Schutse Zorg Tholen

Zorg vanuit het hart
www.schutsezorgtholen.nl

Bestuursverslag 2021

Document gegevens	
Status	Definitief
Versie	1
Auteur	Dhr. A. Lokerse

0| Inhoud

0| Inhoud 2
1| Voorwoord 3
2| Profiel van de organisatie 4
2.1. Algemene identificatiegegevens 4
2.2. Structuur van het concern 4
2.3. Kerngegevens 6
2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering 6
2.3.2. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten 6
2.3.3. Werkgebieden 7
2.4. Samenwerkingsrelaties 7
3| Bestuur, toezicht en medezeggenschap 8
3.1. Normen voor goed bestuur 8
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. Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie 12
3.4.2. Waarden en normen 12
3.4.3. Randvoorwaarden en waarborgen voor invloed van belanghebbenden 13
3.4.4. Invulling naleving Governancecode Zorg 2017 15
3.4.5. Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling 15
3.4.6. Toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling (verslag van de raad van toezicht) 16
3.4.7. Permanente ontwikkeling professionaliteit en deskundigheid 20
4| Algemeen beleid 20
4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid 22
4.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar 24
4.3. Naleving gedragscodes 38
4.4. Risicoparagraaf 39
4.5. Toekomstparagraaf 52
5| Bedrijfsvoering 53
6| Financieel beleid 55

1| Voorwoord

We hebben geconstateerd dat er zeer veel inspanningen zijn verricht in 2021 om de zorg en het welbevinden van iedereen op een zo hoog mogelijk peil te houden ook in tijden van corona. Niet alleen op de locatie in Sint-Annaland maar ook in de woonzorgcentra, dagopvanglocaties en in de thuiszorg. Ook bij het overlijden van onze facilitair manager en de afwezigheid van de bestuurder. Als interim bestuurder mag ik tijdelijk dit mooie en belangrijke werk voortzetten. Ook zijn we dankbaar voor de hartverwarmende inzet alle medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers en iedereen die op enigerlei wijze betrokken was zeer erkentelijk! Ook zeer veel dank voor de meelevende en hartverwarmende reacties die de Schutse mocht ontvangen!

De cijfers van Schutse Zorg Tholen tonen aan dat de zorgvraag toeneemt en dat cliënten, Zorgkantoor, verzekeraars en de gemeente Tholen de Schutse weten te vinden en gelukkig ook weten te waarderen. De organisatie zal dan ook verder moeten worden uitgebouwd om aan de toenemende vragen te kunnen voldoen. We voelen ons als organisatie verantwoordelijk om voor onze Thoolse gemeenschap de verworven plaats als Protestants Christelijke Zorgorganisatie op z'n minst te behouden. Sterker nog, we vinden het belangrijk dat de Schutse haar aanbod van 'Zorg vanuit het hart' blijvend verbetert en toekomstgericht blijft door ontwikkelen.

Daarbij is ook de aandacht voor levensvragen van groot belang. We mogen onze bewoners en cliënten ook iets bieden; het Woord van God mag er zijn, richtinggevend en troost biedend ook bij alle teleurstellingen en zorgen van de ouderdom en afnemende krachten. Daarbij gedreven door haar missie en visie zoveel als mogelijk aansluiten bij de behoeften en wensen van onze Thoolse gemeenschap.

De ingezette organisatieverandering/-versterking zal daarom in 2022 hoge prioriteit krijgen.

Dit Jaarverslag is een weergave van de ontwikkelingen van de stichting:

Stichting Schutse Zorg Tholen

Als uitgangspunt voor de verslaglegging wordt gekozen voor de opzet van de Jaarverantwoording Zorginstellingen: het Maatschappelijke verslag, de Jaarrekening en de invoer van feitelijke gegevens in de web-enquête DigiMV. Getracht wordt bij de verschillende onderdelen de relaties tussen doelstellingen, inspanningen, prestaties en bijstelling van beleid, te verantwoorden. De periode van verslaggeving omvat het boekjaar 2021.
Het Kwaliteitsverslag 2021 Wlz ingevolge de verplichting voortvloeiend uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de verantwoording in het kader van het Kwaliteitskader Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Ondersteuning Oosterschelderegio zijn geïntegreerd in dit Bestuursverslag.

2| Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting Schutse Zorg Tholen
Adres	F.M. Boogaardweg 10
Postcode	4697 GM
Plaats	Sint-Annaland
Telefoonnummer	0166658600
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41113577
E-mailadres	Info@schutsezorgtholen.nl
Internetpagina	www.schutsezorgtholen.nl

2.2. Structuur van het concern

De juridische structuur van de rechtspersoon is de stichtingsvorm. De activiteiten vinden geheel plaats binnen de sfeer van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De stichting bestaat uit deelnemende kerken in de gemeente Tholen en Sint-Philipsland (Zeeland). Ook de leden van de Raad van Toezicht zijn afkomstig uit deze kerkelijke achterban. De kernactiviteit is zorgverlening in de brede betekenis van dit begrip: intramuraal, extramuraal en semimuraal. Daarnaast vinden er dienstverlenende activiteiten plaats zoals: bereiding van uitbrengmaaltijden en dienstverlening aan bewoners in het aanleuncomplex Vroonhof, het woon-zorgcomplex Vestehof, het servicecentrum Elenahof, het woonzorgcentrum Scheldeoord te Stavenisse. En de dagbestedingen An de Koaie in Sint-Annaland en de Zorgboerderij An den Diek in Sint-Maartensdijk. De instelling heeft een capaciteit voor vijfentachtig plaatsen verpleeghuiszorg met de functie 'Behandeling' (rond de 35 plaatsen). De overige plaatsen zijn zonder de functie 'Behandeling', waarbij de medische en paramedische zorg wordt geboden via de eerste lijn. Daarbij wordt één plaats specifiek ingevuld voor Hospicezorg in samenwerking met de vrijwilligersorganisatie NPV Tholen (Nederlandse Patiënten Vereniging). Naar behoefte wordt er capaciteit ingezet voor Eerstelijnsverblijf (ELV). De stichting beschikt over de erkenning van het Ministerie van VWS voor het toepassen van de Wet Zorg en Dwang voor 26 psychogeriatrische plaatsen. De verpleegafdeling Psychgeriatrie (24 plaatsen met behandeling) omvat drie woongroepen voor kleinschalig wonen psychogeriatrie. In woonzorgcentrum Scheldeoord en het aanleuncomplex Vroonhofzijn plaatsen voor verpleeghuis zorg thuis (Volledig Pakket Thuis -VPT) binnen de Wet langdurige zorg.

Extramurale zorg wordt verleend in het aanleuncomplex Vroonhof, het woon-zorgcomplex Vestehof, het woonzorgcentrum Scheldeoord in Stavenisse en in de wijk. Het werkgebied omvat in principe gemeente Tholen, al komt het incidenteel voor dat ook zorgvragers van buiten gemeente Tholen gebruik maken van het (intramurale) zorgaanbod. In het kader van de Wmo is de zorginstelling aanbieder van Begeleiding en Huishoudelijke Ondersteuning in Zeeland (contractperiode 2020-2024). Dienstverlening, beheer en verhuur van woningen in Vestehof (Tholen-stad) vindt plaats door de Stichting Schutse Zorg Tholen.
Woon-zorgcentrum Elenahof beheert de algemene ruimten van het servicecentrum, waar een sociaal programma en een Open tafel wordt aangeboden aan de bewoners van het centrum en de senioren uit het dorp Stavenisse. Tevens worden daar ruimtes verhuurd aan externen. De inpandige woningen zijn eigendom van Stadlander en worden ook door deze corporatie verhuurd.

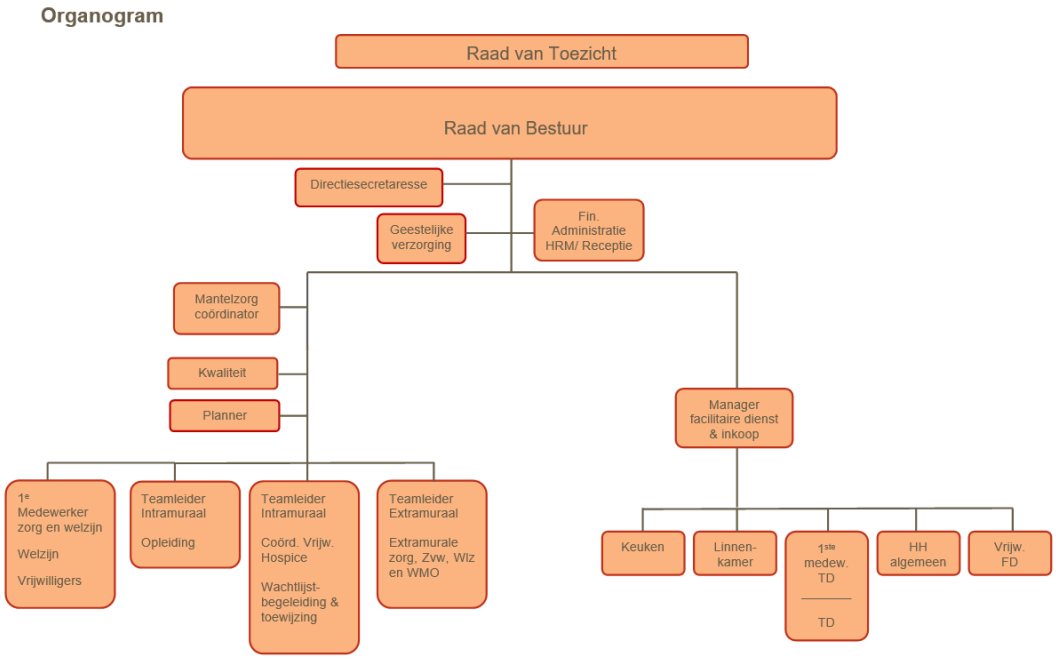
Onder de zorgdienst vallen de verpleegafdelingen (kleinschalig wonen psychogeriatrie), de zorgafdelingen, de externe dagbesteding An de Koaie in het complex Annahof, de zorgboerderij An den Diek, de extramurale

zorg in de wijk, zorg in Scheldeoord, Vestehof, Vroonhof, het Hospice en de huishoudelijke ondersteuning binnen de Wmo.

Binnen de facilitaire dienst functioneren de afdelingen centrale keuken, was- en linnenverzorging, huishoudelijke verzorging , receptie en openbare ruimten.
De stichting werkt conform de Zorgbrede Governancecode volgens het model Raad van Toezicht/Raad van Bestuur. Een eenhoofdige Raad van Bestuur, in de persoon van de heer P.W. Kok is bestuurder van de stichting. In verband met de afwezigheid van de heer Kok is sinds 1 december op interim basis de heer A.G. Lokerse aangesteld als bestuurder.
Daarnaast functioneert een Participantenraad met een inbreng in adviserende zin, vooral op het terrein van identiteit en geestelijke verzorging. De Participantenraad is samengesteld uit afgevaardigde kerkenraadsleden van de deelnemende kerken.

De medezeggenschap binnen de instelling krijgt gestalte binnen de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Beide raden werken vanuit wettelijke bevoegdheden, communiceren binnen overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur en brengen (verzwaard) advies uit aan de Raad van Bestuur van de instelling.
De Cliëntenraad maakt gebruik van het statutaire recht om een bindende voordracht te doen voor een zetel binnen de Raad van Toezicht. Een lid van de Raad van Toezicht woont éénmaal per jaar een overlegvergadering van de Ondernemingsraad bij.

RvB/ definitief 29-10-2018.



2.3. Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteit van de stichting is het verlenen van zorg in het kader van de financiering Wlz binnen de ouderenzorg. Daarbij is de functie 'verblijf' van belang, gezien het intramurale karakter van de locatie Zorgcentrum De Schutse. De functies binnen de Wlz van Verpleging (VP), Persoonlijke Verzorging (PV), Begeleiding/dagactiviteit zijn ook extramuraal ingezet in het kader van overbruggingszorg. Financiering vindt plaats via Wlz, Zvw, Wmo en private financiering. Zorgverzekeraars hebben alleen voor de eigen verzekerden zorg ingekocht inclusief het product Eerstelijns verblijf (ELV). Huishoudelijk ondersteuning en begeleiding is verleend in het kader van de Wmo, waarbij de gemeente Tholen, aangesloten bij het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio, als opdrachtgever fungeerde. Binnen het woon-zorgcomplex Scheldeoord in Stavenisse is sprake van een combinatie van Wlz-zorg door de inzet van Verpleeghuis Zorg Thuis (VPT), Zvw en kleinschalige private financiering. Binnen het woon-zorgcomplex Vestehof wordt extramurale thuiszorg geboden binnen de Zvw en de Wmo.
Externe dienstverlening vindt plaats door middel van het zorgrestaurant, tafeltje dekje Tholen, open tafels, wasserij en het verenigings-/activiteiten aanbod.

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

Kerngegeven	**Aantal/bedrag**
Cliënten	Aantal
Aantal cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	88
Waarvan ZZP-cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	*87*
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar (WMO/WLZ)	41
Aantal extramurale cliënten (exclusief cliënten dagactiviteiten en Wmo-zorg) per einde verslagjaar (ZVW/WLZ)	161
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar	91
Productie	
Aantal dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	32.160
Waarvan ZZP-dagen met zorg en verblijf in verslagjaar (incl. 1e lijnsverblijf)	*31.756*
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar (WLZ/WMO)	14.530
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten en Wmo-zorg) ZVW/WLZ)	31.677
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	356
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	163
Kosten ingehuurd personeel en zelfstandigen	211.938
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	13.374.251
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	9.791.076
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	3.583.175

2.3.3. Werkgebieden

Het werkgebied van de stichting voor de Wlz/Zvw omvat gemeente Tholen in de provincie Zeeland en valt daarmee wat de Wlz betreft binnen de regio van Zorgkantoor Zeeland (verzekeraar CZ). Voor de Wijkverpleging is zorgverzekeraar VGZ de grootste verzekeraar in de regio. In het kader van de Wmo is de stichting aanbieder van huishoudelijke ondersteuning in de provincie Zeeland voor de gemeenten rondom de Oosterschelde, maar aanvragen beperken zich doorgaans tot het gemeente Tholen. Dienstverlening vindt plaats in het kader van de verhuur van ouderenhuisvesting (Vestehof), Maaltijdvoorziening Tholen en Sint Philipsland, open tafels en welzijnsvoorzieningen gericht op het gemeente Tholen.

2.4. Samenwerkingsrelaties

Zorgkantoor Zeeland (CZ): in het kader van de zorgcontractering intramuraal en VPT voor de Wlz is Zorgkantoor Zeeland de aanbestedende partij. Productieafspraken worden jaarlijks gemaakt.

VGZ/CZ/Delta Lloyd/Ohra/Achmea/Zilveren kruis/Menzis/OWM/Multizorg VTZ- zorgverzekeraars: inkoop van Eerste Lijns Zorg (ELV). Tevens inkoop van wijkverpleging voor de eigen verzekerden.

De gemeente Tholen/ Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio (SWVO): in het kader van de Wmo biedt belanghebbende huishoudelijke hulp en begeleiding, aan geïndiceerde inwoners binnen de gemeente. De contractperiode omvat de jaren 2012-2019.
Garantstelling voor de geborgde lening aangegaan voor de financiering voor de aankoop van het vastgoed.
Subsidieverstrekking in het kader van een compensatie van een deel van de vergoeding voor de garantstelling lening BNG.

In het kader van het welzijnsbeleid binnen de Wmo verstrekt de gemeente Tholen jaarlijks een subsidie voor leefbaarheid en sociale activiteiten in het servicecentrum Elenahof, aanleuncomplex Vroonhof en appartementencomplex Annahof in Sint-Annaland. Subsidieaanvraag en verantwoording vindt plaats via de collega zorgaanbieder SVRZ (aanvrager/kassier).

SVRZ (Stichting Voor Regionale Zorgverlening): partner in het kader van het aanbieden van medische behandelzorg (Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en Ergotherapeut). Samenwerking vindt tevens plaats in het kader van ketenzorg Dementie.

Apotheek Scheldezoom: overeenkomst voor levering en kwaliteitsbewaking van medicatie in het kader van de behandelzorg.

MVGM: vastgoedbeheer aanleuncomplex Vroonhof, tot oktober 2020.

Woningcorporatie Stadlander: samenwerking met betrekking tot beheer en verhuur van de inpandige woningen van servicecentrum Elenahof (11 woningen) en de huur van het woon-zorgcomplex Vestehof in Tholen-stad (30 woningen), huur dagbesteding in complex Annahof in Sint-Annaland. Vanaf oktober 2020 eigenaar van Vroonhof.

Kerkenraden Gereformeerde Gemeenten Tholen, Poortvliet, Scherpenisse en Sint Philipsland in verband met woon-zorgcomplex Vestehof in Tholen-stad.

Allévo: in het kader van de maaltijdvoorziening Tholen en Sint Philipsland ('tafeltje dekje') wordt met de gemeente Tholen (subsidieverstrekker) en de zorgaanbieders SVRZ/Ten Anker en de thuiszorgorganisatie

Allévo samengewerkt. Daarbij is de keuken van zorgcentrum De Schutse tevens leverancier van alle warme maaltijden. Samenwerking vindt tevens plaats in het kader van ketenzorg Dementie.

Stichting Sjaloom Zorg samenwerking in het kader van verpleegkundige interventies en maaltijdvoorziening in de woonvoorziening De Kaoie in Sint-Annaland.

Huisartsenpraktijk De Smisse te Sint-Annaland: samenwerking in het kader van de huisartsenzorg en apotheekvoorziening en samenwerking in het kader van de realisering van de module ouderenzorg, (preventief) gericht op zorg voor kwetsbare ouderen.

Zorgcoörperatie Anna Zorgt: coöperatie en burgerinitiatief gericht op zorg en leefbaarheid in Sint-Annaland. Inzet van vrijwillige chauffeurs voor vervoer dagbesteding.

Lokaal bestuur Samen Doen: stichting achter het implementeren van gemeenschapsmunten binnen Tholen in de vorm van Samen Doen waardering.

Stichting Thover: samenwerking in het kader van vervoer voor bezoekers dagbestedingen.

Stichting Zeeuwse Zorgschakels (Ketenzorg Zeeland): samenwerking ketenzorg dementie, palliatieve zorg, hersenletsel en transmurale ouderenzorg.

Netwerk Palliatieve zorg regio Roosendaal, Bergen op Zoom, Tholen: samenwerking en deskundigheidsbevordering rond palliatieve zorg.

Cedrah, RST en Lely zorggroep (Curadomi/Agathos), Cleijenborgh, Eilandzorg: informele samenwerking op het terrein van kwaliteit van zorgverlening en lerend netwerk.

Stichting Ouderenzorg van de Oud Gereformeerde Gemeenten in Nederland: gebruik van zorgappartement in woonzorgcentrum Scheldeoord in Stavenisse.

Rabobank Nederland: huisbankier en kapitaalverschaffer met betrekking tot langlopende lening.

Bank Nederlandse Gemeenten (BNG): verstrekker van geborgde en ongeborgde lening ter financiering van de aankoop van het Zorgvastgoed in 2020.

NPV: samenwerking in het kader van inzet vrijwilligers het Hospice in zorgcentrum De Schutse.

Becx en van Loon: samenwerking in het kader van opzet formele en informele zorg in Sint-Annaland en introductie en uitbreiding Böhm begeleidings- en methodiek

3| Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

De Zorgbrede Governancecode wordt onverkort toegepast volgens het model Raad van Toezicht en Raad van Bestuur. De omvang van de Raad van Toezicht is statutair bepaald op 3-5 leden. De statuten van de stichting

Schutse Zorg Tholen voldoet aan de aanvullende eisen met betrekking tot enquêterecht en bevoegdheden cliënten (organisaties).

De statuten van de stichting en het document Toezichtvisie en Toezichtkader zijn opgenomen op de website van de organisatie onder de rubriek Algemeen- Informatie Stichting en Structuur.

3.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur/ directie

De functie van bestuurder van de stichting wordt vervuld door de heer P.W. Kok. De bestuurder functioneert als voorzitter van het managementteam en geeft invulling aan de algemene leiding van de stichtingen. Naast het managementteam vindt er directe aansturing plaats van de afdeling zorg, administratie, geestelijke verzorging, technische dienst, individuele staffunctionarissen, kwaliteit en secretariaat. Voor de dagelijkse voortgang van de bedrijfsvoering bestaan er interne afspraken bij tijdelijke (geplande) afwezigheid van de bestuurder. Voor afwezigheid ten gevolge van ziekte of anderszins zijn er mogelijke scenario's vastgelegd. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn in aanvulling op de statuten van de stichtingen vastgelegd in reglementen.

De bestuurder heeft in 2021 alle vergaderingen van de Raad van Toezicht bijgewoond inclusief de bespreking van de zelfevaluatie van de Raad van Toezicht. Naast de reguliere vergaderingen heeft er overleg plaatsgevonden met de voorzitter en vicevoorzitter van de Raad van Toezicht en is advies gevraagd aan de verschillende commissies. Aan de hand van het Strategisch Kader en de Balanced Scorecard is verantwoording afgelegd aan de Raad van Toezicht, aangevuld met benchmarkresultaten: Cliënttevredenheidsuitslagen NPS-thuiszorg, dagbesteding en Wmo, exploitatieoverzichten en managementrapportages ten aanzien van de algemene gang van zaken en het Zorgvastgoed. Contacten zijn onderhouden met Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Participantenraad. Door de kleinschaligheid van de organisatie en de korte lijnen tussen bestuurder en cliënten is het mogelijk om ook contacten te onderhouden met cliënten en familie, met deze aantekening dat door COVID-19 met alle maatregelen van dien fysiek contact niet altijd mogelijk was.

Raad van Bestuur

Naam	Hr. of mw.	Bestuursfunctie	Interim ja/nee	Functie vervuld sinds	Nevenfuncties
P.W. Kok	Hr.	Bestuurder	Nee	1-12-2001	Geen
A.G Lokerse	Hr.	Bestuurder	Ja	1-12-2021	Lid DB van Cliëntenraad ADRZ

Informatie over de bezoldiging van de bestuurder in de zin van de *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector* (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende *Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector* is opgenomen in de toelichting in de jaarrekening.

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

De Raad van Toezicht werd in 2021 gevormd door de volgende personen:

Naam	1e Benoeming	Benoemings termijn	Functie	Portefeuilles/aandachtsgebieden	Nevenfuncties
Dhr. A. den Braber	September 2014	8 jaar	Voorzitter	Werving/selectie/werkgeverschap Zelfevaluatie Vastgoed, gebouw en beheer Technologie en innovatie	Consultant/(Personal) coach zelfstandig ondernemer. Assessor voor EVC-Kenniscentrum Vigor. Ondersteuner Sterk Techniek Onderwijs voor St. Platforms VMBO
Mevr. mr. H. M. van Pelt-Schroots	Januari 2018	8 jaar	Vice-voorzitter	Zorg, Kwaliteit en veiligheid Juridische zaken Personeel en organisatie	Toezichthouder Sirjon
Dhr. drs. F. Visscher	Februari 2017	8 jaar	Lid	Zorg, Kwaliteit en veiligheid Technologie en innovatie	Neuroloog
Dhr. L.M. Geluk	Januari 2019	8 jaar	Lid	Vastgoed, Gebouw en beheer Financiën	Burgerlid Welstandscommissie Gemeente Tholen Voorzitter renumeratiecommissie MBO college Nimeto Lid raad van toezicht OHNL Voorzitter regionale afdeling Zeeland OHNL Commissaris/ Adviseur Geluk Groep B.V.
Dhr. C.L. van Dis	Januari 2020	8 jaar	Lid	Financiën Personeel en organisatie	Lid van de Commissie Geweldsaangelegen-heden van de Politie. Regio Zeeland/West-Brabant Buschauffeur via Randstad bij Connexxion

					Advies en Administratie bij hoveniersbedrijf VDG Lid van de Algemene Kamer van de Commissie Bezwaar en Beroep van de provincie Zeeland.

In het verslagjaar zijn er geen mutaties geweest in de Raad van Toezicht en de invulling van de commissies is niet gewijzigd.

Mevrouw H. M. van Pelt-Schroots is herbenoemd voor een volgende zittingsperiode m.i.v. 1 januari 2022.

Ten aanzien van de (neven)functies van de leden van de Raad zijn geen maatregelen nodig geweest om belangenverstrengeling te voorkomen of weg te nemen.

De Raad heeft een stageverzoek ontvangen van een trainee van de opleiding Toekomstig Toezichthouder aan de Universiteit van Maastricht. De Raad heeft de voor-en nadelen afgewogen van de begeleiding van een trainee, waarop besloten is het verzoek af te wijzen.

Honorering Raad van Toezicht

De leden van de Raad ontvangen voor hun werkzaamheden een vergoeding. Daarbij is volledig uitgegaan van het advies van de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg). In dit advies is als uitgangspunt genomen de WNT (Wet Normering Topinkomens). In het advies van de NVTZ wordt een maximale vergoeding geadviseerd van 8% voor leden van de Raad en 12% voor de voorzitter van het salaris van de bestuurder. De Raad is van dit advies afgeweken door de vergoeding voor 2021 aan te passen en vast te stellen op 5% voor leden en 8% voor de voorzitter. Mevrouw H.M. van Pelt- Schroots heeft om persoonlijke redenen afgezien van de vergoeding.

3.3. Principes Governancecode Zorg 2021

De zeven principes van de nieuwe Governancecode zijn:

1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten;
2. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie;
3. De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden;
4. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie;
5. De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling;
6. De Raad van Toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie;
7. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

3.3.1. Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie

De Stichting Schutse Zorg Tholen, voorheen de stichting Protestantse Bejaardenzorg Eiland Tholen en Sint-Philipsland, bestaat sinds 1968 en is gevestigd te Sint Annaland. De stichting is opgericht door de plaatselijke kerken en heeft zich in de loop der jaren ontwikkelt van een traditioneel bejaardenhuis, gefinancierd door de provincie Zeeland, tot een verpleeghuis/zorgorganisatie met een breed aanbod van zorg- en dienstverlening. Mede door de op de doelgroep afgestemde invulling en de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening is de organisatie een begrip in gemeente Tholen. De eigen Protestants Christelijke identiteit bepaald ook 'het gezicht' van de organisatie. De relatie met de 'oprichters van weleer' wordt actief onderhouden binnen de Participantenraad, het overlegorgaan met de deelnemende kerken. De organisatie hecht zeer aan transparantie naar stakeholders als Zorgkantoor, verzekeraars, gemeente, kerken, vrijwilligers, mantelzorgers, verwijzers en maatschappelijke groepen binnen de samenleving. Door het participeren in activiteiten als bijvoorbeeld de Thoolse Maaltijdvoorziening (tafeltje dekje), open tafels in de woonzorgcentra en het aanbieden van voorliggende activiteiten (verenigingen) sluit de organisatie aan bij de maatschappelijke behoefte onder ouderen en andere zorgvragers, laagdrempelig en tegen beperkte kosten. Dat er sprake is van 'goede zorg' is ook in 2021 aangetoond met de hoge scores van de klanttevredenheid en (wederom) de toekenning van het PREZO Care keurmerk.

Medezeggenschapsorganen als Cliëntenraad en Ondernemingsraad waren nauw betrokken bij de koersbepaling van de organisatie. Daarbij was er aandacht voor persoonlijke contacten van de Raad van Toezicht met de leden van de inspraak hebbende organen door middel van het bijwonen van vergaderingen. In 2021 was het in verband met de COVID-19 maatregelen niet mogelijk om een overleg met alle interne gremia in een gezamenlijke themavergadering te houden: deze is doorgeschoven naar 2022.

3.3.2. Waarden en normen

De code zet in op het borgen van checks en balances binnen de zorgorganisatie. Daarbij hoort het organiseren en benutten van tegenspraak. De cultuur binnen de organisatie is dusdanig dat strategie en beleid tot stand komt in nauw overleg en met inbreng van de medezeggenschapsorganen. In de jaarlijkse overlegvergaderingen worden de ontwikkelingen in de zorgwereld en in de eigen organisatie met elkaar gedeeld en het perspectief vastgesteld. Doorgaans werkt de bestuurder beleidszaken uit en deelt die met de organen waarbij de inbreng van alle organen wordt meegenomen en beslissingen worden gedragen en uitgedragen door de inspraak hebbende organen. Er is sprake van een platte organisatiestructuur en een korte lijn tussen werkvloer en bestuur. Medewerkers spreken zich uit over ontwikkelingen in het eigen werkoverleg, maar schromen ook niet om zelf het bestuur en het management persoonlijk aan te spreken of digitaal via het Medewerkersportaal. De medewerkerstevredenheid wordt tweejaarlijks gemeten maar is in 2021 niet uitgevoerd, dit is wegens omstandigheden opgeschoven naar 2022.

Ook toezichthouders onderhouden contacten met medewerkers door middel van toezichtbezoeken en het bijwonen van bijeenkomsten. De Raad van Toezicht onderhoudt directe contacten met OR en CR door het bezoeken van een vergadering volgens een jaarplanning. Zo heeft een delegatie van de Raad de OR-vergadering bezocht op 21 juli 2021, en vastgesteld dat de OR actief meedenkt over, en zich hard maakt voor personele aangelegenheden. Een delegatie van de Raad heeft de CR-vergadering bijgewoond op 22

september 2021: kenmerkend was de goede sfeer en de goede inbreng van alle leden die een grote betrokkenheid hebben met de Schutse, waarbij merkbaar aandacht is voor de belangen van de cliënten.

Voor het personeel zijn twee vertrouwenspersonen aangesteld die contractueel dezelfde rechtsbescherming genieten als leden van de Ondernemingsraad en derhalve onafhankelijk kunnen werken. De vertrouwenspersonen rapporteren aan de bestuurder in algemene zin, of specifiek indien noodzakelijk, waar het gaat over afwijkend gedrag, zorg over integriteit en/of missstanden. In 2021 zijn er geen situaties gemeld. De klokkenluidersregeling wordt uitgereikt met een mondelinge toelichting aan alle nieuwe medewerkers en is opgenomen op de website van de organisatie. In de Statuten van de stichting zijn zaken vastgelegd hoe met tegenstrijdige belangen en de schijn hiervan wordt omgegaan.

3.3.3. Randvoorwaarden en waarborgen voor invloed van belanghebbenden

Cliëntenraad
De Cliëntenraad (CR) was in 2021 voltallig en vergaderde maandelijks met de Bestuurder. De agenda werd in overleg samengesteld waarbij uitvoeren van het Kwaliteitsplan/Jaarplan 2021 en het opstellen van het Kwaliteitsplan/Jaarplan 2022 belangrijke zaken waren. Twee leden van de CR hebben ook met de Bestuurder en Administrateur het Bestuurlijk overleg in november met het Zorgkantoor bijgewoond waar het gaat om alle zaken rond financiering en kwaliteit van de Wlz-zorg, waaronder Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aan de hand van het Jaarplan 2021.

Bij de voortgang van IGJ rapport en business-case is de CR nauw betrokken geweest. Andere onderwerpen die aan bod zijn geweest; strategieplan 2021-2025, corona/vaccinatie beleid cliënten en zorg, klachten, tevredenheidsonderzoek, jaarbegroting, Prezo Audit rapport, Wet zorg en Dwang, WOL traject. De CR heeft contacten onderhouden en informatie tot zich genomen van het LOC en het Zorgkantoor.

Ondernemingsraad
De Ondernemingsraad heeft als zelfstandig orgaan in eigen vergaderingen en overlegvergaderingen de belangen van personeel en organisatie behartigd. Veel onderwerpen zijn aan de orde geweest zoals: strategieplan 2021-2025, PREM meting Wijkverpleging, nieuwe beleidsmedewerker, PREZO Care en auditrapport. De OR heeft ingestemd met het aangaan van een nieuw contract met Arbodienst Occure met ingang van 1 januari 2022.

Participantenraad
In het verslagjaar 2021 van Schutse Zorg Tholen mag een bijdrage van de Participanten Raad niet ontbreken. We mogen terugziende op het verlopen jaar wel voorzichtig zeggen dat de besmettingen met het Corona virus wat minder ernstig lijken te worden. Intens waren de maatregelen die algemeen en ook in De Schutse werden opgelegd om te proberen het virus buiten de deur te houden, en onze bewoners en medewerkers te beschermen.

Vanuit de bewogenheid omtrent zorg, verzorging en geestelijk welzijn van de bewoners, bezoekers, personeel en vrijwilligers van de instellingen die onder beheer van ‘Schutse Zorg Tholen’ opereren hebben zich een 27-tal kerkelijke gemeenten in de regio Tholen en Sint-Philipsland verbonden in een participantenraad. De participantenraad bestaat uit 24 ambtelijk afgevaardigden uit de aangesloten gemeenten. Voor een drietal kerkelijke gemeenten bestaat nog een vacature. De verdeling naar kerkelijke denominatie is als volgt:

- Gereformeerde Gemeenten [Poortvliet, Scherpenisse, St-Annaland, Tholen]
- Protestantse kerk in Nederland [de Hervormde gemeenten te St-Annaland, St-Philipsland, Scherpenisse, Stavenisse, Tholen, St-Maartensdijk-Rehoboth en Oud-Vossemeer en de Gereformeerde kerken te Poortvliet, Tholen, Anna Jacobapolder en Oud-Vossemeer]
- Hersteld Hervormde Gemeenten [Poortvliet, St-Annaland, St-Maartensdijk, Tholen]
- Christelijk Gereformeerde Kerken [Tholen, Oud-Vossemeer]
- Oud Gereformeerde Gemeenten in Nederland [Stavenisse, St-Maartensdijk]
- Gereformeerde gemeenten in Nederland [St-Maartensdijk, St-Annaland, Oud-Vossemeer]
- Vrije Hervormde Gemeente [Scherpenisse]

Hoewel vergadering zijn ingepland was het de Participanten Raad niet mogelijk of wenselijk om bij elkaar te komen vanwege de besmettingen. De voorzitter moest zijn functie neerleggen vanwege zijn uittreden uit de kerkenraad. Een nieuwe voorzitter kon pas gekozen worden nadat het vergaderen weer mogelijk was geworden in 2022. Ook werd een nieuw penningmeester gekozen. Na een verzoek vanuit de Participanten Raad werd, na overleg met de Raad van Toezicht, besloten om de zittingsperiode van de leden te verlengen naar 3 maal 4 jaren.

De bestuurder van Schutse Zorg kwam helaas uit te vallen wegens ziekte. Een interim-bestuurder werd aangesteld.
Ons meeleven is betoond naar de medewerkers en bestuur, die voortdurend extra inspanning moesten leveren om toch adequate zorg te kunnen blijven verlenen zonder de bewoners en zorgvragers in gevaar te brengen.

De weeksluitingen op vrijdagavond konden wegens besmettingsgevaar niet altijd op de gebruikelijke wijze doorgaan, maar moest veelal zonder het bijzijn van de ouderen plaatsvinden; ieder kon op de kamer meeluisteren. De opkomst naar de reguliere weeksluitingen is vrij stabiel: 15 tot 20 ouderen. Velen luisteren ook mee op de kamer. Ook de woensdagmorgen meditaties, door de verschillende predikanten uit de gemeenten verzorgd, mogen goed bezocht worden. Ook daar kon het in het verslagjaar niet altijd doorgang vinden wegens Covid-19. De Heere mocht dit pastorale werk nog tot zegen doen zijn in en rond De Schutse.

Schutse Zorg Tholen heeft zich in haar grondslag gefundeerd op het onfeilbaar Woord van God, waarin we als participantenraad de organisatie met raad en daad wensen bij te staan. Zo mogen we met blijdschap constateren dat de organisatie zich inspant voor ouderen die zorg nodig hebben “Zorg vanuit het hart”, vanuit een liefdevol en bewogen hart, mag in de praktijk aandacht krijgen. Van hart tot hart, dát is de zorg die we voorstaan. De participantenraad denk mee aan de praktische invulling van het scherp houden van de positief christelijke levensovertuiging onder de medewerkers.

Hospice door zorgverleners, familie en vrijwilligers, in nauw contact met de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) alsmede de distributie van warme maaltijden door de vrijwilligers van Allévo zijn vaste agendapunten voor de vergaderingen van de Participantenraad. Aan de Hospice werd ook in 2021 weer het overschot van het werkkapitaal van de raad overgemaakt. Dit werkkapitaal wordt met name gevormd door vrijwillige donaties van de participerende kerken.

Tot slot, na Corona is de wereld opgeschrikt door de vernietigende oorlog in Oekraïne. Vrede en eensgezindheid worden dan te meer ervaren als een groot goed in deze verbroken wereld. De Heere mocht nog een wending ten goede willen geven. Hij, Wiens onderhoudende regering ook over de "Schutse Zorg Tholen" uitstrekt, mocht Zich in het toekomende genadiglijk ontfermen over onze oudere, zwakke en kwetsbare medemensen. Mocht Hij als een vurige muur rondom hen zijn. Hij geve personeel, vrijwilligers, bestuurders, en raden de liefde en krachten om ze, in Zijn afhankelijkheid, tot een barmhartige Samaritaan te zijn. Zijn Naam ter eer.

3.3.4. Invulling naleving Governancecode Zorg 2017

Schutse Zorg Tholen heeft de Governance inrichting beschreven in de statuten en in een informatieprotocol. Er is gebruik gemaakt van diverse monitorinstrumenten om toezicht te houden op personeel, cliënten, financiën, strategie en beleid, planning en control, cultuur en identiteit, stakeholders, kwaliteit en veiligheid. Deze instrumenten om de prestaties te meten levert de Raad van Bestuur aan met de managementrapportage en zijn in de vergaderingen van de Raad toegelicht en besproken. Daarnaast geeft de bestuurder per vergadering in de managementrapportage verslag van de lopende zaken naast de financiële kwartaalverantwoording met een toelichting op de cijfers. Toezicht op de genoemde terreinen en de integrale beoordeling zijn eveneens uitgevoerd op basis van de vastgestelde Balanced Scorecard, de Risico-inventarisatie en de eindrapportage van de gehouden klanttevredenheidsonderzoeken. In de jaarplanning van de Raad van Toezicht is vastgelegd wanneer de betreffende onderwerpen aan de orde komen.
Een lid van de Raad heeft specifiek de radarfunctie/observatietaak en benoemt tijdens iedere vergadering eventuele bijzondere signalen.

In deze paragraaf willen we tevens benoemen dat de kwaliteit en onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht is geborgd doordat hij zich geheel toetst aan de bepalingen die zijn opgenomen in de Governancecode Zorg. Er zijn hiervoor vastgestelde protocollen en reglementen waarin vastligt hoe te handelen bij (her)benoeming, schorsing en ontslag van leden van de Raad van Toezicht

3.3.5. Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling

De strategienota 2021-2025 is vastgesteld na inspraak en consultatie van de interne gremia. Deze nota volgt op de strategienota 2015-2020 en is opgesteld na een traject van evaluatie, bezinning en heroriëntering binnen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur met hulp van externe ondersteuning en procesbegeleiding. Nagedacht is over de resultaten van het Strategieplan 2015-2020, de ontwikkelingen binnen de zorg, demografische ontwikkelingen en behoefte aan ouderenzorg- en huisvesting, benodigde kwaliteit en de toekomstige positie van de organisatie binnen de Thoolse samenleving. De oogst van dit traject is dat er gekozen is voor een meerjarenperspectief van vijf jaar, waarbij het perspectief 2021-2022 voor de zorgstrategie explicieter is ingevuld dan de periode 2023-2026 voor de vastgoedstrategie. De keuze om te komen tot een opzet voor de korte en de langere termijn hangt samen met interne en externe factoren als de afweging omtrent continuïteit van zelfstandigheid, versterking van de interne organisatie en ontwikkelingen rond het toekomstperspectief van het Zorgvastgoed.

Demografische prognoses en onderzoek van het Zorgkantoor tonen aan dat uitbreiding van verpleeghuiscapaciteit voor de toekomst noodzakelijk is: de Schutse wil anticiperen op de verwachte toenemende vraag naar zorg. Met het oog op gewenste uitbreiding zijn een Business Case en een meerjarenbegroting opgesteld voor een komende aanvraag tot financiering en garantstelling. Deze zijn gedeeld met betrokken partijen. De realisering van het eindbeeld zal een aantal jaren vergen.
De investering in lopende projecten en instandhouding zijn gedaan conform planning.

Het risicobeleid wordt in hoofdstuk 4 uitgebreid beschreven.

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

Toezichtvisie
Het uitgangspunt van de Raad is dat Schutse Zorg Tholen haar zorg- en dienstverlening vanuit een herkenbare Protestants Christelijke identiteit verleent. Het belang van de cliënt staat centraal en het is van belang vanuit dit punt toezicht te houden met de middelen die men heeft. Daarbij staat het zorg- en dienstenaanbod open voor iedere oudere, ongeacht diens levensovertuiging.
Het bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit, veiligheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en is zich ervan bewust dat het die maatschappelijke functie vervult. De algemene gang van zaken in de organisatie is nader uitgewerkt in de statuten. De Raad heeft vervolgens een maatschappelijk mandaat om te beoordelen of de bestuurder(s) daarbij de goede dingen doen en de juiste afwegingen maken tussen al die belangen. De Raad baseert haar toezicht op de uitgangspunten van de Zorgbrede Governancecode. Toezichtvisie en toezichtcultuur vormen samen het toezichtkader. Dit kader bepaalt uiteindelijk de informatiebehoefte.

Toezichthouden is niet zonder verantwoordelijkheid: het laten liggen of missen van signalen heeft impact op cliënten en medewerkers. Ook de voortdurende veranderingen in de zorg hebben gevolgen voor de wijze waarop het toezicht moet worden (in)gericht. Het is onderdeel van een breder systeem van checks and balances bestaande uit interne controles en horizontale verantwoording. Dit is zoveel mogelijk gebaseerd op risico gebaseerd systeemtoezicht, omdat op deze wijze de financiële middelen die er zijn zo goed mogelijk worden besteed.

Toezichthouden is niet alleen op afstand, maar ook op een fysieke manier aanwezig zijn d.m.v. (onaangekondigde) bezoeken. Dit om inzicht te hebben en contacten te onderhouden met betrekking tot de dagelijkse gang van zaken in de praktijk. Er is een informatieprotocol aanwezig waarin de Raad afspraken met het bestuur heeft gemaakt over de (strategische) informatievoorziening. De Raad is klankbord en adviseur en er worden besluiten genomen volgens het statutair bepaalde. De Raad vervult de werkgeversrol naar de bestuurder en beoordeeld zijn functioneren jaarlijks. De beoordeling is mede gebaseerd op maatschappelijke ontwikkelingen en de opdracht van de organisatie. De Raad onderwerpt haar eigen functioneren aan kritische reflectie en draagt zorg voor haar eigen scholing en ontwikkeling. De Raad vergadert zo vaak als nodig voor het uitvoeren van haar toezichttaken met een minimum van 6 maal per jaar. Er wordt jaarlijks een verslag opgesteld van haar werkzaamheden. Dit maakt deel uit van het jaarverslag van de organisatie en wordt op de website van de organisatie geplaatst. De statuten bepalen een aantal zaken zoals ten aanzien van bevoegdheden, informatievoorziening, samenstelling, rooster van aftreden en het voorkomen van belangenverstrengeling.

Toezichtkader en activiteiten, ontwikkelingen en resultaten
De Raad wordt vooraf betrokken bij majeure (beleids)ontwikkelingen en verzamelt die informatie die noodzakelijk wordt geacht om te beoordelen of het handelen van het bestuur voldoet aan de daaraan vooraf gestelde eisen, vormt zich daarover een oordeel en intervenieert eventueel naar aanleiding daarvan. De eisen die aan het handelen van het bestuur worden gesteld zijn vooraf vastgelegd in een toezichtkader, geformuleerd in onderstaande aandachtspunten.

1. Bij de identiteit ziet de Raad erop toe dat er voldoende inhoud wordt gegeven aan:
- De Christelijke identiteit van de Stichting.
- Het profiel (corporate identity) zoals beschreven in de visie/missie.

Identiteit is een wezenlijk deel van het bestaansrecht van de organisatie, maar vraagt om een regelmatige bezinning en uitwerking in beleid. N.a.v. de Strategienota 2021-2025 hebben Raad en bestuurder van gedachten gewisseld over 'identiteit in relatie tot Werving en Selectie'. De Raad van Toezicht is unaniem als het gaat over de meerwaarde van de identiteit van Schutse Zorg Tholen: het zorgen met hart en ziel, vanuit de christelijke identiteit, is een groot goed. De Raad heeft uitgesproken dat de Schutse bij voorkeur ongewijzigd vasthoudt aan het opgestelde beleid m.b.t. identiteit. Er is over van gedachten gewisseld dat wanneer identiteit, continuïteit en kwaliteit van zorg door arbeidsmarktomstandigheden niet meer zouden samengaan, identiteit –in alle zorgvuldigheid- te verbreden zou zijn naar respect, affiniteit en inlevingsvermogen. Over dit dilemma is ook gesproken met de Participantenraad, die heeft aangegeven graag betrokken te blijven bij de evaluatie van het beleid.

2. Bij de betrokkenheid in de omgeving zal de Raad:
- Erop toezien dat de Stichting de interne omgeving actief betrekt bij de besluitvorming over doelstellingen en werkomstandigheden en dat het beleid tot stand komt in een open dialoog met de aangewezen medezeggenschapsorganen.
- Periodiek contact met de interne omgeving hebben (bijvoorbeeld door het bijwonen van bijeenkomsten) om informatie te verkrijgen over sfeer, eventuele tegenstellingen, draagvlak beleid, etc.
- Erop toezien dat de organisatie voldoende afstemt met de externe omgeving en dat het beleid van de organisatie voldoende bijdraagt aan het draagvlak van de organisatie.
- Ervoor zorgen dat de externe vertegenwoordiging naar wens verloopt.

In het verslagjaar heeft de Raad erop toegezien dat de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad zijn gehoord m.b.t. diverse onderwerpen. Een delegatie van de Raad heeft een vergadering bijgewoond van beide gremia. Hiervan is steeds verslag gedaan in de vergaderingen van de Raad van Toezicht.
De Raad heeft een werkbezoek afgelegd aan zorgboerderij An de Diek: meer (in)zicht is verkregen in de enorme toegevoegde waarde voor welzijn en welbevinden van cliënten van deze vorm van dagbesteding d.m.v. directe beleving van dieren en natuur die de Schutse organiseert en invult. Verslag is hiervan gedaan in de vergadering van de Raad van Toezicht.
Uit rapportages van de bestuurder blijken diverse overleggen te hebben plaatsgevonden met stakeholders als de Gemeente Tholen, corporatie Stadlander, diverse verpleeghuizen in de wijde regio, Zorgkantoor CZ en zorgverzekeraars. De Raad heeft geconstateerd dat dit alles volgens de vastgestelde kaders plaatsvindt. De Raad kon vaststellen dat de betrokkenheid en vertegenwoordiging goed en constructief verloopt en bijdraagt aan de strategische doelstellingen van de stichting.

3. Bij de strategie ziet de Raad erop toe dat:
- Er een helder en gefundeerd strategisch kader/strategisch (meerjaren) beleidsplan is en dat de strategie indien nodig, aangepast wordt aan actuele ontwikkelingen.
- Het beleid van de organisatie en de voorstellen van het bestuur, voldoende gericht zijn op het realiseren van de ontwikkelde strategie.

Het Strategieplan 2021-2025 is vastgesteld. Externe of interne ontwikkelingen kunnen echter aanleiding zijn om tussentijds tot bijstelling te komen, waarbij te denken valt aan nieuw beleid van de overheid (formatie nieuw Kabinet in 2021) in relatie met financiering en/of wet- en regelgeving, ontwikkelingen rond het vastgoed/uitbreidingswensen en arbeidsmarkproblematiek.
De Raad is erover geïnformeerd dat de organisatie zich in de komende jaren (verder) moet versterken en professionaliseren, welke uitdaging m.n. wordt ingegeven door de groei van de organisatie.

4. Bij de uitvoering ziet de Raad erop toe dat:

- Er volgens de Governancecode Zorg gehandeld wordt.
- (Beleids-)voorstellen getoetst worden op uitvoerbaarheid en dat (beleids-)voorstellen voldoende steun en draagvlak hebben van de medewerkers die ze moeten uitvoeren.
- In de voorstellen is voorzien in een evaluatie van beleid en dat een dergelijke evaluatie ook wordt uitgevoerd.
- De Raad toetst bovenstaande o.a. aan de hand van de uitkomsten van de periodieke tevredenheidmetingen, de belasting (werkdruk en ziekteverzuim), de sfeer in de organisatie en de bijscholingsmogelijkheden van medewerkers.

Over bovengenoemde zaken is per vergadering door de Bestuurder gerapporteerd door middel van managementrapportages en rapportages Kwaliteit en Veiligheid.
In de vergaderingen van de Raad van Toezicht is het onderwerp 'Kwaliteit en Veiligheid' overigens een vast agendapunt en is er ook continu aandacht voor het thema vanuit de betreffende commissie die in dat kader een toezichtbezoek heeft afgelegd. Nieuwe afspraken betreffende de betrokkenheid van, en informatievoorziening aan de Raad zullen in 2022 gemaakt en geëvalueerd worden.
Een audit door het keurmerk Prezo is afgenomen in 2021 wat heeft geresulteerd in de toekenning, opnieuw, van het Prezo Care Keurmerk aan de Schutse. De Raad is trots op het resultaat en is erover geïnformeerd dat aan de (beperkte hoeveelheid) ontwikkelpunten n.a.v. de audit wordt gewerkt.
I.v.m. verbeteracties n.a.v. een rapport van de IGJ uit 2018 -waarvan de IGJ in 2020 heeft vastgesteld dat er organisatiebreed hard gewerkt is om deze uit te voeren- is in het verslagjaar een vervolg gegeven aan het programma Waardigheid en Trots op Locatie. De Raad heeft complimenten overgebracht over de ontwikkelingen binnen de organisatie rondom en n.a.v. dit project.
De ontwikkelingen en maatregelen omtrent COVID-19 hebben steeds de aandacht gehad waarbij de continue informatievoorzieningen vanuit de bestuurder richting de Raad van Toezicht de basis vormde voor overleg, advies en afstemming. Emoties, onzekerheden en dilemma's zoals die ten aanzien van de bereidheid tot vaccinatie, zijn toegelicht en besproken. De Raad is van mening dat er adequaat is gehandeld en goed is samengewerkt met behandelaars en adviserende gremia. De Raad heeft bijzonder veel waardering voor de continue inzet van medewerkers, management en staf voor het managen van de crisis rond de verschillende uitbraken. De Raad is positief over de ontwikkelingen ten gevolge van COVID-19 voor e-Health thuis zoals videocontact, Medido medicijndispenser en sociale robots die ingezet zullen worden binnen de Thuiszorg en intramuraal.

5. Bij het werkgeverschap ziet de Raad erop toe dat:
- er een profielschets en een regeling werving en selectie is voor (leden van) het bestuur.
- dat jaarlijks verantwoording wordt afgelegd (in de jaarrekening) over de bezoldiging en de arbeidsvoorwaarden van het bestuur.
- de Raad een klankbord vormt voor het bestuur en dat de Raad het bestuur bijstaat in de beleidsvoering en het opstellen c.q. bewaken van de visie en strategie.

De Raad anticipeert op de toekomst en heeft een stappenplan en tijdspad vastgesteld voor de te ondernemen stappen als de uitdiensttreding van de bestuurder aan de orde zal zijn. Gezien de relatieve kleine omvang van de organisatie zal tegen die tijd opnieuw onderzocht worden welke punten m.n. kwetsbaarheid opleveren en op welke wijze daarin met anderen kan worden samengewerkt teneinde de risico's te beheersen.
Het dienstverband van de bestuurder, dat op zijn verzoek vanaf 1 november 2020 was teruggebracht van 36 uur naar 32 uur per week, is vanwege persoonlijke omstandigheden van de bestuurder in het verslagjaar nog niet geëvalueerd in een functioneringsgesprek: dit is doorgeschoven naar 2022. Gelijktijdig is het bezoldigingsniveau van de bestuurder aangepast conform de WNT-norm en met in inachtneming van de voor Schutse Zorg Tholen geldende klasse-indeling binnen de genoemde norm.

Gedurende het verslagjaar zijn diverse klankbord- en reflectiegesprekken gevoerd met de bestuurder en is de bestuurder ook betrokken geweest bij het moment van de interne zelfreflectie van de Raad. Daarbij was de relatie tussen de bestuurder en de Raad ook onderwerp van gesprek.
De per 1 juli 2021 in werking getreden Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (WBTR) handelt over de inrichting van bestuur en toezicht. De belangrijkste thema's daarvan voor stichtingen in de zorg zijn aansprakelijkheid bestuurders en toezichthouders, ontslag bestuurders en toezichthouders, tegenstrijdig belang, en uniforme norm taakvervulling. De Raad en de bestuurder zullen nagaan welke consequenties de WBTR heeft specifiek voor de Schutse.

6. Bij de financiën en het risicomanagement ziet de Raad erop toe dat:
- De financiële middelen van de organisatie zo worden ingezet dat deze bijdragen aan de realisering van de (strategische) doelstellingen en dat de financiële gevolgen van beleidsvoorstellen gedekt zijn binnen de goedgekeurde (meerjaren-)begroting.
- De financiële informatieverschaffing van het bestuur voldoende is.
- Hij tijdig op de hoogte wordt gebracht van (financiële) onregelmatigheden.
- De interne risicobeheersing- en controlesystemen naar behoren functioneren.
- De Raad tijdig het jaarverslag (Bestuursverslag en Jaarrekening) ontvangt, inclusief managementletter en eventuele aanbevelingen van de accountant.
- Er periodiek, maar ten minste 1x per jaar, overleg is met de externe accountant en Raad.
- De aanbevelingen van de accountant voldoende worden nageleefd en opgevolgd.

Voor 2021 heeft de Raad vastgesteld dat de Raad van Bestuur aan genoemde kaders heeft voldaan.
De Raad heeft in 2021 overleg gehad met de externe accountant over de jaarrekening 2020 alsmede over de aanbevelingen in de managementletter.

Genomen besluiten
Door de Raad van Toezicht genomen besluiten in 2021 zijn de volgende:

Vergadering/ agendapunt	**Besluit**
02.02.2021-5	De RvT keurt het besluit goed van de bestuurder over het concept Strategisch plan 2021-2025
02.02.2021-8d	De RvT besluit een ontvangen stageverzoek voor lid RvT af te wijzen
02.02.2021	De RvT keurt het besluit goed van de bestuurder om de Begroting 2021 vast te stellen
02.02.2021	De RvT keurt het besluit goed van de bestuurder om het document risico-inventarisatie vast te stellen
23.03.2021-8b	De RvT stelt de honorering vast
29.06.2021-3	De RvT keurt het besluit goed van de bestuurder om niet verder te gaan met beheerd beleggen
29.06-2021-5b	De RvT verleent decharge aan de bestuurder voor het gevoerde beleid
29.06.2021-5c	De RvT besluit in te stemmen met de verlening van de controle-opdracht accountant aan Verstegen Accountants & Adviseurs te Dordrecht
09.11.2021-0c	De RvT stelt Marco Walhout van Verstegen Accountants & Adviseurs aan als accountant voor STZ
09.12.2-21-5b	De RvT keurt het besluit goed van de bestuurder om incidentele lasten t.a.v. de begroting te oormerken als incidentele lasten
09.12.2021-7g	De RvT besluit mw. H. van Pelt te herkiezen voor een 2e termijn

3.3.7. Permanente ontwikkeling professionaliteit en deskundigheid

Reflectie en zelfevaluatie
Elke vergadering is er onder leiding van de voorzitter een reflectiemoment. Alle leden wordt dan gevraagd terug te blikken op de vergadering. Er wordt feedback gegeven naar aanleiding van de inbreng/reacties en de gevoerde procedure.

Tijdens de vergadering van 19 mei 2021 heeft de Raad aandacht besteed aan de uitkomst van de interne zelfevaluatie (die heeft plaatsgehad zonder externe ondersteuning). Voor de reflectie op de individuele rolinvulling én om inzicht te krijgen in de gewenste rolinvulling van het collectief, is een aantal vragen ingevuld waaruit blijkt wat de kracht is van de Raad van Toezicht ('wat moet behouden blijven') en wat verbeterd moet worden. Aan de hand van door de leden en bestuurder ingevulde vragenlijsten is op de volgende vier "i's" gescoord: inrichting, inhoud, interactie en individu. De Raad mocht concluderen dat hij een duidelijk beeld heeft van het mandaat en van zijn verantwoordelijkheden. Geconstateerd is ook dat de Raad adequaat op de hoogte wordt gehouden van de relevante ontwikkelingen en de materiële kwesties waarover hij geïnformeerd moet worden om de taak van toezichthouder naar behoren te kunnen uitoefenen.

Deskundigheid
Elk lid van de Raad van Toezicht is ingeschreven als lid van de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg).

De Raad werkt permanent aan zijn eigen deskundigheid. Om goed beslagen ten ijs te (blijven) komen bekwaamt de Raad zich (verder) via kennis- en competentieontwikkeling door middel van training/scholing, in aspecten die verband houden met o.a. strategische keuzes voor ouderenzorg/verpleeghuiszorg voor de toekomst, vastgoedaspecten, innovatie in de zorg, bekostiging van de (toekomstige) ouderenzorg en het adequaat kunnen functioneren als kleine zorginstelling waarbij, zowel bestuurlijk als organisatorisch, maximaal wordt voldaan aan wet- en regelgeving. Jaarlijks wordt hiervoor een scholings- en trainingsprogramma alsmede het budget vastgesteld. In het verslagjaar hebben raadsleden de volgende NVTZ-trainingen gevolgd (waarvan een aantal wegens COVID-19 was doorgeschoven van 2020 naar 2021): Gezondheid en Governance (17 maart door dhr. A. den Braber), Dynamische oordeelsvorming (29 april door mw. H. M. van Pelt-Schroots), Het dashboard voor de toezichthouder (2 juni door dhr. C.L. van Dis), Toezicht op financiën voor niet-financiële toezichthouders (23 juni door dhr. L.M. Geluk). Alle gevolgde cursussen en trainingen zijn ingevoerd in het accreditatieregister van de NVTZ.

Voorts heeft een lid van de Raad de netwerkbijeenkomst voor toezichthouders en bestuurders van zorginstellingen 'Eigentijdse bedoeling van Christelijke zorg' bijgewoond op 27 januari 2021.

4| Algemeen beleid

Schutse Zorg Tholen is een regionale zorgaanbieder, gesitueerd op het eiland Tholen (met 26.000 inwoners aan te duiden als plattelandsgebied). De Stichting weet zich gebonden aan een Protestants Christelijke identiteit.

Doel en grondslag[1]

[1] Statuten Stichting Schutse Zorg Tholen 2019

De Stichting heeft voor al haar arbeid tot grondslag de Heilige Schrift als Gods Woord, opgevat in de betekenis daaraan gegeven in de Drie Formulieren van Enigheid, zoals deze zijn vastgesteld op de Nationale Synode te Dordrecht, zestienhonderd achttien/zestienhonderd negentien. Deze grondslag is nader uitgewerkt in het Zorg-Statuut van de Stichting, hetgeen onderdeel uitmaakt van het in artikel 24.8 van deze statuten omschreven Reglement van de Raad van toezicht.

Het basisdoel en het bestaansrecht van de organisatie zijn samen te vatten als: het bieden van huisvesting en verzorging aan ouderen binnen een identiteitsgebonden (Protestant Christelijke) setting.

De afgelopen jaren (vanaf 2001) hebben in het teken gestaan van een traject van zorgvernieuwing (verpleeghuiszorg) en nieuwbouw en is volop ingezet op het bieden van professionele verpleeghuiszorg (2003)[2], realiseren van nieuwbouw (2005)[3], Start zorgverlening in Scheldeoord (2009), de interne verbouwing van keuken (zorgrestaurant) en winkel (2010), de interne verbouwing nieuwe zaal De Lelie (2013), de opening van woon-zorgcomplex Vestehof in Tholen (2014), realisering van een nieuwe zorgunit in Scheldeoord (2015), overname erkenning verpleeghuiszorg/verpleegunit van de SVRZ (2015), certificering (2006 – 2020)[4], de invoering Zorgbrede Governancecode (2007)[5] en de Koploperspositie in de Benchmark VVT (2011, 2013, 2015), de opening van de nieuwe dagbesteding in Annahof: 'An de Koaie' (2017), opening Tijdelijke Huisvesting PG afdeling Malland (2019), de opening van de Zorgboerderij An den Diek in Sint-Maartensdijk (2019) en de aankoop van het Zorgvastgoed van Habion (2020).

In 2015 is er een strategieplan opgesteld in samenspraak met Ondernemingsraad en Cliëntenraad en vastgesteld in de vergadering van de raad van toezicht met de titel Strategienota 2015-2020. Deze strategische thema's zijn verwerkt in een (Kwaliteits) Jaarplan en ook in 2020 binnen de jaaragenda door de Raad van Toezicht beoordeeld op de actuele stand van zaken.

In lijn met een uitgewerkte SWOT-analyse zijn aantal thema's voor de periode van 2015-2020 vastgesteld. Deze thema's worden ontwikkeld in relatie met de missie van de organisatie: 'Zorg vanuit het hart'.

1. Versterken van de randvoorwaarden kwaliteit en personeel met het oog op de doorontwikkeling en mogelijke uitbreiding van de zwaardere zorg mede in relatie met de het Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen (Van Rijn), inmiddels samengevat in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017.

2. Door ontwikkelen van de regiofunctie in het kader van steunpunt voor zorg- en dienstverlening en welzijnsaanbod.

3. Samenwerkingsverbanden optimaliseren en waar mogelijk uitbreiden met het oog op aspecten als interne kwetsbaarheid en bedreigingen rond de zorginkoop.

4. Aandacht voor woon- en zorgconcepten voor ouderen met een lichte zorgvraag die niet (meer) in aanmerking komen voor intramuraal wonen.

5. Ontwikkelen van een nieuw mantelzorg- en vrijwilligersconcept met aandacht voor inzetbaarheid, waardering en aspecten van overbelasting.

[2] In samenwerking met de stichting SVRZ Middelburg
[3] In samenwerking met de landelijke woningcorporatie Habion in Houten
[4] Bronzen keurmerk voor de zorg stichting Perspekt 2006 en 2009, Gouden keurmerken Prezo 2013- 2019
[5] Zorgbrede Governancecode, Arcaris e.a., december 2005, 2009

6. Ontwikkelen van een samenhangend HRM beleid gericht op vergrijzing personeelsbestand, mobiliteit, gezondheid en mantelzorgbeleid personeel.

7. Onderzoeken en uitvoeren van maatregelen die leiden tot een verantwoord omgaan met energie en materialen in het kader van verantwoord maatschappelijk ondernemen.

8. Ontwikkelen van een beleid rond het gebruik van sociale media, passend bij de doelstelling van de organisatie.

9. Actieve participatie in netwerken voor wijkgerichte zorg en /of kerkelijke (zorg)hulpdiensten.

10. In samenhang met de omvang en (groei) van het financiële budget aanpassen van de organisatiestructuur zoals beschreven in de notitie 'Aanpassing organisatiestructuur oktober 2013'.

In 2020 is een begin gemaakt met de voorbereiding om te komen tot een nieuw Strategieplan 2021-2025 volgens planning is dit in Q1 2021 vastgesteld.

4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

Overzicht meerjarenplanning zorg en kwaliteit

Thema	Omschrijving	Planning	Realisatie
Zorgmethodiek Böhm	Afronding interne scholingen en implementatie	2021-2022	Afgerond in 2021
Identiteit/Werving & Selectie	Beleid evalueren en vastleggen	2021	Evaluatie in 2021, bijstellen in 2021/2022
Formatie en kwaliteit Medewerkers	Kwaliteitsjaarplan 2021 Formatieplan 2022	2021 2021-2022	Gerealiseerd in 2021 Opstellen in 2022
Zorg en technologie	Uitvoering aanvraag zorgtechnologie VWS na toekenning budget Zorgtechnologie beleid	2021 2021-2022	Gerealiseerd in 2021 Opstellen 2021, vaststellen 2022
Administratieve kwetsbaarheid	Onderzoek vermindering administratieve kwetsbaarheid door samenwerking of versterking eigen organisatie	2021 2021-2022	Gerealiseerd in 2021 Opstellen PVA 2022 en uitvoeren 2022-2023

	Uitvoering geven aan acties na besluitvorming		
Versterking van management en bestuur	Aanstellen beleidsmedewerker Hbo-niveau	2021	Gerealiseerd 2021
Ontwikkelingen thuiszorg en samenwerking eerste en anderhalvelijnszorg/ ziekenhuis verplaatste zorg Zorgverlening (Zorgvastgoed) Sint-Philipsland	Onderzoek mogelijkheden van samenwerking met Bravis, Allévo en SVRZ Mogelijke nieuwe vormen van samenwerking formele en informele zorg Overleg met initiatiefgroep Sint-Philipsland, Stadlander (Roosenboom) en collega zorgaanbieders over planvorming Sint-Philipsland	2021 2021/2022 2021	Gerealiseerd in 2021, verdere planvorming 2022 Voortdurende planvorming Voortdurende planvorming
Kwaliteit& Veiligheid en certificering	Uitwerken van thema's volgens jaarplannen en certificering	2021-2022	Gerealiseerd in 2021
Cultuur en verbeterkracht	Implementatie KVC Volgens Jaarplan	2021	Gerealiseerd in 2021
Ontwikkeling multidisciplinaire zorg en Wet Zorg & Dwang	Uitwerking en invulling verbetertrajecten huisartsenzorg en verpleeghuiszorg	2021	Gestart in 2021, opstellen en uitvoeren PVA in 2022

Overzicht meerjarenplanning vastgoed

Thema	Omschrijving	Planning	Realisatie
Onderzoek/voorbereiding uitbreiding Zorgvastgoed Zorgcentrum De Schutse in samenwerking met partners	Overleg en planvorming met corporatie Stadlander en huisarts Sint-Annaland over uitbreiding zorgvastgoed en masterplan ouderenhuisvesting en eerstelijns gezondheidscentrum	2021-2022	Voortdurende planvorming

Vastgoed MJOP en MJOB opstellen	Plan en begroting opstellen vanuit situatie eigendom	2021	Niet gerealiseerd, opstellen in 2022
Uitbreiding Zorgboerderij	Capaciteitsuitbreiding locatie Sint-Maartensdijk Toekomstperspectief An de Koaie opnieuw vaststellen	2021 2022	Gerealiseerd in 2021 Gerealiseerd in 2021

In 2019 is een Meerjarenbegroting met een perspectief tot en met 2029 vastgesteld.

4.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

Om iets te kunnen betekenen in de problematiek van de oplopende wachtlijst voor verpleeghuiszorg is er in 2019 een plan uitgevoerd om aan de voorzijde van het gebouw een tijdelijke huisvesting te realiseren voor acht psychogeriatrische bewoners. Deze tijdelijke huisvesting heeft een omgevingsvergunning geldend voor vijf jaar.
De tijdelijke huisvesting is gerealiseerd met het oog op permanente uitbreiding aan de achterzijde van het zorggebouw. Gesprekken met de corporatie Stadlander, eigenaar van het achterliggen perceel met verouderde seniorenwoningen, zijn in 2020 en 2021 voortgezet. Er bestaat gegronde hoop dat het in 2022 tot concrete planvorming gaat komen waarbij Stadlander, vanaf oktober 2020 eigenaar van de Vroonhof, op een deel van het perceel de ouderenhuisvesting wenst uit te breiden.

In het kader het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg met extra middelen voor kwaliteitsverbetering en personeelsuitbreiding heeft de stichting de uitbreiding van zorgpersoneel kunnen realiseren en daarmee de beschikbare extra gelden benut. Ook de investeringen voor materiële zaken is volledig ingezet op basis van het Kwaliteitsplan/Jaarplan 2020. Naast investeringen in opleidingen en begeleiding voor de bereiding- en zorgmethodiek Böhm is de oplevering van de bouw van een tuinkamer verbonden aan de PG-afdeling het meest in het oog springende resultaat. De resultaten rond het kwaliteitskader en de kwaliteit van zorg zijn uitgebreid opgenomen in hoofdstuk Kwaliteitsverslag 2020.

Helaas heeft het optreden van de besmettingen door Covid-19 vanaf maart 2020 grote gevolgen gehad voor de samenleving en daarmee ook voor de zorg. Het overlijden van cliënten en bewoners op de verschillende locatie heeft een grote impact gehad. Medewerkers zorg en activiteitenbegeleiding hebben zich met ondersteuning van een kleine groep vrijwilligers tot het uiterste ingespannen om toch zorg en aandacht op maat te bieden door het bezoeken van de afgesloten binnentuin en individuele begeleiding. Bewoners en familie contactpersonen zijn continu geïnformeerd door middel van nieuwsbrieven en mailberichten.
De voortdurende maatregelen hebben grote impact gehad op bewoners, cliënten, familie, vrijwilligers en medewerkers. Naast al het leed en zorg werden er hartverwarmende reacties, medeleven en begrip ontvangen van familieleden uit de breedte van de Thoolse samenleving.

Ook van medewerkers is veel gevraagd en het is bijzonder dat het verzuimcijfer slechts een lichte stijging van 0.6% vertoonde. Vanuit het management is gedaan wat nodig was om medewerkers ook regelmatig een hart

onder de riem te steken. Er is nagenoeg geen beroep gedaan op invalkrachten om dienstrooster rond te krijgen. Teams hebben openstaande diensten zoveel mogelijk zelf ingevuld en veel medewerkers hebben zich uitermate flexibel opgesteld. Desondanks heeft de periode van Covid-19 een grote impact gehad op de vitaliteit van medewerkers.
Een MT lid is ten gevolge van een Covid-19 besmetting overleden. Dit heeft grote impact gehad op de gehele organisatie en heeft o.a. geleid tot een periode van verzuim van de bestuurder. Om dit op te vangen is sinds 1 december een interim bestuurder aangesteld.

Voor het dagelijks functioneren van de zorg en lopende projecten waren alle maatregelen zeer beperkend. Bijeenkomsten en groepsgericht werken was lange tijd onmogelijk en zijn gedurende het hele jaar 2021 aan beperkingen onderhevig geweest.

Een bezoek en rapport van de IGJ in 2018 heeft geleid tot een actieplan om de inrichting en uitvoering van zorg beter af te stemmen op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In de loop van 2019 is hiervoor een beroep gedaan op de inzet van ondersteuning door middel van het programma Waardigheid en Trots op locatie (WOL). In dit kader is er een scanverslag opgesteld met verbeteracties en doelen voor de jaren 2019 en 2020. Dit programma is in 2020 ingezet en is in 2021 afgesloten met een eindscan en een eindverslag van de coach die vanuit Waardigheid en Trots is toegewezen. Deze eindscan heeft geleid tot een voortzetting van het WOL-traject. In dit traject lag de nadruk op samenwerking tussen het team van de teamleiders en de bestuurder. Dit traject is in 2021 plotsklaps geëindigd met het vertrek van een teamleider.
In 2022 zullen de resultaten van dit traject middels een tweede eindscan worden gemeten.

Kwaliteitsverslag/Jaarplan

Dit Kwaliteitsplan/jaarverslag is gebaseerd op beleidsvoornemens die afgeleid zijn van:

- Strategienota 2015-2020 en 2021-2025
- Uitslag NPS
- Uitslag tussen audit Prezojanuari 2020
- Rapportage IGJ Inspectiebezoek d.d. 16 september 2020
- Tussenevaluatie Waardigheid & Trots op locatie oktober 2020
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2017 en Thuis in het verpleeghuis 2018
- Schutse specifieke doelstellingen

De strategienota 2015-2020 is een actueel document voorzien van en meerjarenplanning en kostenraming. Deze strategische voornemens zijn samen met alle te voorziene financiële ontwikkelingen verwerkt in een Meerjarenbegroting 2019-2029. De mogelijke risico's zijn verwerkt in een risico-inventarisatie met een financiële verwerking. Deze documenten worden jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Alle kwaliteitsmetingen zijn opgenomen in het overzicht 'kwaliteitsmetingen' waarin ook opgenomen is de registratie en de frequentie van de uit voeren en uitgevoerde metingen.

Naast de eigen strategische keuzes wordt er van de zorgorganisatie verwacht dat er in het kader van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de extra middelen in het kader van Waardigheid en Trots, vanaf 2022 structureel toegevoegd aan het ZZP-tarief, gewerkt wordt aan een continu proces van zorgverbetering. Bij de invulling en uitwerking van deze plannen is uitgegaan van een directe relatie met de strategie en met de kwaliteitsontwikkeling gezien over een langere periode in aansluiting op de zorgbehoefte van de cliënten van Schutse Zorg Tholen.

De ervaringen en tevredenheidsscores van cliënten worden continu gemeten via de waarderingsmethode zoals is opgenomen in het zorgleefplan Nedap ONS, via de ervaringssite Zorg Kaart Nederland en gedurende het jaar via een onafhankelijke meting van de CQ/NPS.

In november 2017 werd het Gouden keurmerk PREZO intramuraal en extramuraal van behaald op grond van een audit van Perspekt. Dit keurmerk is in januari 2020 na een tussenaudit van Perspekt voor het laatste jaar verlengd. In 2021 is er een nieuwe audit uitgevoerd voor Prezo Care, een nieuw keurmerk dat beter aansluit bij het Kwaliteitskader. Opnieuw is het gouden keurmerk behaald.
Er is een actuele tevredenheid- en NPS score t2021 onder cliënten thuiszorg, dagbesteding en WMO. Deze scores waren bovengemiddeld goed.

In het kader van de aanvraag om aanspraak te maken op het kwaliteitsbudget 2021 is door ZN in samenspraak met Actiz een tool ontwikkeld waarin opgenomen een (meerjaren)begroting voor de inzet van extra personeel en overige investeringen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze aanvraag is na-der uitgewerkt in H.6 Personeelsformatie.

Over het verslagjaar 2020 is het Kwaliteitsverslag 2020 integraal opgenomen in het Maatschappelijk Jaarverslag 2020 zie website van de organisatie www.schutsezorgtholen.nl of www.jaarverslagenzorg.nl

In 2020 is er opnieuw een IGJ bezoek geweest waarbij ook de stand van zaken naar aanleiding van de verbeteropdracht uit 2018 zijn meegenomen. De IGJ gaf aan zeer tevreden te zijn over de ontwikkelingen binnen de organisatie en de inzet van het project Waardigheid & Trots op locatie. In december 2020 is een nieuwe eindscan Waardigheid & Trots op locatie gemaakt. De uitslag van deze eindscan heeft geresulteerd in een verlenging van het traject Waardigheid & Trots op locatie. Waar het eerste traject zich heeft gericht op kwaliteitsverbetering op de werkvloer, was de inzet van het tweede traject gericht op de verbetering van de samenwerking tussen bestuur en management/teamleiders. De eindscan van dit traject vindt in 2022 plaats.

Nieuw Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
Het nieuwe kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg is breed opgezet en zal in de jaren vanaf 2017 verder worden uitgewerkt door overheid, toezichthouders en brancheorganisaties (brief Zorginstituut Neder-land d.d. 13 januari 2017). Het ZI zal de verschillende ontwikkelopdrachten op de wettelijke Meerjaren-agenda plaatsen en de regie op de implementatie blijven voeren. Binnen het kader is de cliënt het vertrekpunt: 'kwaliteit in dialoog'. In welke mate is hij of zij tevreden over de bijdrage van de geleverde zorg aan de beoogde kwaliteit van leven? Verder staat het continu werken aan betere kwaliteit centraal. Leren en verbeteren is niet vrijblijvend, maar is de norm voor goede kwaliteit van zorg. Verder is het van belang om een verbinding te hebben tussen Zorg Thuis en de wijkverpleging met de verpleeghuiszorg. Personeelssamenstelling is een integraal onderdeel van goede kwaliteit van zorg, een valide norm hiertoe is inmiddels ontwikkeld.
De regie van dit alles ligt bij het ZI, de uitvoering bij de sectorpartijen.
Schutse Zorg Tholen heeft besloten de agenda voor het Kwaliteitskader waar mogelijk uit te werken en vorm te geven in samenwerking met de collega instellingen in de regio Cleijenborgh en Eilandzorg. Ook werkt Schutse Zorg Tholen samen met andere zorginstellingen in het kader van de Zeeuwse Zorgcoalitie Zorg in balans en het Deltaplan Arbeidsmarkt.

Nieuw Kader Verpleeghuiszorg
Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg verplicht tot een aantal acties waar ook een einddatum aan is gekoppeld.

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning:
Zorgleefplan: iedere cliënt beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan en een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten, dat uiterlijk na zes weken definitief wordt. De verantwoordelijkheid ligt bij een verzorgende niveau 3 IG, bij voorkeur een contactverzorgende of EVV'er.

2. Wonen en welzijn
Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam, plus verzorgde kleding, familieparticipatie, inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij de kwaliteitsverbetering. Aantoonbaar in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.

3. Veiligheid
Vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventieve acute ziekenhuisopname) zijn onderdeel van leren en verbeteren. Aanleveren indicatoren basisveiligheid aan database Zorginstituut.

4. Leren en verbeteren van kwaliteit
Kwaliteitsplan 2021 in de loop van 2020.
Kwaliteitsverslag over 2020 publiceren op de eigen website.
Deel uitmaken van een lerend netwerk met minstens twee andere organisaties.

Vijfjaarlijks een kwaliteitsvisitatie door de relevante beroepsorganisatie.

5. Leiderschap en Governance
Aansturing organisatie door SO of verpleegkundig of psychosociale zorgverlener (Raad van Bestuur).
Meelopen RvB binnen de organisatie voor gevoel met primaire proces.
Werken volgens de Zorgbrede Governancecode.
Leiderschapsstijl en gedrag RvB is ondersteunend aan het kwaliteitskader.
RVB stimuleert oprichting VAR.

6. Personeelssamenstelling
Gebruik maken van de nieuwe norm zoal vastgelegd in Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg en uitgewerkt in Toelichting model begroting verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg
(Zorgverzekeraars Nederland). Publicatie op de eigen website.

7. Hulpbronnen
Benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn worden beschreven in het plan en verantwoord in het verslag en besproken met interne en externe stakeholders.

8. Gebruik informatie
Minimaal jaarlijks informatie over cliëntervaringen verzamelen. Minimaal jaarlijks de NPS aanleveren, mag ook Zorgkaart Nederland zijn.

Uitwerking kader verpleeghuiszorg 2019, 2020 en 2021
Ter voorbereiding op de uitwerking van het kwaliteitskader is in een themavergadering met de raad van toezicht, raad van bestuur, cliëntenraad, ondernemingsraad, managementteam en middenkader zorg, gebrainstormd over de vraag welke consequenties en acties er voor onze stichting nodig zijn om te voldoen aan de gestelde normen.
In 2019 en 2020 is aan de hand van het Kwaliteitsplan/Jaarplan 2019 en 2020 gewerkt aan plannen die mede voorkomen uit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Deze acties zijn in 2019 en 2020 uitgevoerd en de resultaten worden verantwoord in het Kwaliteitsverslag 2019 en 2020 zoals opgenomen in het Maatschappelijk Jaarverslag 2019 en 2020.
Dankzij het actieve beleid in het verleden in het kader van de certificering PREZO en deelname aan de tweejaarlijkse benchmark VVT kunnen we stellen dat de stichting werkt aan het kwaliteitskader, ook waar het gaat over de nieuwe vastgestelde personeelsnorm voor 'handen aan het bed'. Wel moeten wij constateren dat de aandacht voor de zorg en de zorgverlening niet in verhouding heeft gestaan tot de formatie van staf en management. Geconstateerd wordt dat die scheefgroei op termijn niet houdbaar is en er gewerkt moet worden aan een gezonde verhouding tussen zorg(medewerkers) en beleid/management. Na enkele jaren van tegenvallende financiële resultaten kan over 2019, 2020 en 2021 weer worden vastgesteld dat er sprake is van een positief financieel resultaat. De jaren 2020 en 2021 zijn mede door de Covid-19 problematiek bijzondere jaren, veranderde omstandigheden kunnen ook een weerslag hebben op het bedrijfsresultaat.

Vanaf 2016 is er als constante in de lijn van kwaliteitsontwikkeling geïnvesteerd in de methodiek van Erwin Böhm http://www.zorgboerderijgiersbergen.nl/bohm-verpleegmodel. In 2019 is de zorgorganisatie intramuraal en extramuraal gecertificeerd voor de Böhm methodiek. In 2021 is de extramurale zorg opnieuw gecertificeerd. In 2021 is gewerkt aan verdere implementatie, integratie en borging van de methodiek naast nog een aanzienlijke scholingsopdracht.

In de jaren 2017 tot en met 2020 is er in het kader van de extra middelen voor Waardigheid en Trots fors geïnvesteerd in de opleiding van verzorgenden en verpleegkundigen voor de erkende opleiding Böhm. In de jaren 2018 tot en met 2021 wordt er gebruik gemaakt van de aanvraag mogelijkheid in het kader van het Sectorplan Plus met nadruk op het opleiden van extra medewerkers BBL in de zorg en welzijn. Het beschikbaar komen van nieuwe instroom van zorgmedewerkers is van essentieel belang voor het continueren en verbeteren van de zorg op de langere termijn.
Daarnaast heeft de organisatie deelgenomen aan het Plan van Aanpak Impulsmiddelen Arbeidsmarkt Zeeuwse VVT organisaties en CZ Zorgkantoor.

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
Het kwaliteitskader onderscheidt vier thema's:
1. Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;
2. Uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;
3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;
4. Zorgdoelen: ieder cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

De organisatie heeft in het verleden veel gangbare zorgconcepten toegepast zoals genormaliseerd, kleinschalig wonen, belevingsgerichte zorg en ook geschoold op onderwerpen als gedragsproblematiek, psychogeriatrische zorg en communicatie. Gaandeweg ontstond de behoefte om te werken met een totaal methodiek in die is gevonden in de methodiek Böhm, zie http://www.zorgboerderijgiersber-gen.nl/bohm-verpleegmodel.

Het Zorgleefplan, gebaseerd op de vier domeinen van Actiz, is leidend en ondergebracht in het pakket ECD Nedap ONS waarbij de familieleden/mantelzorgers digitaal toegang hebben tot het zorgdossier via de module Caren.

Op iedere afdeling werken medewerkers met een erkende opleiding EVV of GVP, zij dragen de verantwoordelijkheid voor het zorgleefplan. De zorgleefplan methodiek voldoet aan de criteria zoals verwoord in het kwaliteitskader.

De Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en de huisartsen (cliënten ZZP zonder behandeling) werken ook direct in het ECD. Medewerkers intramuraal en extramuraal beschikken over een smartphone waarmee bewonersinformatie beschikbaar is en direct gerapporteerd en indien nodig gecommuniceerd kan worden.
Uit de tweejaarlijkse CQ en uit de reviews op Zorgkaart Nederland blijkt dat bewoners en familieleden ervaren dat er sprake is van liefdevolle zorg, aandacht, veiligheid en respect.

De zorg rond het levenseinde is een dagelijks terugkerend thema. Door het bieden van Hospicezorg, tegenwoordig binnen ELV Hoog Complex, is er veel kennis en ervaring in huis. Er zijn drie gespecialiseerde Palliatieve Zorg Verpleegkundigen in dienst. Verder zijn de volgende specialisaties aanwezig: continentieverpleegkundige en twee wondverpleegkundigen. Het beleid rond wel/niet reanimeren, wel/niet behandelen wordt met bewoners besproken en vastgelegd in het zorgleefplan en periodiek ook geëvalueerd. Daarbij is de wens van de bewoners leidend.

In 2020 heeft de IGJ een inspectiebezoek afgelegd. In het rapport wordt geconstateerd dat de organisatie voldoet of grotendeels voldoet aan de gestelde normen. De beoordeling (geel) 'voldoet De Schutse grotendeels niet' is toegekend aan het onderdeel: *"Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig*

disciplines en specifieke expertise in van binnen en van buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is."
Deze beoordeling richt zich vooral op de somatische afdelingen waarbij er (nog) geen optimale samenwerking is tussen zorgteam en SO en er voor de cliënten met de status 'zonder Behandeling' alleen de huisarts en eventueel zorg vanuit de eerste lijn beschikbaar is. In de praktijk blijkt de zorg dermate complex dat een multidisciplinaire aanpak, regelmatig MDO's en specialistische kennis onvoldoende beschikbaar is.

Activiteiten die in 2021 uitgevoerd zijn:

- Doorontwikkeling methodiek Böhm;
- Heraudit certificering Böhm extramurale zorg;
- Integratie in het Zorgleefplan van de methodiek Böhm;
- Afronding trajecten IGJ en Waardigheid & Trots op locatie, start 2e traject Waardigheid & Trots op locatie
- Voortzetting project Verzorgend wassen (financiering uit regulier budget)
- Uitvoering actieplan multidisciplinaire zorg bewoners vallend onder het beleid 'zonder behandeling', inhoudend harde afspraken met de huisartsen en overleg met het Zorgkantoor.
- Samenwerkingsafspraken voor de lange termijn voor planbare en onplanbare nachtzorg en verpleegkundige ondersteuning intramuraal met SVRZ en planvorming om dit uit te breiden met Allévo Thuiszorg

2. Wonen en welzijn
Het kwaliteitskader onderscheidt vijf thema's:
1. Zingeving;
2. Zinvolle tijdsbesteding;
3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding;
4. Familie participatie en inzet vrijwilligers;
5. Wooncomfort.

De activiteiten die in het kader van welzijnszorg worden georganiseerd zijn in groepsverband (twee afdelingen voor kleinschalig wonen en drie huiskamers voor bewoners ZZP zonder behandeling), in verenigingsverband, of individueel georganiseerd. In het kader van de gelden Waardigheid & Trots is er structureel formatie toegevoegd voor individuele begeleiding van bewoners gericht op de persoonlijke wensen.

Schutse Zorg Tholen beschikt over ruim 150 vrijwilligers die ingezet worden voor allerhande activiteiten, groepsgericht of individueel gericht (bijv. fietsen, zwemmen met bewoners).

Gezien de levensbeschouwelijke achtergrond van 95% van de bewoners is er veel aandacht voor geestelijke verzorging en activiteiten als Bijbelkring, weeksluiting en vieringen. In het Zorgleefplan wordt vastgelegd welke activiteiten passen bij de bewoner en is er aandacht voor die bewoners die wellicht een andere levensbeschouwelijke overtuiging hebben dan de identiteit van de organisatie. Alle appartementen zijn standaard voorzien van een kerktelefoonaansluiting op de drie plaatselijke kerken.

Vanaf 2014 is er veel aandacht geweest voor het thema gezondheid en bewegen. Een interne werkgroep komt structureel bijeen en heeft gezorgd voor her realiseren van een beweegtuin, beweeggroepen, zwemactiviteiten, individueel bewegen door inzet van hulpmiddelen als fietslabyrint, tweezitfietsen, rolstoelfiets en scholing medewerkers over het toepassen van bewegen binnen het normale ADL-patroon van bewoners.

Over de lichamelijke zorg zijn de eisen vastgelegd waarbij opnieuw de wens van de cliënt vastgelegd in het zorgleefplan bepalend is. Alle bewoners beschikken over eigen sanitair en kunnen desgewenst gebruik maken van algemene badkamers waar in 2017 en 2018 nieuwe hoog-laag baden zijn geplaatst.
Dankzij een eigen inpandige wasserij kan alle kleding binnen de organisatie gewassen worden, de kans op vermissing van kleding is heel klein en de kleding ligt binnen een dag weer in de kast.

Naast het vrijwilligersbeleid is er sprake van een actief mantelzorgbeleid waarvoor een mantelzorg coördinator voor één dag in de week beschikbaar is. Dit beleid is in de periode 2014-2017 ontwikkeld mede met inzet van financiering uit de opslag Wlz. Mantelzorgers worden begeleid en verrichten taken waardoor er meer tijd beschikbaar komt voor bewoners, er een betere samenwerking ontstaat tussen formele en informele zorg en bewoners meer aandacht, zorg ontvangen en activiteiten ontplooien. Mantelzorgers worden gewaardeerd met SamenDoen punten, zie: https://schutsezorgtholen.nl/actueel/samen-doen/

Zorgcentrum De Schutse is een relatief jong gebouw (2005) en voldoet ruimtelijk aan de eisen die gesteld mogen worden aan het wonen met appartementen van 45m2 en eigen sanitair. We is het passen en meten om voldoende ruimte te creëren voor groepsopvang. In 2016 en 2017 zijn de meeste huiskamers voorzien van biodynamische verlichting (projecten zorgopslag Wlz). De afdelingen voor Kleinschalig wonen PG zijn voorzien van een leefcirkel waarmee de leefomgeving van bewoners uitgebreid of indien nodig beperkt kan worden zonder dat er sprake is van 'gesloten deuren' in de normale situatie. In de nachten is er als extra mogelijkheid om cameratoezicht in te zetten, dit in het kader van het zorgleefplan als beschermende maatregel. In 2020 is het Zorgvastgoed overgenomen van de corporatie Habion.
Het pand is in 2020 voorzien van een nieuw WIFI- netwerk.

Gezonde voeding, naar wens van cliënten in aansluiting op de 'menu's van vroeger' kan geboden worden dankzijn de eigen instellingskeuken en het koken op de groepen voor kleinschalig wonen. Thema-maaltijden worden zeer gewaardeerd en het zorgrestaurant is dagelijks open voor cliënten uit de buurt. Daarmee vervult het zorgcentrum ook een regiofunctie voor ouderen uit de buurt met een lage drempel. Vanuit de keuken worden ook rond de 130 warme maaltijden dagelijks door vrijwilligers over heel het eiland Tholen rondgebracht.

Gezien de toenemende vraag naar zware zorg en zorg in het kader van het scheiden van wonen en zorg (Verzorgd wonen) zijn er serieuze plannen om te komen tot uitbreiding van het zorggebouw.
De Cliëntenraad is een gewaardeerde instelling waarmee intensieve contacten mee worden onderhouden. Zij wordt in een vroeg stadium betrokken bij beleidsvoornemens en actief meegenomen in de fase van beslissen, uitvoeren en evalueren. Mede door de informele cultuur kunnen cliënten hun wensen ook op beleidsniveau direct uiten, bestuurder en leidinggevenden onderhouden daadwerkelijk persoonlijke contacten met bewoners.

Activiteiten die in 2021 uitgevoerd zijn:

- Uitbreiding van de Zorgboerderij met een tweede verblijfsruimte, met mogelijkheid tot deelname voor intramurale zorgvragers (ZZP Verblijf);
- Voortzetting voorbereidingen om te komen tot permanente uitbreiding van het Zorgvastgoed in combinatie met Eerstelijns zorg en Tweedelijnszorg (Bravis steunpunt)

- Bouw Tuinkamer.
- Aanschaf relaxstoel (Wellness Nordic Relax Chair via Arjo)

3. Veiligheid

Veiligheid is een belangrijk thema voor de certificering PREZO en ook de laatste audit uitgevoerd door bureau Perspekt in januari 2020 uitgebreid aan de orde geweest met een positieve uitslag. Het auditrapport gaf enkele kleine verbeteropdrachten mee die direct zijn opgepakt.

Veiligheid is een terugkerend onderwerp op de agenda van de Raad van Toezicht en ook opgenomen in de Balanced Scorecard.
Het kwaliteitskader benoemd vier relevante thema's:
1. Medicatieveiligheid;
2. Decubituspreventie;
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen;
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen.

Medicatieveiligheid is naar aanleiding van een regulier bezoek van de IGZ een verbeterthema geworden met name ook wat betreft zaken als de samenwerking met apotheekhoudende huisarts en de dubbelcheck op risicovolle medicatie. Het aangepast beleid en de daarbij behorende protocollen zijn in 2016 goedgekeurd door de Inspectie en onderwerp van interen audits. In 2017 is overgestapt op kluisjes op het appartement van de bewoners en zijn nieuwe afspraken gemaakt omtrent de dubbelcheck van medicatie.

Door het toepassen van de leefcirkel kunnen psychogeriatrische bewoners, indien passend bij het functioneren, zich vrij door het hele zorggebouw bewegen. In de nachten is er extra cameratoezicht aanwezig op de PG-afdeling waarvoor ook beleid is geformuleerd. In de praktijk blijkt dat deze voorzieningen in combinatie met de uitbreiding van twee naar drie nachtdiensten nog onvoldoende zijn om de rust op de afdelingen te bewaren. Vrijheid beperkende maatregelen worden alle toegepast/besproken/geëvalueerd binnen met MDO met de SO in afstemming met familie/mantelzorgers in het kader van de Wzd.

Bewoners wonen in het zorgcentrum en ontvangen daar de nodige medische en verpleegkundige zorg. Indien er kennis ontbreek wordt die extern ingehuurd. Ziekenhuisopname gebeurt allen met toestemming en naar wens van de bewoner op medisch advies van SO of huisarts.
Veiligheid is een veel omvattend thema. Door te werken met de indicatoren van PREZO Perspekt komen alle items aan de orde en worden ook intern volgens planning audits afgenomen. Waar nodig verbeterd en geëvalueerd.

Activiteiten die in 2021 uitgevoerd zijn:
- Verdere implementatie medicatiedistributie systeem nCare;
- Vervolg implementaties van de Wet Zorg en Dwang (beleidsontwikkeling) en scholing;
- Vervolg aanschaf Heupairbags.

4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Het leren en verbeteren van kwaliteit is een erg belangrijk voor Schutse Zorg Tholen. Het gouden keurmerk PREZO intramuraal en extramuraal is in 2018 en meerdere malen verlengd. In november 2020 heeft opnieuw een audit plaatsgevonden. Opnieuw is het gouden keurmerk verstrekt.
De cyclus van leren en verbeteren is ingebed in het totale beleid.

Schutse Zorg Tholen maakt deel uit van het lerend netwerk met de zorgorganisatie Cleijenborgh en Eilandzorg. Ook met SVRZ vindt kennisuitwisseling plaats. Frequent zijn er ontmoetingen tussen de bestuurders, kwaliteitsmedewerkers, wijkverpleegkundigen en indien nodig opleidingscoördinatoren. Er vindt uitwisseling van kennis plaats en waar mogelijk worden projecten in gezamenlijkheid opgepakt en uitgevoerd.

Het kwaliteitsverslag, de jaarverantwoording zijn zaken die in de jaarcyclus worden opgenomen.

De medewerkersraadpleging wordt standaard om het jaar uitgevoerd via de benchmark Actiz Medewerker Monitor. De resultaten worden gedeeld met alle medewerkers in de werkoverleggen en besproken met de OR en in de vergaderingen van raad van toezicht, MT, zorgoverleg geagendeerd. Indien nodig worden er verbeterpunten beleidsmatig verwerkt.

De Böhm methodiek is een methodiek in ontwikkeling. Schutse Zorg Tholen is in 2019 als eerste verpleeghuis in Nederland gecertificeerd. Een voorwaarde daarbij is dat de organisatie kennis verrijkt en ook bijdraagt aan de doorontwikkeling van de methodiek en investeert in netwerkvorming.
Mede naar aanleiding van het bezoek van de IGK in 2020 is er geïnvesteerd in cultuuraspecten door middel van de invoering van de Kwaliteit Verbeter Cyclus (KVC). Met ondersteuning van de coacht ingezet vanuit Waardigheid & Trots op locatie, zijn er teamsessies geweest met als doel medewerkers bewust te maken van kwaliteit door het eigenaarschap van verbeteropdrachten weg te leggen binnen de teams. Het kan dan gaan over heel concrete knelpunten maar ook over samenwerking, feed back, familiecultuur et cetera. Voor 2021 staat integratie met de reguliere overleggen op de planning met hulp van de ICT- tool KVC. Onderzocht wordt of het mogelijk is om in 2021 te komen tot een persoonlijk profiel voor alle zorgmedewerkers door middels van het inzetten van mogelijk door middel van het onderzoek Life Language of DISCK.

Activiteiten die in 2021 uitgevoerd zijn:

- Aanstellen van een kwaliteitsmedewerker/beleidsmedewerker, 24-32 uur per week;
- Voorzetting Netwerkbijeenkomsten Zeeuwse zorgaanbieders;
- Voorlichting/training in het kader van de implementatie Wet Zorg en Dwang;
- Uitvoering Scholingsactiviteiten 2021 met extra aandacht voor kortdurende trainingen en klinische lessen;
- Vervolg inzet KwaliteitsVerbeterCyclus (KVC) https://www.waardigheidentrots.nl/meer-informatie-over-kwaliteit-verbetercyclus/
- Inzet van Smartglasses ter ondersteuning van waarneming op afstand door psycholoog

5. Leiderschap, governance en management

Het eenhoofdige bestuur past bij de omvang van de organisatie. De bestuurder is oorspronkelijk als verpleegkundige opgeleid en als zodanig ook toegerust om aansturing te geven aan de zorgdienst waar vier middenkaderfunctionarissen de afdelingen direct aansturen.

De raad van toezicht bestaat uit vijf leden, er zijn geen vacatures, en alle deskundigheden zijn binnen de raad vertegenwoordigd waaronder ook de zorgdeskundigheid. Er wordt gewerkt volgens de Zorgbrede Governancecode. N.a.v. advies van Actiz en de accountant is in 2018 een nieuwe aanpassing gedaan op de statuten van de stichting met als belangrijkste aanpassing het opnemen van een conflictregeling.
Het kwaliteitskader schetst zes thema's te weten:
1. Visie op zorg;
2. Sturen op kernwaarden;
3. Leiderschap en goed bestuur;

4. Rol en positie interne organen en toezichthouders;
5. Inzicht hebben en geven;
6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise.

De stichting heeft een duidelijke visie samengaat in het mission statement 'Zorg vanuit het hart'. Deze visie is nader uitgewerkt en iedereen is daarop aanspreekbaar.

Door de platte structuur staat de bestuurder dicht bij het uitvoerende zorgproces. De bestuurder legt normaliter toezichtbezoeken af. Vanwege Corona heeft dit in 2021 niet plaatsgevonden. Leden van de raad van toezicht bezoeken geregeld de locaties en voren ook toezichtbezoeken uit met contacten door heel de organisatie heen. Ook deze bezoeken hebben in het kader van Corona minder frequent plaatsgevonden.

Activiteiten die in 2021 uitgevoerd zijn:
- Uitvoeren van toezichtbezoeken door de leden van de Raad van Toezicht;
- Vaststelling nieuw Strategieplan 2021-2026.

6. Personeelssamenstelling
Alle zorgmedewerkers dienen te beschikken over een kwalificatieniveau van 1 tot 6. Medewerkers worden intern opgeleid via BBL, stages vinden plaats in het kader van de BOL. Momenteel zijn er drie studenten niveau 6 HBO-V. De overgrote meerderheid van de zorgmedewerkers is niveau 3 IG opgeleid en er lopen verschillende trajecten verpleegkundige niveau 4. Het personeelsverloop is minimaal en werving van het zorgpersoneel is tot op heden geen probleem. Toch is er met het oog op de toekomst aansluiting gezocht bij het project Sectorplan Plus en Plan van Aanpak Impulsmiddelen Arbeidsmarkt Zeeuwse VVT organisaties en CZ Zorgkantoor.

Het kwaliteitskader onderscheid drie uitgangspunten:
1. Aandacht en aanwezigheid en toezicht;
2. Specifieke vaardigheden;
3. Reflectie, leren en ontwikkelen.

In het voorgaande is al veel aan de orde geweest dat aansluit bij deze thema's. Alleen daartoe bevoegde medewerkers mogen verantwoorde diensten dragen. De 24-uurs bereikbaarheidsdienst is aanwezig of binnen 30 minuten ter plaatse zowel voor de intramurale zorg als voor de extramurale zorg. De verpleegkundigen zijn BIG-geregistreerd.

Door de subsidiestromen van de laatste jaren zijn er diverse welzijnsfunctie bijgekomen als: mantelzorg coördinator, begeleiders groepsopvang, begeleiders individuele activiteiten vallend onder de afdeling Activiteitenbegeleiding/Welzijn.

De SO, psycholoog en ergotherapie wordt ingezet vanuit de locatie SVRZ ten Anker in Tholen en ook de 24-uurs medische bereikbaarheid wordt ingekocht bij de SVRZ. Voor de bewoners met de financiering 'zonder behandeling' wordt gebruik gemaakt van de plaatselijke huisartsenpost en eerstelijns zorg en indien nodig de Huisartsenpost (HAP).

Vanuit het verleden is altijd veel zorgpersoneel ingezet waarbij frequent getoetst wordt of deze inzet in relatie staat met de benodigde inzet op basis van de ZZP score per afdeling. Deze inzet ligt structureel boven de ZZP-norm. In de tijd van de Convenantgelden is ook sterk ingezet op 'handen aan het bed' door het opleiden en aannemen van zorgmedewerkers niveau 1. Ondanks de zorgverzwaring zien wij nog steeds de

toegevoegde waarde van deze medewerkers die ondersteunde en begeleidende taken verrichten. Met een zorgvuldige planning waarbij medewerkers ook zelf digitaal toegang hebben tot het rooster en medeverantwoordelijk zijn voor de basisplanning wordt de kwaliteit en kwantiteit van inzet gegarandeerd. Er is sprake van een actief scholingsbeleid onder andere door het toepassen van e-learning.

Activiteiten die in 2021 uitgevoerd zijn:

- Inzetten op implementatie van de methodiek Böhm;
- Inzet van een extra (derde) nachtdienst, verpleegkundige niveau 4;
- Uitbreiding van zorgformatie in het kader van zorgplanontwikkeling en relatie met visie Böhm, 20 medewerkers, twee uur per week= 2080 uur per jaar;
- Inzet van een psycholoog/gedragswetenschapper voor 16-20 uur per week;
- Inzet van verlenging Waardigheid & Trots op locatie gericht op samenwerking bestuurder en teamleiders;
- Inzet van ergotherapeut/fysiotherapeut;
- Inzet van extra zorgmedewerkers niveau 3 en 4;
- Inzet van extra FTE activiteitenbegeleiding;
- Aanschaf van hulpmiddelen in het kader van 'Bewegen door ouderen' en stimulatie van passieve ouderen.

7. Gebruik van Hulpbronnen

Schutse Zorg Tholen heeft altijd veel geïnvesteerd in gebouw, ICT, materialen en hulpmiddelen.
Uitgangspunt is dat voor bewoners nodig is en het werken (ook ARBO-technisch) makkelijker maakt wordt aangeschaft. Onderhoud en keuringen worden uitgevoerd door de eigen technische dienst of daartoe gecertificeerde bedrijven. Bij de verschillende onderdelen zijn deze aspecten ook aan de orde geweest.

Activiteiten voor 2021 gepland: · Opzet van totaalonderhoudsplan Zorgvastgoed i.v.m. eigenaarschap gebouw zorgcentrum De Schutse.

8. Gebruik van informatie

Het kwaliteitskader geeft drie thema's aan:
1. Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren van kwaliteit;
2. Benutten en optimaliseren van bestaande administratieve systemen;
3. Openbaarheid en transparantie.

Tot zeer recent toe zijn de onderzoeken CQ en NPS uitgevoerd. Vanaf 2018 is de organisatie continu de CQ/NPS meten en die resultaten worden gekoppeld aan de zorgplanevaluatie op cliënt niveau. Het voordeel is dat er dan direct een gesprek ontstaat tussen EVV'er/GVP'er en de cliënt/familie/mantelzorger waarmee ook direct een verbetering kan worden ingezet. Tevens wordt het plaatsen van reviews op Zorgkaart Nederland gestimuleerd en wordt er namens de organisatie altijd een reactie gegeven op de geplaatste review.

Vanaf 2019 wordt ook de ervaring van vrijwilligers frequent gemeten en verwerkt in beleid.

De resultaten van al deze metingen worden op de website opgenomen en gedeeld met cliënten, cliëntenraad en toezichthoudende instanties.

De ICT en ECD zijn van een hoog niveau, de belangrijkste pakketten zijn AFAS en NEDAP die ook gekoppeld zijn aan elkaar.

Activiteiten die in 2021 uitgevoerd zijn:

- Continuering NPS/tevredenheidsonderzoeken;
- Organiseren van een thema-avond voor Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, MT, OR, CR en teamleiding zorg over het thema: 'Strategisch plan 2020-2025';
- Vervolg informatie uit systeem nCare integreren in risicomanagement;
- Integreren van de Böhm systematiek in ECD Nedap.

Schutse Extramuraal Wijkverpleging PREM

Qualizorg

FACTSHEET PREM meting Wijkverpleging De Schutse

Het onderzoek
Schriftelijke meting door Qualizorg, november 2021
Gebruikte vragenlijst: 'PREM Wijkverpleging (versie februari 2021)'
Aantal benaderde cliënten: **160**
Aantal ingevulde vragenlijsten/interviews: **83**
Respons: **51,9%**

Algemene waardering voor De Schutse

Gemiddelde aanbeveling	NPS*
9,4 (2020 = 8,7)	**76,8**

*de NPS wordt sinds 2021 anders berekend, waardoor geen vergelijking mogelijk is met voorgaande jaren.

Berekening Net Promotor Score

	% Promotors *(Aanbeveling)* (cijfer 9-10)	-	% Criticasters *(Geen aanbeveling)* (cijfer 0-6)	=	Net Promotor Score (*minimaal -100, maximaal +100)*
De Schutse	76,8%	-	0%	=	+76,8

Uitleg berekening Net Promotor Score (NPS)
De scores voor aanbeveling kunnen berekend worden tot de Net Promotor Score (NPS).
Op basis van het gegeven cijfer worden mensen in drie categorieën ingedeeld:

1. Promotors = respondenten die een score van **9** of **10** gegeven hebben
2. Passief Tevredenen = respondenten die een score van **7 of 8** gegeven hebben
3. Criticasters = respondenten die een score van **0** t/m **6** gegeven hebben

De NPS wordt vervolgens berekend door het percentage criticasters (cijfer = 0-6) af te trekken van het percentage promotors (cijfer= 9-10). De NPS wordt uitgedrukt als een score tussen de -100 en + 100.

Milieu

Op de schuine daken van het zorggebouw 504 zonnepanalen geplaatst met gebruikmaking van de SDE-

subsidieaanvraag, waardoor over een periode van vijftien jaar een vergoeding wordt ontvangen per geproduceerde MWh. Met deze installatie kan een opbrengst verkregen worden van 130.836 kWh per jaar. Met deze installatie wordt voor ongeveer dertig procent voorzien in de eigen energiebehoefte. De toiletruimten zijn allemaal voorzien van beweging sensoren voor de verlichting. Verder is het gebouw uitgerust met Ledverlichting in de centrale ruimten en de huiskamers in het kader van het introduceren van de Biodynamische verlichting. Deze verlichting heeft naast minder gebruik van energie een positief effect op het functioneren en welbevinden van ouderen. De afvalstromen worden gescheiden en volgens voorschrift afgevoerd door daartoe gecertificeerde afvalverwerkers.

Sociaal/economisch

In het kader van het project Samen Doen heeft de organisatie een bijdrage geleverd aan het Thoolse Currency systeem waarbij mantelzorg en vrijwilligerswerk is gestimuleerd door het verstrekken van Samen Doen punten die inwisselbaar zijn bij plaatselijke leveranciers. Ook binnen de organisatie zijn punten uitgegeven en ingenomen in de winkel en in het zorgrestaurant. Naast genoemde stimulansen zijn er ook maatschappelijke doelen gesteund door middel van de 40%-regeling waarbij van iedere Samen Doen waardering er een deel gaat naar een maatschappelijk doel van eigen keuze[6]. Het mantelzorgproject, gestart van 2014, is inmiddels uitgegroeid tot een uniek systeem van mantelzorgondersteuning.

Het organiseren van mantelzorgbijeenkomsten voorzag in een behoefte en werd door de deelnemende mantelzorgers zeer gewaardeerd. Helaas heeft ook dit project ten gevolge van de COVID-19 niet die inzet opgeleverd aan mantelzorginzet dan in de voorgaande jaren. Mantelzorgers hadden minder toegang of waren zelf terughoudender in het afleggen van bezoeken en in het verlenen van mantelzorg.

Met de plaatselijk zorgcoöperatie Anna Zorgt bestaat een vorm van samenwerking waarbij er extra aandacht is voor de kwetsbare oudere en de inzet van informele zorg. Binnen het project van de Eerstelijns zorg wordt samengewerkt met college thuiszorgorganisatie Allévo, huisartsenpraktijk De Smisse, zorgcoöperatie Anna Zorgt en de gemeente Tholen.

In het kader van de Participatiewet is binnen de facilitaire dienst ruimte geboden voor werkervarings-/stageplaatsen.

Ook in het kader van de Wmo zijn er diverse medewerkers aangenomen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

4.3. Naleving gedragscodes

De gedragscode wordt bij aanname van nieuwe medewerkers uitgereikt en toegelicht. Tevens is de code opgenomen in de informatiemap die uitgereikt wordt bij opname van nieuwe bewoners of bij aanmelding van nieuwe extramurale cliënten. De code is ook terug te vinden op de algemene website en de personeelswebsite van de organisatie.

De gedragscode:

1. De zorgvraag van de cliënt is het uitgangspunt in de zorg- en dienstverlening door medewerkers.

[6] https://schutsezorgtholen.nl/actueel/samen-doen/
https://samen-doen.nl/nl/

2. De medewerkers stellen het belang van de cliënt altijd voorop.

3. Cliënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger worden waar mogelijk betrokken bij de besluitvorming omtrent de invulling en uitvoering van de zorgverlening. Keuzes van de cliënt worden waar mogelijk gerespecteerd.

4. Werknemers verlenen zorg op een nette en representatieve manier: schone werkkleding, kreukvrij, rookvrij en geurloos, geen overdadige sierraden.

5. Werknemers treden de cliënt tegemoet met een beroepsmatige attitude, rekening houdend met specifieke problemen en behoeften.

6. Medewerkers kloppen alvorens het appartement te betreden. Bij afwezigheid van de cliënt worden afspraken gemaakt wie het appartement mag betreden.
   Medewerkers respecteren de privacy van de cliënt, realiseren zich dat zij te gast zijn bij cliënten en gaan zorgvuldig om met de persoonlijke bezittingen van de cliënten.

7. Medewerkers respecteren de levenswijze en de mening van de cliënt.

8. Medewerkers stimuleren de cliënt in zijn/haar eigen mogelijkheden en in deelname aan het maatschappelijk leven (in en buiten Schutse Zorg Tholen).

9. Werknemers hebben een geheimhoudingsplicht met betrekking tot hetgeen hen aangaande de situatie van de cliënt en diens familie/ contacten ter kennis komt.

10. Medewerkers bejegenen de cliënt op een respectvolle manier. Ook de cliënt dient met respect en begrip om te gaan met de medewerkers

4.4. Risicoparagraaf

Risicovelden	Onderdelen	Risico's	Maatregelen
Aansturing Organisatie	Raad van Toezicht (RvT)	Een goede profielenmix is van belang: er is risico van een blinde vlek.	Geen directe maatregelen noodzakelijk. Er is een rooster van aftreden. De plaatsen zijn redelijk goed te vervullen. De RvT is met name regionaal bemand. Toepassing van de Health Governance Code. De rollen zijn verdeeld. De rollen en profielenmix zijn goed vertegenwoordigd.
		Voldoen aan wet- en regelgeving	In 2019 zijn de statuten van de zorgstichting aangepast na de fusie met de stichting Elenahof. De statuten worden in 2022 getoetst aan de Wtza (voorheen WTZi)

Risicovelden	Onderdelen	Risico's	Maatregelen
		Missie, visie en strategie van de zorgstichting op langere termijn	Strategienota 2021-2026 is vastgesteld op 23 maart 2021
	Raad van Bestuur (RvB)	Er is een 1-hoofdige RvB. Kennisdeling vindt plaats met het managementteam (MT) en de RvT. De RvB is onderhandelingsvaardig en kent de weg naar relevante partijen. Er is een open communicatie met het MT en RvT. Het MT bestaat alleen uit de manager facilitaire dienst. RvB, RvT, MT wordt ondersteund door directiesecretariaat. Met de RvT, externe experts wordt regelmatig gesproken over de strategische- en de financiële koers en keuzes. Visie en stappen worden met het MT en RvT gedeeld. Er is een risico bij RvB op overbelasting en wegvallen van kennis bij ziekte o.i.d.	Bij geplande en plotselinge afwezigheid vervangt de bestuurder het MT-lid voor de dagelijkse gang van zaken. In mei 2021 een beleidsmedewerkster aangesteld ter ondersteuning RvT regelt langdurige/structurele vervanging (is stappenplan voor vastgesteld). RvT is alert op signalen van overbelasting, neemt dit mee in FG bestuurder, toezichtbezoeken en formele en informele contacten. In 2021 is een procedure opgesteld hoe te handelen in het proces van werving en selectie van een nieuwe bestuurder.
	Administrateur	De administrateur wordt ondersteund door een uitvoerend medewerker HRM en een administratieve kracht/receptioniste voor de facturatie. Het takenpakket is breed: financiële administratie, begroting /jaarrekening, interne rapportages, bewonersadministratie, applicatiebeheer Nedap en Afas.	Automatisering en digitalisering volledig ondersteund door de softwarepakketten Afas en Nedap. Alle systemen werken in de Cloud, geen eigen servers meer voor cruciale processen met uitzondering van menupakket centrale keuken. Bij uitval van de administrateur kan de medewerker HRM deels vervangen, maar zal er extern voorzien worden in deskundige vervanging op interim basis. Per kwartaal wordt er een Financiële rapportage op basis van de exploitatie in relatie met de begroting met een splitsing van de zorgexploitatie en de vastgoedexploitatie gericht aan de

Risicovelden	Onderdelen	Risico's	Maatregelen
			Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht In 2021 is er een traject gestart om te onderzoek op welke wijze de administratieve kwetsbaarheid verminderd kan worden en de professionaliteit versterkt. Opties zijn: samenwerking met externe partij en/of zorgorganisatie, versterking eigen organisatie of anderszins. Bureau AFIN voert twee maal per jaar een Interne controle AO & IC uit op basis van het interne controleplan en rapporteert aan de Raad van Bestuur.

Risicovelden	Onderdelen	Risico's	Maatregelen
	Uitvoerend personeel	Het middenkader is verantwoordelijk voor het personeelsbeleid (HRM). De aandachtsgebieden zijn • Instroom en uitstroom (werving, selectie en ontslag) van personeel • Ontwikkeling van personeel (functioneringsgesprekken, personeelsbeoordelingen, opleidingen en competentiemanagement) • Arbeidsomstandigheden (zie personeel) • Verzuimbegeleiding en gezondheidsbeleid. Het risico is dat onvoldoende of verkeerde aandacht voor personeelsbeleid kan leiden tot lagere kwaliteit en kwantiteit van de dienstverlening door lagere motivatie dan wel door ongewenste (tijdelijke) uitstroom van medewerkers.	HRM (personeelsbeleid) terug naar de lijn (managers/ teamleiders). Gecentraliseerd zijn daarbij opleidingen, functiebeschrijvingen en –waardering (FWG) alsmede beloningsbeleid en arbeidsvoorwaardenbeleid. In Q4 2021 is er een project Versterking Professionele Organisatie van start gegaan met aandacht voor de positionering en professionalisering van de teamleiders zorg. In Q1 2022 dient er een vacature ingevuld te worden voor teamleider zorg i.v.m. een contract beëindiging t.g.v. een arbeidsconflict. Hierbij is op afroep externe ondersteuning vanuit de ViaZorg (P&O) en de Arbodienst beschikbaar. Tot slot is voor het middenkader ruimte in het opleidingsbudget voor specifieke cursussen en trainingen op HRM terrein. Actief beleid rond arbeid en gezondheid (PMO, voorlichting), extra aandacht voor arbeidsomstandigheden, gezond

		Door geringe mobiliteit en personele vergrijzing, mede in relatie met het verschuiven van de pensioengerechtigde leeftijd, ontstaan er risico's ten aanzien van de inzetbaarheid en vitaliteit van medewerkers.	roosterbeleid met aandacht voor de privésituatie van medewerkers (kanteling werktijden)

Risicovelden	Onderdelen	Risico's	Maatregelen
Cultuur	Familiecultuur en betrokkenheid bij de organisatie	De missie 'Zorg vanuit het hart' is herkenbaar en staat in duidelijke relatie met de identiteit, kwaliteit en beeldvorming. Het risico is dat binnen de breedte van de organisatie en het functioneren van teams op afstand, teams een eigen invulling kunnen gaan geven aan het beleid en daarmee 'los komen te staan' van het geheel dan wel eigen accenten leggen die afwijken van de doelstellingen van identiteit en kwaliteit.	Aansturing van de teams door duidelijke leiding, feed back, intervisie door het middenkader. Daarbij is het van belang om aandacht te hebben voor de cultuuraspecten die leiden tot een positieve betrokkenheid, maar ook risico's met zich mee kunnen brengen Het systematisch en regelmatig uitvoeren van teamintervisie In het kader van verbeteracties onder coachende leiding van het programma Waardigheid en Trots op locatie (WOL) invoering van het Kwaliteits Verbeter Cyclus (KVC) in alle zorgteams vanaf 2020 met een doorloop naar februari 2022. In 2022 staat een evaluatie gepland van de KCV. Jaarlijks aandacht voor een vorm van bijscholing/bezinning rond identiteit

Risicovelden	Onderdelen	Risico's	Maatregelen
Financiën	Financiering Wlz gelden	Met zorgkantoor wordt de productie afgesproken: daar wordt uiteindelijk de capaciteit en dus de inkomsten bepaald. Risico: overschrijden van productieplafonds en zzp mix alsmede het niet voldoen aan de eisen die het nieuwe kwaliteitskader Verpleeghuiszorg stelt.	In kaart brengen van op handen zijnde beleidswijzigingen vanuit de overheid en het bijtijds anticiperen hierop. Monitoren van gerealiseerde productie versus afspraken, waardoor bijtijds inzichtelijk wordt wat eventueel wordt over geproduceerd en een goede afweging gemaakt wordt om hetzij het risico te nemen, hetzij te stoppen met over produceren. Een belangrijke wijziging is het toevoegen van het budget voor

		Inkomstenderving door terugval bezetting door maatregelen veroorzaakt door een pandemie of overheidsmaatregelen dienaangaande.	Kwaliteitsgelden vanaf 2022 aan het tarief ZZP. Van belang is om vanaf 2022 toe te werken naar een scheiding tussen het Zorgbudget en Vastgoedbudget met een daaraan gekoppelde resultaatsbestemming. Goede afstemming met Zorgkantoor en Brancheorganisatie, gebruik maken van compensatiemogelijkheden van de overheid.
	Financiering Wijkverpleging	Met 6 zorgverzekeraars worden productieafspraken gemaakt. Elke verzekeraar hanteert daarbij andere voorwaarden en kent andere tarieven. Ook zijn er verzekeraars die werken met een productieplafond. Risico: overschrijden van productieplafonds en niet voldoen aan de leveringsvoorwaarden waardoor het niet gecontracteerde tarief wordt vergoed.	Het jaarlijks in kaart brengen van de leveringsvoorwaarden per zorgverzekeraar en het bijtijds anticiperen hierop. Monitoren van gerealiseerde productie versus afspraken, waardoor bijtijds inzichtelijk wordt wat eventueel wordt over geproduceerd en een goede afweging gemaakt wordt om hetzij het risico te nemen, hetzij te stoppen met over produceren.
	Financiering WMO gelden	De WMO wordt met de Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio afgesproken en afgerekend. Contract WMO loopt tot 30 april 2024 met jaarlijks stilzwijgend verlenging.	Op de hoogte blijven van plaatselijke politieke besluitvorming door het participeren in lokale gemeentelijke c.q. politieke instanties/netwerken. Verlies van aanbesteding kan niet altijd worden voorkomen. Personeel overhead is dan het grootste probleem en zal moeten afvloeien. Direct uitvoerend zal waarschijnlijk worden overgenomen omdat het werk in de regio blijft.

Risicovelden	**Onderdelen**	**Risico's**	**Maatregelen**

	Particuliere zorg	Als gevolg van de bezuinigingen door de overheid kan het in toenemende mate voorkomen dat cliënten boven de indicatie of zonder indicatie zorgdiensten gaan afnemen van Schutse Zorg. Het risico bij particuliere zorg is dat BTW heffing aan de orde is en niet (tijdig) wordt aangegeven en afgedragen.	Op de hoogte blijven van (wijzigingen in) fiscale wet- en regelgeving. Indien zorg wordt geleverd boven de indicatie is deze zorg vrijgesteld van BTW. In 2021 een BTW-check/fiscale scan uitgevoerd door de accountant.

Risicovelden	Onderdelen	Risico's	Maatregelen
	Overige opbrengsten	Onder de overige opbrengsten wordt verstaan: a. Maaltijden/restaurant, b. Servicepakketten en overige dienstverlening Risico's zijn het volgende: Het algemene risico is dat indien de overige opbrengsten meer dan 10% van de totale opbrengsten bedragen het risico op VPB heffing aanwezig is. Ad a) De risico's zijn voornamelijk het niet kostendekkend werken van de faciltaire dienst waardoor feitelijk Wlz gelden worden aangewend voor niet-Wlz activiteiten. Daarnaast is het risico aanwezig van BTW – heffing.	Klanttevredenheid hoog houden. In algemene zin dienen wijzigingen in wet- en regelgeving omtrent fiscale aspecten nauwlettend gevolgd te worden. Jaarlijkse check. Ad a) Betreft zorgdiensten en is vooralsnog btw vrijgesteld. Verlies of afname betekent wel vertrek personeel. Maaltijden In het restaurant en uitbrengmaaltijden worden voor een redelijke prijs-verkocht. De administrateur monitort extracompabel de hoogte van de kosten van voeding ten opzichte van het aantal maaltijden en vorige perioden. Risico van inkomstenderving bijvoorbeeld door sluiting restaurant voor externen t.g.v. Covid-19 maatregelen.

Risicovelden	Onderdelen	Risico's	Maatregelen
	Vastgoed zorgcentrum	Investeringen in nieuwbouw Risico's - Appartementen zijn niet geschikt voor zware zorg	Het zorgcentrum is in 2005 opgeleverd en is in 2020 in eigendom verworven.. Gezien de staat van het pand en het feit dat er van huur sprake is zijn de risico's relatief

			beperkt. Wel dient een inventarisatie plaats te vinden om na te gaan of bouwkundige aanpassingen noodzakelijk zijn om de plaatsen zonder behandeling geschikt te maken voor zware zorg, met nadruk op kleinschalige zorg. Daadwerkelijk uitvoering kan uitgesteld worden indien er op afzienbaren termijn (2022-2025) een uitbreiding van het huidige gebouw kan plaatsvinden.
		- Financiering voor aankoop Zorgvastgoed(25 jaar) is geregeld via de BNG met garantstelling van de gemeente Tholen voor 80% van de lening, overige 20% is een lening BNG ongeborgd aan de stichting.	Voldoen aan de door de BNG vereiste Ratio's. Na 15 jaar herfinanciering ongeborgde deel lening via een bancaire instelling.
		- Tijdelijke Huisvesting 2019 met gemeentelijke vergunning voor de periode van 5 jaar. Risico leegstand: en verlies op NHC bij termijn van 5 jaar.	Tijdige besluitvorming over afbouw dan wel tijdelijke verlenging van de vergunning in relatie met de planning van al dan niet uitbreiden van het Zorggebouw. Leegstand ligt gezien de toekomstige vraag naar zware PG zorg niet in de lijn der verwachting. Alternatieve aanwending kan zijn verhuur in kader van scheiden wonen en zorg. Binnen de totale NHC vergoeding (resultaat op vastgoed) hoeft een tekort op de NHC gezien het totaal geen probleem op te leveren.
		- Leegstand	Leegstandsrisico is beperkt omdat de appartementen geschikt zijn voor verhuur en er ruime kamers en voorzieningen zijn.
		- Onderhoudsvoorziening is niet toereikend	Jaarlijks dient de status van de panden geïnventariseerd te worden en dient het onderhoudsplan indien nodig bijgesteld te worden. Het onderhoud uitvoeren overeenkomstig het onderhoudsplan. In 2021/ 2022 opstellen van MJOP en MJOB. Werken met Meerjarenplanning- en begroting en liquiditeit monitoren en

		- Liquiditeit onvoldoende om verbouwingen en/of onderhoud uit te voeren	indiennodig versterken door kredietfaciliteit.
		Gezien de toenemende vraag naar intramurale zorg en scheiden van wonen en zorg is uitbreiding van het huidige zorggebouw noodzakelijk. Opties zijn daarbij: zelf ontwikkelen en financieren of huren van een nieuwe partner. Risico's zijn van financiële aard, onzekerheid rond toekomstige zorgvraag en politieke besluitvorming en beleid Zorgkantoor en mogelijke tegenwerking van gewenste partners en omgeving	Gedegen onderzoek en advies m.b.t. mogelijke uitbreiding van het vastgoed. De besluitvorming ligt bij de RvB. De RvB werkt hierin nauw samenwerking met de RvT en neemt de bevoegdheden van de inspraak hebbende organen als OR, CR en PR.

Risicovelden	**Onderdelen**	**Risico's**	**Maatregelen**
	Vastgoed Vestehof, Scheldeoord en dagbesteding Annahof Dagbesteding Zorgboerderij An den Diek	Deze locaties worden gehuurd van Stichting Stadlander (Vestehof en Annahof) respectievelijk Stichting Ouderenzorg OGG in Nederland. Het risico is vooral het risico van leegstand omdat de marge tussen de huurlast en verhuuropbrengsten klein is Het risico dat door gewijzigd overheidsbeleid, bijvoorbeeld het passend toewijzen van woningen, de verhuur stagneert. Het risico voor de dagbesteding in Annahof en zorgboerderij is een verminderde vraag naar dagbesteding en/of beleidswijzigingen van de gemeente (Wmo). Gezien de toenemende vraag is een uitbreiding van de Zorgboerderij voor 2021 in de planning opgenomen.	Voor beide locaties geldt dat de bezetting 100% is en wachtlijsten bestaan. Bezetting en wachtlijst worden bewaakt. Structureel overleg met de verhurende corporatie Stadlander met als opties: ontheffing van dit beleid of een verlaging van de huur of ontheffing bij de toewijzing. Investeren in kwaliteit en een goede PR teneinde te komen tot een onderscheiden aanbod (inzet methodiek Böhm).

	Investeringen Overig	Investeringen in inventarissen e.d. Risico's - Afschrijvingsduur is langer dan gebruiksduur - Liquiditeit onvoldoende - Middelen onvoldoende	Tijdig toetsen en eventueel versneld afschrijven Er is geen treasury statuut opgesteld; wel zijn informeel afspraken gemaakt over waar overtollige liquide middelen worden weggezet (Rabo en ING) en dan er niet belegd wordt in waardepapieren . Jaarlijks inventariseren bij de begroting.
	Management-Accounting (de interne Informatie uitwisseling over de financiën)	Er zijn administratieve krachten voor: - Financiële administratie - Salarisadministratie - Cliënten administratie Risico's: - Fraude - Automatisering onvoldoende Rapportages Risico's: - Verkeerde informatie	Financiële overzichten verspreiden aan het MT. Meerjarenbegroting om anticiperend denkvermogen te vergroten. Functiescheiding De accountant kijkt 2 keer per jaar gericht naar de risico's op fraude. Financieel inzicht vergroten MT-leden Maandelijkse monitoring samen met administrateur

Risicovelden	**Onderdelen**	**Risico's**	**Maatregelen**
	Financiële accounti Informatie over de financiële stand va zaken naar extern	Risico's: - Belastingdienst inz fiscaliteiten (btw/vpb/loonheffing e.d.) - Banken en Waarborgfonds inz liquiditeitspositie	Er is een convenant Horizontaal toezicht met de belastingdienst via Verstegen Accountants. Er is een meerjaren (liquiditeits) begroting opgesteld en per kwartaal wordt de liquiditeitspositie gemonitord.
	Treasury en liquiditeit	Risico's - Onvoldoende liquiditeit voor crediteuren en salariskosten - Onvoldoende waarborging in het omgaan van de middelen en financiering van activiteiten	Jaarlijkse liquiditeitsbegroting maakt onderdeel uit van de meerjarenbegroting. In 2019 is een kredietfaciliteit afgesproken met de Rabobank van € 250.000 maximaal Zie investeringen overig.
Strategie	Strategisch beleid	Risico's Producten zijn niet afgestemd op vraag	Goede lijn van strategisch beleid naar operationeel beleid en evaluatie en verantwoording. Dit wordt bereikt door o.a. ondernemingsplan,

		Producten worden niet bijtijds aangepast op algehele ontwikkelingen Geen goede inbedding van het strategisch beleid	kaderbrief , jaarplannen op tactische en operationeel niveau, begroting Er is tevens een volledige meerjarenbegroting opgesteld.
Registratie	Productie	Risico's Onvolledige registratie Geen tijdige registratie Foutieve registratie	Strakke AO & IC procedures Interne controles door interne controle functionaris. De interne controlefunctionaris wordt extern ingehuurd (AFIN). Controle op uitval en monitoring vanuit zorgkantoor.

Risicovelden	**Onderdelen**	**Risico's**	**Maatregelen**
Marketing	Marktpositie	Risico's zijn de veranderde samenleving, concurrentie, gewijzigd overheidsbeleid, bezuinigingen in de zorg, bestaande producten voldoen niet meer. Schutse Zorg heeft een goed imago en staat goed op de kaart. Kiezen voor een concurrerende aanbieder voor intramurale zorg of thuiszorg, Wmo zorg	Bijhouden en actualiseren van de bestaande activiteiten. Ontwikkelen nieuwe producten. Inbedding lokale gemeenschap. Rapportage vindt plaats binnen de RvT aan de hand van het meerjarenbeleid en jaarplan
Kwaliteit	Kwaliteit van zorg en dienstverlening	Risico is dat we te weinig borgen en verliezen wat bereikt is en waarin is geïnvesteerd. Uitval van medewerkers kwaliteitszorg	Schutse Zorg is PREZO gecertificeerd. Hierop vindt jaarlijks toetsing plaats door Perspekt. In 2021 is Prezo Care behaald voor intramuraal en extramuraal, tevens de certificering Böhm voor extramuraal. Er is een planning & control cyclus op toetsingskader normen voor verantwoorde zorg inclusief registratie klachten en incidenten. Er is een continue cliënttevredenheidsmeting (via Nedap zorgleefplanevaluatie en via onafhankelijk onderzoek NPS en CQ). De Plan Do Check Act cyclus wordt strak gehanteerd zo nodig in overleg met cliëntenraad. De waarderingssite ZorgKaart Nederland wordt actie gepromoot, Inzetten op tijdelijke vervanging op ZZP-basis of inhuren bij collega zorgaanbieder

		PR schade buitenwereld Belang van cliënt	Actieve communicatie en monitoring beeldvorming in de samenleving, reageren op sociale media Actieve communicatie met cliënten, aanbieden onafhankelijke klachtenbemiddeling
Veiligheid	Beveiliging entree pand	De veiligheid staat hoog op de agenda. Ten aanzien van de toegangsbeveiliging zijn de volgende risico's onderkend. a. Doordat het een gebouw is met meerdere entrees en door de openheid van het gebouw is het mogelijk dat onbevoegde personen zich in het pand kunnen bevinden. b. er zijn meerdere partijen onder dak. Dus ook meerdere soorten bezoekers over de vloer c. de deuren worden niet altijd goed dicht gedaan. d. er worden sleutels uitgedeeld	De fysieke beveiliging is als volgt geregeld: a. Op het zorgcentrum wordt de toegang ingeperkt door aanwezigheid van de receptie overdag. 's-avonds en 's-nachts is dat ingeperkt doordat de deuren op slot gaan en alleen open worden gemaakt als men zich kenbaar maakt. b. Is alleen van toepassing bij het zorgcentrum en zie in dit verband de opmerkingen onder a. c. Goede instructie en controle d. Er is een sleutelplan en hierop wordt geïnstrueerd en gecontroleerd.

Risicovelden	**Onderdelen**	**Risico's**	**Maatregelen**
	Brandveiligheid	Risico's a. Niet adequaat optreden personeel b. Defect detectiesysteem c. Nalatigheid preventiemaatregelen •	De brandveiligheid is als volgt geregeld: a. Op alle locaties is een calamiteitenplan aanwezig. Jaarlijkse oefening met personeel (aangekondigd). Het zorgpersoneel wordt tweejaarlijks geschoold tot 'Ontruimer'.Bij een calamiteit zijn zij inzetbaar o.l.v. de BHV. b. Eén maal per maand een test van brandmeldcentrale en doorschakeling zusteroproep. c. Controle op preventiemaatregelen, deels in samenwerking met brandweer d. In 2021 is de totale BMI met bekabeling in Zorgcentrum De Schutse vervangen, certificering naar verwachting in december 2021.
	Legionella	Risico's Ontstaan van legionella	Op elke locatie is er een legionella beheersplan en de metingen worden verricht en gecontroleerd.

	Patiëntveiligheid	De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg die wordt verleend aan kwetsbare groepen als gehandicapten en ouderen. Het niet voldoen aan de normen van de IGZ brengt de volgende risico's met zich mee: - Schutse Zorg komt onder verscherpt toezicht te staan; dan wel - (een deel van) de toelating wordt ingetrokken.	De van belangzijde aspecten ten aanzien van met name medicatie, delirium, vallen, ondervoeding en fysieke beperkingen zijn opgenomen in de protocollen die onderdeel uitmaken van het kwaliteitshandboek zoals deze beschreven zijn. Jaarlijks vindt een externe heraudit van de PREZO plaats door een gecertificeerd bureau. Daarnaast worden interne kwaliteitsaudits uitgevoerd waarvan de rapportages binnen het MT worden bespreken. De patiëntveiligheid is een belangrijk onderdeel van het opleidingsplan.
Personeel	Arbeidsmarkt	Risico's Onvoldoende (gekwalificeerd) personeel	Is onderdeel marketingplan. Meerjaren personeelsplanning en opleidingsplan.

Risicovelden	**Onderdelen**	**Risico's**	**Maatregelen**
	Arbeidsomstandigheden	Risico's - Niet voldoen aan Arbowetgeving met als gevolg stilleggen van arbeid/ claims en boetes - Verzuim van personeel	Goedgekeurde risico inventarisatie en evaluatie. De RI&E is-/2018 uitgevoerd in 2019 en 2020 bijgesteld en verder uitgewerkt. Vastgestelde procedures en richtlijnen voor het omgaan met belangrijkste risico's (biologische agentia, infectiepreventie en hygiëne fysieke belasting, veiligheid, agressie en werkdruk) Strakke procedure verzuimbeheersing met eigen regie model
	RI&E	Risico's Het niet voldoen aan o.a. arbo richtlijnen	Hierbij wordt verwezen naar de stukken van de RI&E die losstaand van deze inventarisatie geheel apart is beschreven.
	Fiscaal	De risico's zijn dat niet wordt voldaan aan de fiscale wet- en regelgeving. Dit betreft voornamelijk: - Werkkostenregeling - VAR WUO verklaring - BTW risico bij uitleen van personeel	Intern is de regelgeving bekend. Uitleen van personeel komt eigenlijk niet voor. Procedureel is vastgelegd dat elke ZZP's voor aanvang van de werkzaamheden een VAR WUO verklaring dient te overleggen.
Automatisering	Informatiebeveiliging	Risico's Het lekken van vertrouwelijke gegevens.	Autorisatie binnen de software systemen. Sterke wachtwoorden. Na 10 minuten wordt het scherm geblokt.

		Hacken van het automatiseringssysteem vanaf september 2016 opgenomen in de Cloud. Nieuwe wetgeving rond datalekken kan leiden tot imagoschade en financiële gevolgen door het opgelegd krijgen van hoge boetes. Op 25 mei 2016 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG) in werking getreden. Deze verordening brengt verschillende wijzigingen aan in het huidige privacyrecht. Om organisaties de tijd te geven om te voldoen aan de verplichtingen van de AVG is in de AVG opgenomen dat deze vanaf 25 mei 2018 van toepassing is. Cybersecurity in de zorg. Steeds meer medische data van Nederlandse patiënten worden opgeslagen in 'de cloud'. Dat lijkt een abstract technisch concept, maar het gaat gewoon om het uitbesteden van opslag, rekenkracht en doorgifte van data aan een gespecialiseerd bedrijf: een cloudprovider. Veel cloudproviders hebben een vestiging of in de Verenigde Staten of in andere landen buiten de EU. Bij medische data gelden extra strenge wettelijke eisen, met name voortvloeiend uit de AVG. Om naleving van de AVG effectief te kunnen afdwingen, is vereist dat de cloudprovider ten minste een vestiging of opslaglocatie heeft in de EU.	Met PCI is een ICT overeenkomst (SLA) afgesloten. Procedure datalekken. De Schutse heeft een AVG commissie en een Functionaris gegevensbescherming en voert en actief beleid en om die aanpassingen door te voeren binnen de organisatie die nodig zijn om compliant te zijn met de AVG. Gelet op de grootte van de organisatie en de complexiteit van de taken die de organisatie uitvoert, is de impact van de AVG en daarmee de benodigde inspanning om aanpassingen door te voeren, groot. In het AVG- plan van aanpak is geschetst op welke wijze de aanpassingen die de AVG meebrengt zijn uitgezet binnen de organisatie, hoe de organisatie daarbij betrokken is en wat de randvoorwaarden zijn om dit project up to date te houden. Ook wordt beschreven welke risicofactoren het project kent en hoe deze beheerst kunnen worden. In samenspraak met systeembeheer (bureau PCI) is in 2020 nagaan waar de kwetsbaarheden van de organisatie liggen en daar oplossingen voor bedenken, implementeren en borgen in 2021 /2022. Op termijn aansluiten bij Z-CERT (cybersecuritycentrum voor de zorg), indien uit onderzoek van het ministerie van VWS blijkt dat aansluiting ook voor zorginstellingen voor ouderenzorg/thuiszorg wenselijk is. Periodiek Rapporteren aan RvT.
	Continuïteit	Risico's Het niet kunnen werken met software en/of hardware.	Schutse Zorg beschikt over een noodstroomvoorziening.

4.5. Toekomstparagraaf

Na de start van de zorgboerderij in 2019 bestaat er de wens om ook op de locatie van Zorgcentrum De Schutse nog meer aansluiting te vinden door middel van het direct beleven van dieren en natuur. De bouw van de tuinkamer is daar een voorbeeld van. Door de groei en te verwachten groei naar dagbesteding is de Zorgboerderij in 2021 uitgebreid met een tweede verblijfsruimte met aanverwante voorzieningen. Voor 2022 staan wat bouwkundige verbeteringen voor de eerste verblijfsruimte op de zorgboerderij op de planning.
Het huurcontract voor de dagbesteding 'An de Koaie' is met 5 jaar verlengd. In samenwerking met de gemeente en zorgcoörperatie Anna Zorgt wordt gewerkt aan een compleet aanbod van voorliggende voorzieningen en dagbesteding om langer thuis wonen mogelijk te maken.

Het eigenaarschap van het Zorgvastgoed vraagt om een lange termijn visie en onderhoudsplan met financiële onderbouwing. Deze plannen worden in 2021 en 2022 ontwikkelt.

Een volgende fase zal dan zijn het in samenwerking met de corporatie Stadlander ontwikkelen van het gebied rond de van den Bosstraat na sloop van de huidige gedateerde seniorenwoningen. Onderzoek zal plaatsvinden naar de financiële haalbaarheid van uitbreidingsplannen en de visie van stakeholders als BNG Bank, gemeente Tholen, Zorgkantoor et cetera.

Het rapport van AAG over de administratieve organisatie vraagt om opvolging. De uitwerking van de onderwerpen uit dit rapport betreffen: kwetsbaarheid in bedrijfsvoering, verantwoordelijkheden lager in de organisatie, optimaliseren rolinvulling, optimaliseren managementinformatie, stappen in digitalisering en automatisering. De uitwerking van deze onderwerpen vraagt een plan van aanpak wat in 2022 zal worden opgesteld.
Het digitaliseren en automatiseren van processen zal in 2022 al vorm krijgen.

In 2021 is de cliënttevredenheid gemeten door actieve deelname aan de ervaringssite ZorgKaart Nederland. Tevens staat certificering PREZO Care voor 2022 op de agenda en vind de eindscan WOL plaats. De resultaten uit deze rapportages zullen weer leiden tot verbeterpunten en vervolgacties.

In 2021 is de uitvoering van de vervanging van het totale WIFI netwerk en de Brand Meld Installatie (BMI) binnen Zorgcentrum De Schutse uitgevoerd. Met het vervangen van het WIFI netwerk is de basis gecreëerd om zorgtechnologieën te integreren in het zorgaanbod van Schutse Zorg Tholen. Schutse Zorg Tholen oriënteert zich voortdurend op nieuwe technologieën en maakt graag gebruik van de mogelijkheden die zij bieden.

Leren en ontwikkelen is van essentieel belang om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ook vanwege de groei van de organisatie is de vraag naar een eenduidige visie en aanpak op opleiden en ontwikkelen logisch en verklaarbaar. Daar komt bij dat de hervormingen van de langdurige zorg in 2015 een omslag vraag in visie en handelen van medewerkers. Sinds 2015 is het stimuleren van eigen regie, zelfredzaamheid en zelfmanagement van cliënten een grotere plaats in gaan nemen in de zorg- en dienstverlening aan cliënten. Met het inluiden van de participatiemaatschappij is tevens de rol van het sociale netwerk belangrijker geworden. Hiermee bevinden organisaties zich in de transitie van '*zorgen voor'* naar '*zorgen dat',* in samenwerking met de cliënt en diens sociale netwerk. Om medewerkers in de langdurige zorg in deze omslag toe te rusten is een intensief en planmatig scholing- en coaching aanbod nodig wat gericht is op bewustwording van dit proces én het voeren van de dialoog (gespreksvaardigheden).
De reeds ingezette ontwikkelingen worden versneld door de uitdagingen die de VVT-sector de komende periode te wachten staan. De vergrijzing, de toenemende zorgzwaarte in zowel de verpleeghuiszorg als de

wijkzorg, het (te verwachten) tekort aan voldoende geschoold personeel en de doorvoering van technologie in de zorg onderstrepen de noodzaak van professionalisering van opleiding en ontwikkeling binnen Schutse Zorg Tholen. Dit vraagt in 2022 de aandacht.

In het kader van de extra scholing van de Böhm methodiek zijn er programma's ontwikkelt voor intramurale en extramurale medewerkers. Tevens is gewerkt aan de integratie en praktische implementatie van de methodiek op clientniveau. Zorgmedewerkers met een Böhm opdracht zijn hier voor vrij gemaakt. Al deze activiteiten zijn vastgelegd in het kwaliteitsplan 2021. In 2022 zal de methodiek geëvalueerd worden en er zal opnieuw een plan van aanpak opgesteld worden om de persoonsgerichte zorg nóg meer gestalte te geven binnen Schutse Zorg Tholen.

Een onzekere factor zal andermaal de COVID-19 zijn op het gebied van gezondheid, welzijn en bedrijfsactiviteiten en resultaten. Meer dan ooit beseffen wij onze kwetsbaarheid en afhankelijkheid in de nabije toekomst.

5| Bedrijfsvoering

In 2021 is per half jaar overeenkomstig het interne controleplan een controle uitgevoerd door de interne controle functionaris van AFIN Administratieve Dienstverlening in het kader van de regeling AO&IC Wlz/Zorgaanbieders. Deze controle was gericht op de controle van zorgdossiers en de rechtmatigheid van de gedeclareerde productie. De controlerapporten zijn besproken binnen de Raad van Toezicht en ter beschikking gesteld aan de accountant. De conclusie over heel 2021 is dat er geen onrechtmatigheden van belang zijn geconstateerd en de productie derhalve rechtmatig is en voldoet aan de wet- en regelgeving.

In 2021 zijn exploitatieoverzichten opgesteld met een toelichting en een prognose voor wat betreft de ontwikkelingen van opbrengsten, lasten en resultaat. Deze overzichten zijn gedeeld met en besproken binnen het managementteam en de Raad van Toezicht. Daarnaast is er en meerjarenbegroting vastgesteld voor de periode tot en met 2029 waarbij vooral de periode 2018-2023 een overzicht geeft op basis van de huidige situatie met verwerking van het meerjarenperspectief. In 2021 is er ook gewerkt met een liquiditeitsbegroting. Met de Rabobank bestaat er een tijdelijke overeenkomst tot eind 2022 aangaande een Rekening-Courant krediet tot maximaal € 250.000, - Van deze mogelijkheid is ook in 2021 geen gebruik gemaakt. De thuiszorg in het sociaal domein nam ook in 2021 geleidelijk toe in omvang.
In 2021 was er ondanks de COVID-19 sprake van een goede ZZP-bezetting, wel was in Scheldeoord om die reden een lagere bezetting van Wlz cliënten op basis van VPT.

De werkzaamheden in het kader van de HRM instrumenten zijn verder gedigitaliseerd en geoptimaliseerd binnen AFAS. Hiermee is de administratieve efficiency verbeterd en zijn processen gestroomlijnd.
In de eerste helft 2021 heeft bureau AAG een Quick Scan bedrijfsvoering uitgevoerd en de resultaten verwoord een in rapport.

De organisatie mag zich verheugen in een meer dan gemiddelde de scores voor de cliënttevredenheid. De inbreng van de OR en de CR als inspraak hebbend organen is ingevuld door het delen en bespreken van ontwikkelingen, adviesaanvragen en betrokkenheid en aanwezigheid van de CR bij kwaliteitsaudits en het Bestuurlijk Overleg met het Zorgkantoor. Vanaf 1 juni is een beleidsmedewerker gestart die ondersteuning biedt aan de RvB en de afdeling kwaliteit.

De website van de organisatie heeft gefunctioneerd als informatiebron voor extern, naast het Facebook en LinkedIn-account. Publicaties zijn: het Jaardocument 2020 en de publicaties in de regionale krant de Eendrachtbode voor berichtgeving omtrent actualiteiten en de bijdragen aan de zorgbijlage van de Eendrachtbode en de Thoolse Bode in het voor- en najaar van 2021.

In 2021 is geïnvesteerd in de ICT. Het nieuwe wifi netwerk is aangelegd, het jaar 2021 heeft gestaan in het teken van het optimaal functioneren van het nieuwe netwerk.
Deze verbeteringen hebben geleid tot een betere beveiliging en tenslotte is er een nieuwe brandmeldinstallatie aangelegd. Op afdeling Molenzicht en Meekrap zijn de keukens en het meubilair vernieuwd, is er een wand geplaatst op afdeling Landzicht om het gebouw beter te isoleren en te ventileren en tenslotte is dagbesteding An de Diek uitgebreid met 10 plaatsen.

6| Financieel beleid

Het resultaat 2021 heeft een positief saldo van € 150.721 ten opzichte van positief resultaat van € 225.056 in 2020.

Resultaten in €	2021	2020
Stichting Schutse Zorg Tholen	**150.721**	**225.056**

Onderbouwing van het resultaat 2021 en 2020 in hoofdlijnen.

Bedragen in €	2021	2020
Bedrijfsopbrengsten	**13.374.251**	**12.343.675**
Personeelskosten	9.644.381	9.015.679
Afschrijvingen	853.489	485.924
Overige bedrijfskosten	2.616.841	2.573.676
Financiële baten en lasten	108.819	43.340
Som der bedrijfslasten	**13.223.530**	**12.118.619**
Resultaat	150.721	225.056

Het jaar 2021 is een jaar dat evenals 2020 in het teken stond van corona.

Stichting Schutse Zorg Tholen heeft te maken gehad met een aantal corona uitbraken, zowel in het zorgcentrum, de wijkverpleging en de externe dagopvang. Door de diverse besmettingen en uitbraken is er veel van het personeel gevraagd. Dit heeft dan ook geleid tot extra inzet van personeel, minder opnemen van verlof en extra inzet van derden. Om cliënten en personeel goed te beschermen zijn onder andere beschermings- en preventiemiddelen aangeschaft. Deze kosten zijn geboekt op een grootboeknummer onder de kostenpost algemene kosten. Deze kosten zijn via diverse financieringsstromen vergoed. De vergoeding voor de meerkosten van WLZ en WMO zijn goedgekeurd, voor de ZVW is er een normatief percentage van de omzet, dat in de loop van 2022/2023 uitbetaald zal worden.

Zoals geschetst heeft de corona invloed gehad op de inzet van het personeel. Dat bemoeilijkt de monitoring van de personeelsinzet voor het kwaliteitskader. Het is nagenoeg onmogelijk om aan te duiden of de inzet van personeel voortkwam vanuit het kwaliteitskader of terug te leiden is tot corona. Dit heeft ertoe geleid dat de personeelskosten boven het afgesproken kwaliteitskaderbudget, toegerekend mochten worden aan de regeling meerkosten personeel corona.

In de WLZ is naast de stijging door de OVA ook een stijging door het omzetten van verzorgingsplaatsen naar verpleeghuis plaatsen waarneembaar. In de MPT zien we een stijging van de extramurale zorg en een daling van de externe dagopvang. De daling is grotendeels het gevolg van de corona uitbraak in 2020 en het feit dat mensen terughoudender waren in de deelname aan dagopvang in het begin van het jaar 2021.

De ZVW-wijkverpleging laat een forse groei zien ten opzichte van 2020. De oorzaak hiervan is toe te rekenen aan een aantal zaken, zoals toename thuiszorg door corona, tekort aan personeel bij collega aanbieders en een goede naamsbekendheid van Schutse Zorg Tholen.

De WMO laat een forse stijging zien in de huishoudelijk ondersteuning, terwijl begeleiding achterblijft. Zoals hierboven geschetst is de bezetting van de externe dagopvang de grootste oorzaak. Ook een terughoudend beleid van de gemeente Tholen ten opzichte van het afgeven van WMO-indicaties leidt ertoe dat de begeleiding achterblijft.

In 2021 is gestart gemaakt met het inzetten van (thuis)zorgtechnologie. Er is subsidie aangevraagd voor Set Covid 2.0, Zorg op afstand en - Zeeland breed (ViaZorg) - is er subsidie gekregen voor Thuis in Zorgtechnologie, project innovatie technologie. In 2021 is in overeenstemming met het advies van brancheorganisatie Actiz weer ruimhartig omgegaan met de toekenning van de zorgbonus.

De stijging van de personeelskosten is te herleiden tot een aantal zaken. Kwaliteitskader, corona en de cao-verhoging in juli 2021, uitval van personeel en door afvloeiing van personeelsleden. De stijging van de PNIL is voornamelijk te verklaring door meer inhuur van (para)medisch personeel voor het kwaliteitskader en detachering van een teamleidster.

In oktober 2020 heeft de stichting Zorgcentrum de Schutse teruggekocht van Habion. Dit verklaart de forse toename van de afschrijvingskosten en afname van de huurkosten. Ook de componentenbenadering van de activa draagt bij aan de stijging.

Balans in €	**2021**	**2020**
Totaal vaste activa	10.241.919	10.400.810
Totaal vlottende activa	2.726.538	2.542.646
Totaal activa	**12.968.456**	**12.943.456**
Eigen Vermogen	3.332.926	3.182.206
Voorzieningen	65.011	36.286
Langlopende schulden	7.020.000	7.410.000
Kortlopende schulden	2.550.518	2.314.964
Totaal passiva	**12.968.456**	**12.943.456**

De balanspositie is nagenoeg hetzelfde als 2020. De liquide middelen zijn hetzelfde als in 2020. Wel is er een stijging van het financieringstekort. Stijging van kortlopende schulden is te verklaren door toename van de nog te betalen personeelskosten.

Financieringsbehoefte en kasstromen

In 2021 zijn verschillende investeringen uitgevoerd en via eigen middelen betaald. Het werkkapitaal is gedaald ten opzichte van 2020.

2022

In 2021 heeft de Schutse een rapport laten opstellen door AAG en in 2022 wordt gestart met de uitwerking ervan. Samen met het kwaliteitsjaarplan heeft het behoorlijke financiële consequenties. Verder is het voor

het jaar 2022 onzeker hoe de situatie omtrent corona zich ontwikkelt en wat de consequenties voor Schutse Zorg Tholen zijn, mede omdat de compensaties zijn versoberd en de koppeling met het kwaliteitskader er niet meer is.

In 2022 worden de gesprekken over uitbreiding van het Zorgcentrum vervolgt. In 2021 is gestart met uitbreiding van de externe dagopvang locatie An de Diek, deze wordt in 2022 geopend.

In 2022 is er een nieuwe CAO, met salarisverhoging en schaal/tredes aanpassingen. Ook is de nadruk gelegd op meer regie voor de medewerkers. De financiële consequenties van deze ontwikkelingen zijn nog niet bekend en zijn niet meegenomen in de begroting.

De begroting voor 2022 laat positief resultaat zien € 139.569.

Aan de productie kant is uitgegaan van de productie van december 2021 met de tarieven van 2022. Ook is begroot de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuisplaatsen.

De risico's maar ook de kansen liggen op vlak van de productie, er is behoudend begroot.

In de uitgave kant is uitgegaan rekening gehouden met een cao-verhoging. De financiële uitwerkingen van het kwaliteitsplan zijn ook meegenomen in de personeelsbegroting. Voor de overige bedrijfskosten is uitgegaan van reguliere prijsstijgingen en zijn er extra advieskosten opgevoerd voor de uitwerking van het AAG-rapport en bouwzaken.

De liquiditeitsbegroting geeft laat een daling zien, maar het aantrekken van liquide middelen is niet aan de orde.