer atrium
- Inentingen
- Voedingsenquête
- Terugblik 2016
- Artikel 24 overleg RvT
- Governance code
- Toezichthoudend orgaan
- Financiële rapportage
- Deskundigheidsbevordering ondernemingsraden
- Wijziging S4-dienst
- Herstructurering CulinR/Facilitair
- Verlenging sociaal plan
- Jaarverslag
- Kanteling werktijden
- Nieuwsbrief OR
- Schikkingsvoorstel ORT
- Strategisch beleidsplan
- Detachering
- Woon-/zorgzone rondom Cleijenborch
- Wijkverpleegkundige
- Scheiding intramuraal/extramuraal
- Vakantieplanning
- SDB zelfservicemodule
- Adviesgroep Eerst Verantwoordelijke Welzijn
- Prikaccidenten contract met ADRZ
- Notitie nacht- en avonddiensten
- Adviesaanvraag herstructurering
- Financieel beleid
- Risico's
- Begroting 2017
- Toetsingskader ouderenzorg
- Overleg Raad van Bestuur
- Benchmark
- Waardigheid en Trots
- Vertrek voorzitter
- Kaderbrief
- Alphahulpconstructie
- OR-reglement

#### **4.1.4 Personeelsbeleid en kwaliteit van het werk**

SONB streeft naar ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van haar medewerkers en gaat hierbij uit van de volgende kernwaarden: vrijheid, gelijkwaardigheid en verbondenheid. SONB staat voor een open aanspreekcultuur, resultaatverantwoordelijkheid en een gezond evenwicht tussen de belangen en mogelijkheden van medewerkers en de organisatie; iedere medewerker heeft potentieel en kan een waardevolle bijdrage leveren.

Ons werk is bovenal mensenwerk. Onze klanten beleven c.q. ervaren onze zorg- en dienstverlening in eerste instantie in het contact met onze medewerkers. De termen 'eigen

regie' en 'uitgaan van mogelijkheden' zijn hierin leidend en niet alleen van toepassing in de relatie zorgverlener/cliënt, maar evenzeer van toepassing in de relatie werkgever/werknemer. Vanuit dit perspectief zullen leidinggevend en medewerkers zich daarom voor het behalen van resultaten richten op professionaliteit, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, gerelateerd aan duurzame inzetbaarheid. We beseffen, dat uiteindelijk niet 'de organisatie' beslissend is, maar de houding, het gedrag en de competenties van de mensen die er werken.

### **Formatieplanning**

De komende jaren zal het van groot belang zijn een wendbare personeelsformatie te creëren. Wel moet opgemerkt worden dat de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van dien aard zijn dat het steeds lastiger wordt om voldoende gekwalificeerd personeel te werven. Daarmee wordt het ook lastiger om de gewenste flexibiliteit binnen de formatie te behouden. Omdat naar verwachting op korte termijn de krapte op de arbeidsmarkt alleen maar zal toenemen zal van onze organisatie de nodige creativiteit worden gevraagd om een kwalitatief en kwantitatief optimale personeelsbezetting te behouden. Zo zal de komende periode onder meer intensiever worden gekeken naar samenwerkingsmogelijkheden met andere zorgorganisaties. Ook zullen alternatieve wervingsmethoden worden onderzocht. Daarnaast zullen de mogelijkheden voor extra instroom vanuit BBL-routes nader worden gezien. Eind 2017 heeft SONB bovendien de intentieverklaring getekend voor deelname aan het Regionale plan Aanpak Arbeidsmarkttekorten (RAAT)

### **Kengetallen**

In 2017 bestond de formatie, gemeten over het gehele jaar uit 74,31 Fte (2016 : 76,53 Fte). Per 31 december 2017 waren in totaal 104 personen in dienst (2016 :119). Van deze medewerkers (91 vrouwen en 13 mannen) hebben 5 personen een fulltime dienstverband, en 99 een parttime dienstverband. In 2017 zijn 19 medewerkers in dienst getreden (12,33 Fte op basis contracturen) en 34 medewerkers (19,75 Fte op basis contracturen) zijn uit dienst getreden. Het verlooppercentage over 2017 bedraagt daarmee 31%. De afname in personeelsaantallen heeft te maken met het beëindigen van de warme maaltijdbereiding vanuit zorgcentrum Cleijenborch. De gemiddelde leeftijd van het totale personeelsbestand per 31 december 2017 bedraagt 44,9 jaar.

Het ziekteverzuim in 2017 bedraagt 7,0 % (excl. vangnet) en 8,1 % (incl. vangnet). De verzuimcijfers liggen daarmee hoger dan voorgaand jaar (2016: 4,8 % exclusief vangnet en 6,62 % inclusief vangnet). De beleidsdoelstelling maximaal 5 % ziekteverzuim over 2017 is daarmee niet behaald. Met name een aantal langdurige ziektegevallen zijn de oorzaak van dit hoge percentage, meer dan 60% van het totale verzuim is terug te voeren hierop.

### **Scholing**

Om de doelstellingen die SONB heeft gesteld te realiseren, is het investeren in medewerkers noodzakelijk. Het is belangrijk om medewerkers de vereiste kennis en competenties bij te brengen en in stand te houden om de doelen die de organisatie beoogt te kunnen realiseren. Het opleidingsplan van SONB komt tot stand op basis van de behoefte van de organisatie en de wensen van de medewerkers.

De klanten van SONB 'belevan c.q. ervaren' de zorg- en dienstverlening in eerste instantie in het contact met de medewerkers. De zorg- en dienstverleningsarrangementen van SONB, dienen steeds meer aan te sluiten bij de klant- c.q. cliëntvragen, welke passen binnen een 'participatiemaatschappij'. De omslag "van zorgen voor, naar zorgen dat" heeft in de afgelopen jaren verder vorm en inhoud gekregen. Vraaggericht werken, de cliënt de regie

over zijn/haar leven laten voeren, waarbij uitgegaan wordt van mogelijkheden is inmiddels gemeen goed binnen de organisatie geworden.

Inmiddels zijn de zelfstandige teams binnen de zorg een feit. Hiermee heeft SONB niet alleen de verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van iedere medewerker bevorderd, maar ook de onderlinge samenwerking en het werken aan vraag gestuurde zorg en ondersteuning inhoud gegeven.

Bij nieuwe medewerkers wordt veel tijd en energie besteed aan een gedegen inwerkprogramma, waarbij de geschetste manier van werken veel aandacht krijgt.

De komende tijd zal onze visie en werkwijze een plaats moeten gaan krijgen in een nader te formuleren strategische personeels- en opleidingsbeleid.

Daarnaast biedt SONB stageplekken aan voor de volgende opleidingen:

- Helpende zorg en Welzijn
- Verzorgende –IG
- MMZ (Medewerker Maatschappelijke Zorg)
- HBO-V
- HBO-Spw

## **4.2 Financieel beleid**

### **4.2.1 Hoofdpijnen financieel beleid**

Het financieel beleid van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland is helder en duidelijk; de exploitatiekosten dienen aan te sluiten bij de bekostiging. Er worden geen specifieke gelden geormerkt voor huisvesting; vastgoed is een bedrijfsmiddel en dient bij te dragen aan de zorgverlening. Geld dat voor zorg is bedoeld is niet bestemd voor vastgoed of andere doeleinden.

Dit beleid vraagt om een effectieve, efficiënte en daarmee toekomstbestendige bedrijfsvoering. In 2015 is het project 'Cleijenborch in beweging 2.0' (Cib 2.0), dat hoofdzakelijk zijn oorsprong vindt in kwaliteitsverbetering, tot uitvoering gekomen. Met de in dit project benoemde acties, is naast de beoogde kwaliteitsverbetering tevens tot doel gesteld processen (meer) aan te sluiten bij de bekostiging. In 2017 is hier verder invulling aangegeven en is, nadat in 2016 een reorganisatie van de primaire processen heeft plaatsgevonden, een herstructurering doorgevoerd in de staf- en ondersteunende diensten. Dit heeft onder andere tot gevolg gehad dat in 2017 de warme-maaltijdbereiding vanuit zorgcentrum Cleijenborch is beëindigd.

Met een helder financieel beleid en een op het primaire proces gerichte bedrijfsvoering zal de stichting kwalitatief goede zorg kunnen blijven bieden binnen gezonde financiële kaders én met behoud van de bestaande goede financiële positie.

Voor de risico's rondom de financiële instrumenten en de beheersing daarvan verwijzen wij naar de gegeven toelichting in de jaarrekening op dit vlak.

## 4.2.2 Beschrijving positie op balansdatum

In de volgende tabel is zijn de resultaat- en balansontwikkelingen gemeten op de balansdatum van 31-12-2017 opgenomen:

### Resultaatratio

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio:	-0,27%	2,10%
Resultaat boekjaar	-14.409	113.892
Totale opbrengsten boekjaar	5.253.852	5.421.240

### Liquiditeit

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar
Liquiditeit	144,43%	157,35%
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	1.380.492	1.278.840
Totaal kortlopende schulden	955.792	812.733

### Solvabiliteit

Solvabiliteit	Vorig jaar	Verslagjaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	34,94%	37,44%
Totaal eigen vermogen	2.528.662	2.584.813
Balanstotaal	7.236.391	6.904.501
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	48,13%	47,68%
Totaal eigen vermogen	2.528.662	2.584.813
Totaal opbrengsten	5.253.852	5.421.240

De exploitatie over het boekjaar 2017 resulteert in een positief saldo van €113.892 (2016: 14.409 negatief). In de jaarrekening 2016 is een eenmalige last opgenomen inzake de wegens CAO overeengekomen compensatie gemiste ORT over vakantiedagen 2012 tot en met 2016. Deze compensatie bedraagt in zijn totaliteit circa €145.000. Het operationele resultaat; dat wil zeggen het exploitatieresultaat 'geschoond' voor de voornoemde eenmalige effecten is voor 2016 ca. € 120.000 positief en ligt zo in lijn met het gepresenteerde resultaat 2017.

In 2017 is sprake van overproductie Wet Langdurige Zorg, een productie met een waarde van € 139.000 is vooralsnog nog niet gefinancierd, duidelijkheid omtrent financiering zal pas in het najaar van 2018 volgen. Inclusief financiering van de overproductie zou het resultaat 2017 ruim € 250.000 bedragen.

Het positieve resultaat 2017 is via de resultaatbestemming toegevoegd aan de reserve aanvaardbare kosten waarmee deze toenemen naar € 1.532.614. De reserve aanvaardbare kosten uitgedrukt in percentage van de totale opbrengsten bedraagt 28,3 %. In de zorgsector wordt gezien het toenemende risicoprofiel uitgegaan van een vrije reserve van 15-20% van het budget. Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland zit hier boven.

Ondanks dat de solvabiliteit ten opzichte van 2016 gedaald is (gemeten in eigen vermogen ten opzichte van opbrengsten), is nog steeds sprake van goede cijfers als het percentage wordt afgezet tegen dat wat 'gezond' is (25-40%). De solvabiliteit gemeten in eigen vermogen ten opzichte van balanstotaal neemt toe van 34,94%

naar 37,44%. De liquide middelen ultimo 2017 zijn ten opzichte van eind 2016 met € 14.000 afgenomen. De financiële afwikkeling van de verplichting ORT, een hoger investeringsniveau in combinatie met afgenomen schulden (verschuiving moment uitbetaling eindejaarsuitkering en werkgeverslasten) zijn de oorzaken van deze licht negatieve kasstroom.

Te concluderen is dat alle parameters voor zowel de continuïteit op langere termijn (solvabiliteit) en op korte termijn (liquiditeit) boven of binnen de normen zijn. Gezien de ontwikkelingen in de sector is voor het kunnen handhaven van deze parameters monitoring van groot belang. In het kader van continuïteit van de organisatie zal in de komende jaren sterk worden ingezet op de solvabiliteit door versterking van het vrij toegankelijk eigen vermogen. Dit kan alleen gebeuren door het realiseren van positieve financiële resultaten.

#### **4.2.3 Terugblik op 2017**

Begin 2017 heeft de ontwikkeling die in 2016 al zichtbaar was, namelijk afname van de intramurale cliëntenpopulatie, verder doorgezet. In een jaar tijd (juli 2016 tot en met juni 2017) is de gemiddelde bezetting afgenomen van 74 naar 64 cliënten. Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland heeft tijdig op deze afname geanticipeerd. Aan personele kant is de nodige flexibiliteit mogelijk en aan opbrengstenkant is gezocht naar alternatieve financieringsstromen. Naast de verhuur van appartementen heeft met name de vraag naar het product eerstelijns verblijf (ELV, met ingang van 2017 een prestatie binnen de zorgverzekeringswet) ervoor gezorgd dat de in eerste instantie afnemende WIZ-opbrengsten gecompenseerd werden. In het 2<sup>e</sup> halfjaar is er weer sprake van groei in de WIZ bezetting, mede ten gevolge van doorstroom vanuit ELV. In het 4<sup>e</sup> kwartaal 2017 is een gemiddelde WIZ bezetting van 73 cliënten gerealiseerd.

Vorenstaande leidt er toe, in combinatie met een ophoging van de ZZP tarieven (extra middelen kwaliteitskader) dat de totale zorgopbrengsten intramuraal circa € 220.000 hoger liggen dan 2016, met dien verstande dat hier vooralsnog €139.000 ongefinancierde overproductie in begrepen is.

De extramurale zorg , Modulair Pakket Thuis WIZ, wijkverpleging zorgverzekeringswet en huishoudelijke hulp en zorg WmO is in 2017 ten opzichte van 2016 wel gegroeid, maar nog niet in de mate zoals verwacht en ook gewenst om te kunnen spreken van een exploitatieneutraal bedrijfsonderdeel. Voor het bedrijfsonderdeel Cleijenborch 'CulinR' was eveneens sprake van een niet geheel kostendekkende activiteit, alhoewel daar de afgelopen jaren sterk verbetering in was opgetreden. Met dit gegeven is, naar aanleiding van een aantal ontwikkelingen, in 2017, het besluit genomen de warme maaltijdbereiding vanuit zorgcentrum Cleijenborch te beëindigen. De warme maaltijden worden nu betrokken (ook voor de tafeltje dekje cliënten) van samenwerkingspartner Stichting Ouderenzorg Kapelle. Door deze samenwerking heeft het beëindigen van de warme maaltijdbereiding plaats kunnen vinden zonder gedwongen ontslagen en wordt een kwalitatief vergelijkbare vers bereide warme maaltijd aangeboden. Dit alles binnen voor SONB financieel gunstigere kaders.

## **Risico's**

In 2017 is het Eerstelijns Verblijf kortdurend (ELV) een goed alternatief gebleken en ook voor 2018 zet SONB nog in op deze verblijfsvorm. De verwachting is echter dat de door zorgverzekeraars gestelde inkooppeisen, zeker voor wat betreft de hoogcomplexen ELV, zullen wijzigen waardoor SONB niet meer in aanmerking komt voor contractafspraken. Dit heeft te maken met beleid van zorgverzekeraars die ELV-zorg willen centraliseren, eventueel in combinatie met GRZ.

Het extramurale segment blijft een punt van aandacht, na een aantal jaren een negatief resultaat is het jaar 2018 het jaar van de waarheid. Er zal volumegroei gerealiseerd moeten worden en qua personeelsinzet binnen de gewenste norm gewerkt moeten worden teneinde positieve cijfers te kunnen schrijven.

De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt zijn van dien aard dat het steeds lastiger wordt om voldoende gekwalificeerd personeel te werven. Daarmee wordt het ook lastiger om de gewenste flexibiliteit binnen de formatie te behouden. Omdat naar verwachting op korte termijn de krapte op de arbeidsmarkt alleen maar zal toenemen zal van onze organisatie de nodige creativiteit worden gevraagd om een kwalitatief en kwantitatief optimale personeelsbezetting te behouden.

### **4.2.4 Vooruitblik**

De begroting voor 2018, op basis van een intramuraal bezettingsscenario waarin een teruggang in WIZ capaciteit geraamd is, sluit ruim positief. In de begroting 2018 is rekening gehouden met extra personele inzet op basis van de tijdelijke personeelsnorm kwaliteitskader. Herijkte berekeningen gemaakt in het kader van het strategisch vastgoedplan en tevens de voor de jaarrekening gemaakte bedrijfswaardeberekening, laten zien dat de door SONB gekozen intramurale strategie economisch levensvatbaar is.