Schutse Zorg Tholen

Zorg vanuit het hart
www.schutsezorgtholen.nl

Kwaliteitsverslag 2022

Document gegevens	
Status	definitief
Versie	1.1
Datum	15 juni 2023
Auteur	Ankie van Tatenhove

0| Inhoud

0| Inhoud....2
Voorwoord....3
1| Profiel van de organisatie....5
1.1. Algemene identificatiegegevens....5
1.2. Structuur....5
1.3. Kerngegevens....7
1.3.1 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering....7
1.3.1. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten....8
1.3.2. Werkgebieden....8
1.4. Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen....8
2| Bestuur, toezicht en medezeggenschap....11
2.1. Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving gedragscodes....11
2.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur....11
2.3. Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht....11
2.4 Principes Governancecode Zorg 2022....14
2.4.1 Goede zorg....14
2.4.2 Waarden en normen....15
2.4.3 Invloed van belanghebbenden....15
3.4.4 Inrichting governance....17
3.4.5 Goed bestuur....17
3.4.6 Verantwoord toezicht....18
3.4.7 Continue ontwikkeling....18
3| Algemeen beleid....20
3.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid....20
3.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar....22
3.3. Naleving gedragscodes....28
3.4. Risicoparagraaf....29
3.5. Toekomstparagraaf....32
4| Financieel beleid....33
I Bijlage....35
Kwaliteitsindicator Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen....35

Voorwoord

Het jaar 2022 was voor Schutse Zorg Tholen een bijzonder en ingrijpend jaar. Hoewel de ziekteverschijnselen van corona minder heftig waren dan in de voorgaande jaren, hadden we nog steeds te maken met uitbraakperiodes en voorzorgsmaatregelen. In de loop van het jaar werd duidelijk dat de bestuurder niet terug zou keren en dat vervanging gezocht moest worden, zodat de interim-periode kon worden afgesloten. Onder leiding van de interim-bestuurder werd het afgelopen jaar ook de start van het verbeterplan Bedrijfsvoering 2.0 dat gericht is op het opheffen van kwetsbaarheden in het management en in de administratieve organisatie.

Intussen werd op alle locaties 'als vanouds' zorg en ondersteuning verleend. Rekening houdend met de beperkingen die corona voorschreef, maar zo goed mogelijk aansluitend bij de standaarden voor goede zorg en bij ons uitgangspunt om zorg vanuit het hart te leveren. Ik ben blij met alle medewerkers die zich afgelopen jaar met hart en ziel hebben ingezet om ervoor te zorgen dat al onze bewoners en cliënten de aandacht kregen die ze nodig hadden.

Als we naar de cijfers kijken zijn we blij en dankbaar voor de waardering die we van onze cliënten en bewoners krijgen. Dit stimuleert ons om na te blijven denken hoe we ook in de toekomst onze ouderen zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. Want, als gevolg van een groeiend aantal ouderen, zal ook de zorgvraag groeien. En, omdat mensen langer zelfstandig blijven wonen, verandert ook de manier waarop we zorg moeten verlenen.

We voelen ons als organisatie verbonden met de Thoolse gemeenschap en willen vanuit onze verantwoordelijkheid ook een bijdrage leveren aan de samenleving. Dat hebben we in het afgelopen jaar gedaan, dat zullen we ook in de toekomst blijven doen. Vanuit onze waarden, binnen de kaders van wet- en regelgeving en in het vertrouwen dat we bij alle ontwikkelingen, zorgen en plannen om een zegen mogen vragen van onze God.

Ankie van Tatenhove
Bestuurder

Het jaarverslag beschrijft de ontwikkelingen van:

Stichting Schutse Zorg Tholen

Als uitgangspunt voor de verslaglegging is 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 2022.
Het Kwaliteitsverslag 2022 Wlz, dat verplicht is vanwege het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de verantwoording in het kader van het Kwaliteitskader Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Ondersteuning Oosterschelderegio maken onderdeel uit van dit Bestuursverslag.

1| Profiel van de organisatie

1.1. 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

1.2. Structuur

De juridische structuur van Schutse Zorg Tholen is de stichtingsvorm. De stichting werkt conform de Zorgbrede Governancecode volgens het model Raad van Toezicht - Raad van Bestuur.

De stichting is gesticht door een aantal kerken in de gemeente Tholen, maar inmiddels zijn alle kerken binnen de gemeente Tholen verbonden aan de stichting. Vanuit de kerken functioneert een Participantenraad met inbreng in adviserende zin, vooral op het terrein van identiteit en geestelijke verzorging. De Participantenraad is samengesteld uit afgevaardigde kerkenraadsleden van alle deelnemende kerken.

De stichting heeft een Raad van Toezicht, die bestaat uit 5 leden. De leden zijn afkomstig uit de kerkelijke achterban. De stichting kent een eenhoofdige Raad van Bestuur. Tot 12 september 2022 was de heer A.G. Lokerse interim-bestuurder, sinds die datum is mevrouw J.A. van Tatenhove-Meesen aangesteld als bestuurder.

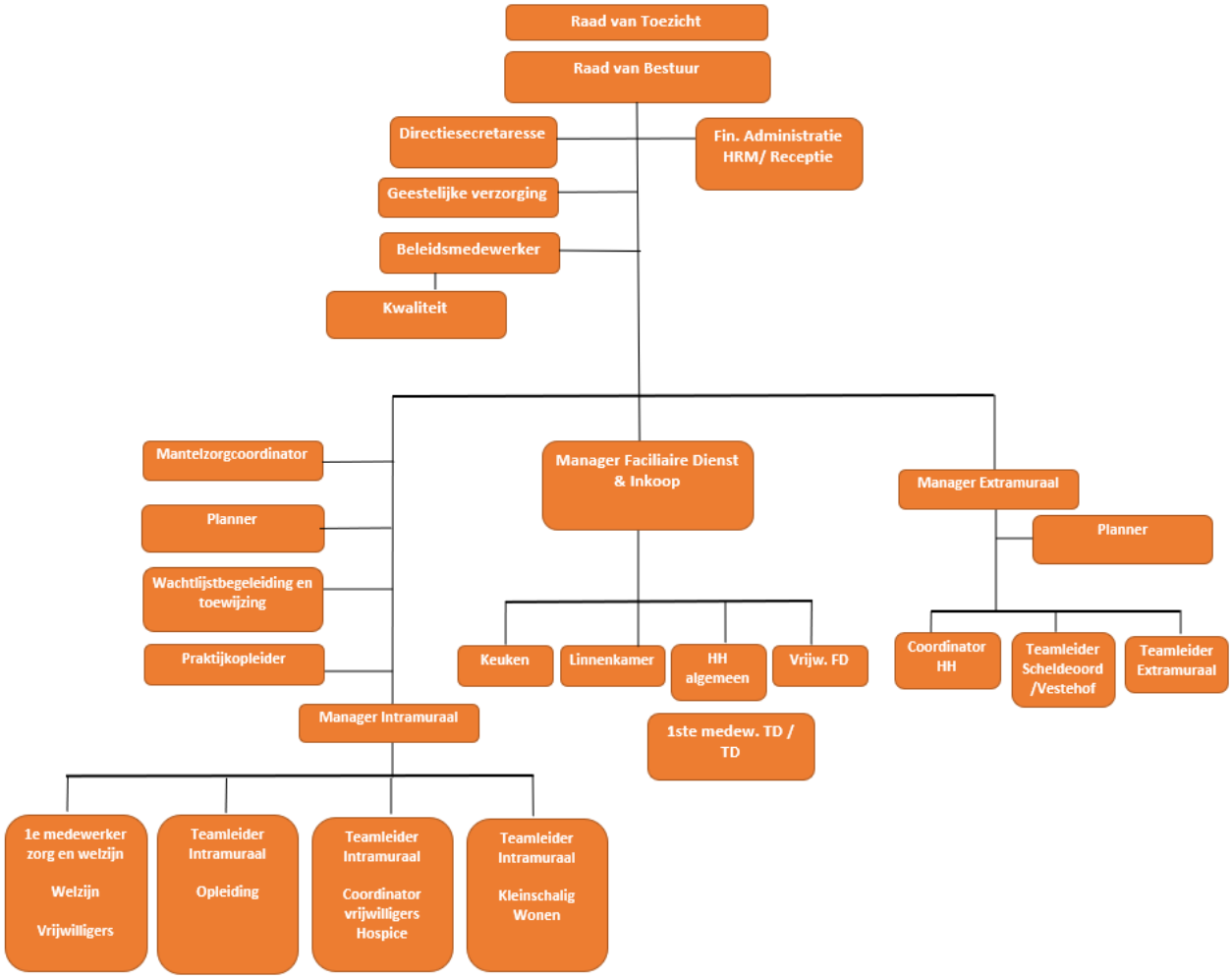
In 2022 is gestart met een vernieuwde operationele structuur met een management-team en teamleiders. Het managementteam bestaat uit:

- Twee managers zorg die samen verantwoordelijk zijn voor de aansturing van 3 intramurale teams en 2 extramurale teams en voor de teams welzijn, planning en nacht. Alle intramurale en extramurale teams staan onder leiding van een eigen teamleider.
- Een manager wonen en facilitair die verantwoordelijk is voor de hospitality-diensten: keuken, huishouding en linnenkamer en voor de technische dienst en openbaar toegankelijke ruimtes.

Het managementteam werd in 2022 ondersteund door een Administrateur en een adviseur HR/Kwaliteit.

De organisatie kent een Cliëntenraad en een 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 en van de Cliëntenraad bij.



1.3. Kerngegevens

1.3.1 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering

De stichting biedt op verschillende locaties, vanuit de WLZ, de ZVW en de WMO, zorg en ondersteuning aan ouderen.

- Zorgcentrum De Schutse – Sint-Annaland:
  Intramurale locatie voor WLZ-zorg met verblijf en behandeling.
  Persoonlijke Verzorging en Verpleging bewoners met somatische en/of psycho-geriatrische problematiek.
- Vestehof – Tholen
  Geclusterde woonvorm voor senioren die zelfstandig wonen.
  Ondersteuning vanuit extramurale thuiszorg vinnen de ZVW en de WMO.
- Scheldeoord – Stavenisse
  In Scheldeoord is sprake van een combinatie van WLZ-zorg via VPT (verpleeghuis zorg thuis), ZVW-aanbod en kleinschalige private financiering.
- Elenahof – Stavenisse
  In de Elenahof vinden activiteiten plaats gericht op ontmoeting.
- Dagbesteding An de Diek
  Aanbod van activiteiten voor senioren met een wisselende zorg- en ondersteuningsvraag vanuit WLZ, ZVW en WMO.
- Dagbesteding An de Koaie
  Aanbod van activiteiten en zorg voor zelfstandig wonende senioren met een zorg- en ondersteuningsvraag vanuit WLZ, ZVW of WMO.
- Extramurale zorg
- Eerstelijns Verblijf (ELV)

In het kader van de WMO levert de stichting huishoudelijke ondersteuning en begeleiding. De gemeente Tholen, aangesloten bij het Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio, is opdrachtgever.

Het zorgcentrum beschikt over een restaurant. Dit restaurant ‘In de Buurte’ organiseert open tafels. Ook worden hier activiteiten georganiseerd voor laagdrempelige ontmoeting en inloop en zorgt de instellingskeuken voor het aanbod van ‘Tafeltje dekje’ voor een dagelijks vers bereide warme maaltijd, die bij cliënten thuis of op een zorglocatie geleverd wordt.

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

Kerngegevens	
Cliënten	Aantallen
Aantal cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	85
Waarvan ZZP-cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	*85*
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar (WMO/WLZ)	47
Aantal extramurale cliënten (exclusief cliënten dagactiviteiten en Wmo-zorg) per einde verslagjaar (ZVW/WLZ)	185
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar	91
Productie	
Aantal dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	32.625
Waarvan ZZP-dagen met zorg en verblijf in verslagjaar (incl. 1e lijnsverblijf)	*31.754*
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar (WLZ/WMO)	10.260
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten en Wmo-zorg) ZVW/WLZ)	32.796
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	366
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	166
Kosten ingehuurd personeel en zelfstandigen	564.145
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	14.009.649
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	10.410.985
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	3.598.664

1.3.2. Werkgebieden

Het werkgebied van de stichting is de gemeente Tholen. Het werkgebied valt voor de WLZ 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 alle samenwerkende gemeenten van de Oosterschelde-regio (SWVO), maar aanvragen beperken zich doorgaans tot het gemeente Tholen. Andere 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.

1.4. Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen

De organisatie werkt met name samen met partijen in Zeeland en West-Brabant. De samenwerkingsrelaties hebben vooral te maken met zorg en ondersteuning of met wonen.

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

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

Samenwerkingsverband Welzijnszorg Oosterschelderegio (SWVO): inkoop huishoudelijke hulp en begeleiding via de WMO, aan door de gemeente geïndiceerde inwoners.
De contractperiode loopt van 2020-2024.

Gemeente Tholen
De gemeente heeft een Garantstelling afgegeven voor een geborgde lening bij de BNG. Deze lening is afgesloten voor de financiering van het verpleeghuis in Sint-Annaland. Het verpleeghuis is in eigendom overgenomen van een corporatie. De stichting betaalt aan de gemeente een vergoeding over deze garantstelling en ontvangt (op initiatief van de gemeenteraad) subsidie ter compensatie van een deel van deze te betalen vergoeding voor specifieke activiteiten.

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): samenwerkingspartner voor de medische behandelzorg Specialist Ouderengeneeskunde (SO), aandachtsfunctionaris Wet Zorg en Dwang (WZD) en Ergotherapeut in het verpleeghuis en partner in het kader van ketenzorg Dementie.

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

Woningcorporatie Stadlander: verantwoordelijk voor beheer en verhuur van de inpandige woningen van servicecentrum Elenahof (11 woningen) en eigenaar van het woon-zorgcomplex Vestehof in Tholen-stad (30 woningen), van de dagbestedingslocatie in complex Annahof in Sint-Annaland en van Vroonhof.

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

Allévo: samenwerkingspartner voor de maaltijdvoorziening Tholen en Sint Philipsland ('tafeltje dekje'). De keuken van zorgcentrum De Schutse levert alle warme maaltijden. Ook in het kader van ketenzorg Dementie is Allévo samenwerkingspartner.

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

Huisartsenpraktijk De Smisse te Sint-Annaland: huisartsenzorg en apotheekvoorziening en samenwerkingspartner in het kader van preventie en zorg voor kwetsbare ouderen.

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

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

Stichting Thover: 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.

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.

Zeeuwse Zorg Coalitie: samenwerkingsverband van alle Zeeuwse zorgbestuurders, gemeenten en andere relevante partijen. Met als doel te zorgen dat partijen gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor een passende ondersteuningsstructuur in de toekomst.

Zorg in Balans: samenwerkingsverband van alle Zeeuwse zorgbestuurders, naast de Zeeuwse Zorg Coalitie. In dit samenwerkingsverband worden afspraken gemaakt over aanvragen van subsidies en andere financiële middelen en over de financiering van projecten om de zorg toekomstbestendig te maken.

2| Bestuur, toezicht en medezeggenschap

2.1. Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving gedragscodes

De Raad van Toezicht hanteert de Governancecode voor de Zorg.

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.

2.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur

De functie van bestuurder van de stichting wordt sinds 12 september 2012 vervuld door mevrouw J.A. van Tatenhove-Meesen. Tot die datum was de heer A.J. Lokerse aangesteld als interim-bestuurder.

Naam	Interim	In functie	Nevenfuncties
J.A. van Tatenhove-Meesen	Nee	sinds 12-09-2022	Partijvoorzitter ChristenUnie Lid RvT GSR Rotterdam Voorzitter Bestuur Stichting Racham
A.G Lokerse	Ja	01-12-2021 – 01-10-2022	Lid DB van Cliëntenraad ADRZ

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

2.3. Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht

Het profiel van de leden van de Raad van Toezicht kenmerkt zich door een brede maatschappelijke betrokkenheid en bestuurlijke ervaring. Voor de individuele leden geldt dat ze in staat zijn om inhoudelijk een bijdrage te leveren aan het toezicht en dat ze in hun deskundigheid complementair zijn. Alle leden van de Raad van Toezicht zijn verbonden aan een kerkelijke gemeente.

Leden worden benoemd voor een periode van 4 jaar en komen eenmaal voor herbenoeming in aanmerking. De Raad van Toezicht werkt volgens een vastgestelde Toezichtvisie en een reglement.

Naam	1e Benoeming	Functie en aandachtsgebieden	Nevenfuncties
De heer A. den Braber	September 2014	Voorzitter Werving en werkgeverschap Vastgoed Technologie en innovatie	Consultant/(Personal) coach zelfstandig ondernemer. Assessor voor EVC-Kenniscentrum Vigor. Ondersteuner Sterk Techniek Onderwijs voor St. Platforms VMBO

Mevrouw Mr. H. M. van Pelt-Schroots	Januari 2018	Vice-voorzitter Commissie kwaliteit en veiligheid Personeel en organisatie	Toezichthouder Sirjon
De heer Drs. F. Visscher	Februari 2017	Lid Commissie kwaliteit en veiligheid Technologie en innovatie	Neuroloog ADRZ
De heer. L.M. Geluk	Januari 2019	Lid Vastgoed Commissie financiën 2e vice voorzitter	Burgerlid Welstandscommissie Gemeente Tholen Commissaris/Adviseur Geluk Groep B.V.
De heer C.L. van Dis	Januari 2020	Lid Commissie financiën Personeel en organisatie Lid Vastgoed	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.
De heer C. Verloop	September 2022	Lid Beoogd voorzitter	Zelfstandig ondernemer Corver Management BV Interim manager Itho Daalderop/Klimaatgarant Schiedam Interim/crisismanager Biogasfabriek Almere Vestigingsleider a.i. Rijn Brandbeveiliging Tholen Lid geschillencommissie Energie

Mevrouw H. M. van Pelt-Schroots is per 1 januari 2022 herbenoemd.

In het verslagjaar zijn er geen mutaties geweest in de invulling van de commissies. Wel is in de vergadering van de 27 september 2022 de heer C. Verloop benoemd als lid van de RvT. De heer C. Verloop is de opvolgend voorzitter na het vertrek van de heer A. den Braber per 1 januari 2023.

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

De leden van de Raad ontvangen voor hun werkzaamheden een vergoeding. Het advies van de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg) is leidend bij de vaststelling van de hoogte van de vergoeding. 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 vast te stellen op 5% voor leden en 9% voor de voorzitter. Mevrouw H.M. van Pelt-Schroots heeft om persoonlijke redenen afgezien van de vergoeding.

In 2022 heeft de Raad van Toezicht de volgende besluiten genomen:

Volgnummer	Besluit
15-2-2022	Iedere vergadering RvT 2022 projectkalender agenderen bij Dagelijkse gang van zaken, na de managementrapportage.
15-2-2022	Akkoord op verlenging contract a.i. mw. E. Beckers t/m juli 2022.
15-2-2022	Akkoord op verlenging contract a.i. bestuurder dhr. A. Lokerse t/m 1-1-2023.
15-2-2022	Zelfevaluatie 2022 aan de hand van zelfevaluatie 2021.
15-2-2022	Risico-inventarisatie wordt niet meer apart opgesteld maar verwerkt in de beleidscyclus.
12-02-2020	Na een toezichtbezoek door leden van de RvT brengen desbetreffende leden verslag uit aan de RvT en de bestuurder
15-02-2022	Voorzitter en secretaris RvT begeleiden het traject verzuim bestuurder, het komen tot een vaststellingsovereenkomst en het informeren van de organisatie.
29-03-2022	De RvT besluit dat het onderwerp projectkalender en nieuwbouw als vast punt aan de agenda RvT worden toegevoegd.
29-03-2022	In de notulen wordt vanaf 29 maart 2022 gewerkt met het vermelden van initialen.
29-03-2022	De RvT besluit de thema-avond in 2022 te annuleren vanwege de druk op de organisatie i.v.m. wijzigingen bestuur en management en de bijeenkomsten werving nieuwe bestuurder.
29-03-2022	De RvT stemt in met het wijzigen van de zittingstermijn van de PR-raad. De zittingstermijn wijzigt van 3x3 jaar naar 3x4 jaar.
29-03-2022	Honorering 2022 blijft ongewijzigd t.o.v. 2021. Leden € 8.500 Voorzitter € 13.600 Bedragen zijn exclusief Btw (toezichthouders zijn niet Btw-plichtig); exclusief reiskosten en exclusief scholing, training, e.d.
15-02-2022	De RvT besluit de zelfevaluatie geen vorm te geven vanwege andere prioriteiten 2022 (o.a. werving van een nieuwe bestuurder).
29-03-2022	De RvT besluit dat het onderwerp Kwaliteit en Veiligheid structureel onderdeel wordt van de managementrapportage.
19-05-2022 12-07-2022	Jaarrekening (5a1, accountantsverklaring WMO (5a2), accountantsverslag (5a3) en beoordelingsverklaring 2021 (5a4) zijn definitief vastgesteld op 31 mei 2022. De RvT stemt in met het besluit van de bestuurder dat de aanbevelingen van de accountant onverkort worden overgenomen en ter uitvoering opgenomen in de jaarplanning.
19-05-2022	De RvT verleent decharge aan (a.i.) bestuurder.
19-05-2022 12-07-2022	KvD is toegevoegd aan de portefeuille vastgoed en beheer.
19-05-2022	De portefeuilles van AdB worden overgedragen naar het beoogde nieuwe lid, uitgezonderd vastgoed en beheer.
19-05-2022	Excursie najaar 2022 vervalt en wordt samengevoegd met afscheid voorzitter RvT.
12-07-2022	De RvT stemt ermee in dat als de continuïteit van zorg in gevaar komt de bestuurder zou kunnen besluiten ook op leidinggevende posities medewerkers te benoemen die niet aan het identiteitsprofiel voldoen, van welk besluit de bestuurder de RvT dan op de hoogte zal stellen.

12-07-2022	De RvT stemt in met de uitvoering door de bestuurder van de Notitie Oplossingsrichting, met de nadrukkelijke opmerking extra goed oog te houden voor medewerkers in weerstand en/of ontkenning.
27-09-2022	De RvT besluit op te nemen in de jaarkalender onder 'opleidingen RvT' "hoe de RvT zich (verder) kan bekwamen in de radartaken en hoe deze zijn te implementeren en borgen" (in het voorjaar van 2023).
03-11-2022	De RvT besluit om in het vervolg 30 minuten voorafgaand aan de vergadering een besloten vooroverleg te houden.
03-11-2022	De RvT besluit om voor het eerste jaar met de bestuurder 2x FG (i.p.v. 1x, vóór het BG) te houden.
03-11-2022	De RvT besluit om het remuneratiegesprek een plaats te geven in het beoordelingsgesprek.
03-11-2022 08-12-2022	De RvT besluit te vergaderen in 2023 op 2 februari, 19 mei optioneel, 17 mei, 11 juli, 5 september, 19 oktober en 7 december, en de thema-avond los te koppelen van de vergadering (te houden op 19 april 2023).
08-12-2022	De RvT besluit om, met inachtneming van de gegeven opmerkingen, in te stemmen met de voorliggende Begroting 2023.
08-12-2022	De RvT besluit om Cees Verloop te benoemen tot voorzitter per 1 januari 2023.
08-12-2022	De RvT besluit het scholingsbudget RvT ad € 7.500 euro vast te stellen.

2.4 Principes Governancecode Zorg 2022

Per 1 januari 2022 is de Governancecode Zorg 2022 van kracht. De Governancecode Zorg is een instrument voor zorgaanbieders om de governance zo te organiseren dat die bijdraagt aan goede zorg, aan het realiseren van de doelstelling van de organisatie en aan het maatschappelijk vertrouwen. De Governancecode Zorg kent zeven principes:

2.4.1 Goede zorg

De zorg moet van goede kwaliteit zijn en voldoen aan professionele standaarden en actuele kwaliteits- en veiligheidseisen.

De zorg die Stichting Schutse Zorg Tholen levert, kenmerkt zich door een persoonsgerichte benadering volgens de methodiek Böhm. Dit psychobiografisch zorgmodel gaat ervan uit dat ieder mens, gevormd door zijn opvoeding, cultuur en ervaringen een persoonlijke levensstijl ontwikkelt, van waaruit hij zich een beeld vormt wat normaal omgaan met elkaar en normaal handelen is. De persoonsgerichte benadering sluit aan bij de persoonlijke levensgeschiedenis van bewoners en cliënten vanaf hun kinderjaren tot heden.

De kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van Schutse Zorg Tholen wordt erg gewaardeerd. De tevredenheid is groot en er is een wachtlijst voor de intramurale zorg. De protestantschristelijke identiteit kleurt de organisatie en de manier waarop medewerkers 'zorg vanuit het hart' bieden. Het belang van de cliënt staat centraal en het zorg- en dienstenaanbod staat open voor iedere oudere, ongeacht diens levensovertuiging.

De stichting zet in op multidisciplinaire zorg, waarbij de zorgvraag van de cliënt of bewoner leidend is en gekeken wordt op welke manier en waar de ondersteuning het beste geleverd kan worden. En Schutse Zorg

Tholen staat voor continuïteit van zorg. Dit betekent dat de overgang van de ene naar de andere hulpverlener georganiseerd wordt met zo min mogelijk onderbrekingen en een goede overdracht.

In het kader van de Wet Zorg en Dwang werkt de stichting met het principe van de leefcirkels. De persoonlijke situatie van elk van de bewoners en uitgangspunt is dat elke bewoner zo maximaal mogelijke bewegingsvrijheid is. Dat betekent dat er voor bewoners met psycho-geriatrische problematiek drie verschillende leefcirkels mogelijk zijn:

1. bewoners kunnen binnen en buiten het zorgcentrum gaan en staan waar ze willen,
2. bewoners kunnen zich vrij bewegen binnen de locatie De Schutse,
3. bewoners blijven in de nabijheid van hun eigen afdeling en kunnen terecht in een van de drie huiskamers, in de tuinkamer of de binnentuin van de gesloten afdeling.

In de bijlage is een nadere beschrijving opgenomen van de wijze waarop Schutse Zorg Tholen werkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De organisatie hecht aan een goede relatie met stakeholders zoals het Zorgkantoor, verzekeraars, gemeente, kerken, vrijwilligers, mantelzorgers, verwijzers en maatschappelijke groepen binnen de samenleving. Vanuit de eigen professie participeert Schutse Zorg Tholen in activiteiten zoals de Thoolse Maaltijdvoorziening (tafeltje dekje), open tafels in de woonzorgcentra en organiseren we activiteiten in het zogenoemde 'voorliggend veld'. Daarmee sluit Schutse Zorg Tholen, op een laagdrempelige manier en tegen beperkte kosten, aan bij de -latente- zorg- en ondersteuningsvragen van ouderen en andere zorgvragers. Dat er sprake is van 'goede zorg' is ook in 2022 aangetoond met de hoge scores van de klanttevredenheid en de toekenning van het PREZO Care keurmerk tot 23 juni 2024.

2.4.2 Waarden en normen

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie en zien toe op het voorkomen van belangenverstrengeling. De organisatie legt afspraken vast in statuten en reglementen.

De waarden en normen van de organisatie vloeien voort uit de protestants christelijke identiteit van de organisatie. Schutse Zorg Tholen levert persoonsgerichte zorg en zet zich ervoor in dat elk van de cliënten en bewoners ervaart dat hij of zij er toe doet en met respect benaderd en geholpen wordt. Medewerkers respecteren de individuele keuzes en voelen zich, samen met collega's, verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg en passende ondersteuning.

2.4.3 Invloed van belanghebbenden

Belanghebbenden van binnen en buiten de organisatie kunnen invloed uitoefenen op zorg, dienstverlening en de koers van de organisatie. Binnen Schutse Zorg Tholen functioneert een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad. Daarnaast is de organisatie via de Participantenraad verbonden aan alle kerken op Tholen.

Cliëntenraad
De samenstelling van de Cliëntenraad is in 2022 gewijzigd als gevolg van een reguliere wissel.
De agenda van de overlegvergaderingen wordt in overleg tussen Cliëntenraad en bestuurder opgesteld. In het verslagjaar is veel aandacht besteed aan de ontwikkelingen binnen de organisatie. Dat geldt met name voor de uitvoering van het Kwaliteitsplan/Jaarplan 2022 en de totstandkoming van het plan Bedrijfsvoering 2.0. Daarnaast was de Cliëntenraad nauw betrokken bij de sollicitatieprocedure voor de nieuwe bestuurder. Een afvaardiging van de Cliëntenraad is aanwezig bij het halfjaarlijkse bestuurlijk overleg met CZ/Zorgkantoor, waar gesproken wordt over de financiering en kwaliteit van de Wlz-zorg, waaronder Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
Andere onderwerpen die besproken worden in de overlegvergaderingen zijn het corona/vaccinatie beleid , klachten, tevredenheidsonderzoek, jaarbegroting, Wet zorg en Dwang, WOL traject. De Cliëntenraad onderhoudt contact met het LOC om zich te laten informeren en adviseren.

Ondernemingsraad
De Ondernemingsraad behartigt de belangen van personeel en organisatie. Veel onderwerpen zijn aan de orde geweest zoals: strategieplan 2021-2025, Bedrijfsvoering 2.0, tevredenheidsonderzoeken zoals PREM meting Wijkverpleging, nieuwe medewerkers, PREZO Care. De OR heeft regelmatig contact met medewerkers en afdelingen en brengt hun bevindingen uit die gesprekken in in het overleg met de bestuurder.

Participantenraad
Vanuit de bewogenheid omtrent zorg, verzorging en geestelijk welzijn van de bewoners, bezoekers, personeel en vrijwilligers van de locaties van Schutse Zorg Tholen zijn 27 kerkelijke gemeenten in de regio Tholen en Sint-Philipsland verbonden in een participantenraad. De participantenraad bestaat uit 24 ambtelijk afgevaardigden uit de aangesloten kerkelijke gemeenten. Drie gemeenten hadden in het verslagjaar een vacature. De verdeling naar kerkelijke denominatie is als volgt:

- Gereformeerde Gemeenten in Poortvliet, Scherpenisse, St-Annaland en Tholen.
- Protestantse kerk in Nederland, te weten 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 in Poortvliet, St-Annaland, St-Maartensdijk en Tholen.
- Christelijk Gereformeerde Kerken in Tholen en Oud-Vossemeer.
- Oud Gereformeerde Gemeenten in Nederland in Stavenisse en St-Maartensdijk.
- Gereformeerde gemeenten in Nederland in St-Maartensdijk, St-Annaland en Oud-Vossemeer.
- Vrije Hervormde Gemeente in Scherpenisse.

De afvaardiging naar de participantenraad is onbezoldigd. De maximale zittingsperiode in de Participantenraad is 12 jaar; per drie jaar wordt iemand die zitting kan en wil nemen herbenoemd. Wanneer het lidmaatschap van de kerkenraad stopt, eindigt ook de zitting in de participantenraad.

In het strategieplan 2021-2025 wordt de uitstraling van de identiteit aan allen voorgelegd in een aantal indringende vraagstellingen, die we zeker voortdurend ter harte moeten nemen. De participantenraad bezint zich op items en wijzen om de identiteit in het algemeen meer aandacht te geven.

De participantenraad heeft in 2022 twee keer vergaderd in de Lelie. De vergaderingen worden geopend met het zingen van een psalmvers en een korte meditatie door de voorzitter. De agenda is vooraf afgestemd met de voorzitter en secretaris en bevat punten die het belang van De Schutse Zorg aangaan als organisatie, rond cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Ook wordt er gesproken over activiteiten van de hospice en de warme-maaltijden voorziening. Een vast bespreekpunt is ook de verzorging van de wekelijkse meditaties en weeksluitingen.
Na de heftige jaren 2020 en 2021 wegens de corona pandemie mocht in 2022 deze besmettelijke ziekte gelukkig verder op retour zijn; hoewel af en toe nog de kop opstekende. Diverse veranderingen binnen de organisatie brachten onrust onder personeel en bewoners. Het vertrek de heer Kok, een tijdelijke interim, een nieuwe facilitair manager en teamleiders, vertrek beleidsmedewerker en tenslotte de benoeming van een nieuwe RvB. Allemaal veranderingen die ieder op zijn wijze ervaart en erop reflecteert. De participantenraad heeft bij monde van de voorzitter hierop de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur bevraagd. Met name de integere en directe wijze van omgang van directrice mevrouw van Tatenhove met personeel en cliënten heeft bijgedragen tot stabilisatie en rust.

De Bijbellezingen, verzorgd door de diverse predikanten en de weeksluitingen, verzorgd door ambtsdragers, mochten in het verslagjaar weer doorgaan. Mocht ook dit werk nog tot zegen zijn. Om de minder validen te vervoeren naar deze bijeenkomsten zijn verschillende vrijwilligers nodig. De participantenraad zegde toe inspanning te leveren om te proberen dit vrijwilligerskorps uit te breiden.

Tenslotte, dienstbaar voor onze naasten met bewogen hart en op verantwoordelijke wijze en dat gefundeerd op de grondslag : De Heere mocht allen er lust, kracht en wijsheid toe schenken. Hij geve ook een rechte behoefte om Zijn hulp en bijstand. Dat alle zorg en inspanning nog strekken mocht tot de ere Gods: hetzij dat gij eet, hetzij dat gij drinkt, doe het al ter ere Gods.

3.4.4 Inrichting governance

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de Governance van de zorgorganisatie. Schutse Zorg Tholen heeft de Governance beschreven in de statuten en in een informatieprotocol. In het kader van de WBTR is besloten om het reglement te vernieuwen; afronding daarvan zal gebeuren in 2023.

De kwaliteit en onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht is geborgd doordat de Raad zich toetst aan de bepalingen die zijn opgenomen in de Governancecode Zorg en de vastgestelde protocollen en reglementen hanteert waarin vastligt hoe te handelen bij (her)benoeming, schorsing en ontslag van leden van de Raad van Toezicht.

3.4.5 Goed bestuur

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken van de organisatie. Het bestuur is gericht op de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en 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 bestuurder functioneert als voorzitter van het managementteam en geeft invulling aan de algemene leiding van de stichting. De bestuurder geeft daarnaast rechtstreeks sturing aan de administratie, staffunctionarissen, kwaliteit, secretariaat en geestelijke verzorging.

Het management geeft sturing aan de afdelingen intramurale en extramurale zorg, en aan de services wonen, welzijn en facilitair. Voor de dagelijkse gang van zaken bestaan er interne afspraken voor vervanging bij tijdelijke (geplande) afwezigheid van de bestuurder en de managers.

3.4.6 Verantwoord toezicht

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de raad van bestuur, gericht op de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie. De Raad van Toezicht beoordeelt of de bestuurder daarbij de goede dingen doet en de juiste afwegingen maakt tussen al die belangen. De Raad baseert haar toezicht op de uitgangspunten van de Zorgbrede Governancecode. De toezichtvisie en de toezichtcultuur vormen samen het toezichtkader.

De statuten en het reglement bepalen zaken zoals ten aanzien van bevoegdheden, informatievoorziening, samenstelling, rooster van aftreden en het voorkomen van belangenverstrengeling. Daarnaast laten toezichthouders zich informeren in de verschillende commissies:

- Remuneratiecommissie
- Commissie financiën
- Commissie zorg en kwaliteit
- Commissie vastgoed

Er is een informatieprotocol aanwezig waarin de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur afspraken hebben 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 beoordeelt haar 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. Daarnaast vergadert de raad minimaal 1x per jaar met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad rond een specifiek thema. Er wordt jaarlijks een verslag opgesteld van de werkzaamheden. Dit maakt deel uit van het jaarverslag van de organisatie en wordt op de website van de organisatie geplaatst.

3.4.7 Continue ontwikkeling

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht werken aan continue ontwikkeling door te investeren in de eigen professionaliteit en deskundigheid en door het uitvoeren van reflectie en zelfevaluatie.

Aan het eind van elke vergadering van de Raad van Toezicht staat er een reflectiemoment geagendeerd, waarop alle leden gevraagd worden terug te blikken op de vergadering en feedback te geven op de inhoud en de wijze van vergaderen.

Alle leden van de Raad van Toezicht staan ingeschreven als lid van de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg) en de Bestuurder is lid van de NVZD; de vereniging voor zorgbestuurders.

Zowel de Raad van Toezicht als de Raad van Bestuur werken aan permanente educatie middels trainingen en scholingen die georganiseerd worden door genoemde verenigingen. Daarnaast wordt jaarlijks een themadag georganiseerd waarop een ontwikkeling centraal staat die van belang is voor strategische, toekomstgerichte keuzes. Ook worden externe bezoeken gedaan om kennis op te doen van interessante ontwikkelingen in de ouderenzorg of technologische vernieuwingen. Jaarlijks wordt hiervoor een scholings- en trainingsprogramma opgesteld en een budget vastgesteld.

In 2022 hebben leden de volgende NVTZ-trainingen gevolgd:

De heer C. Verloop	De nieuwe toezichthouder in zorg & welzijn
De heer L. Geluk	Toezicht op zorgvastgoed

De gevolgde cursussen en trainingen zijn ingevoerd in het accreditatieregister van de NVTZ. Vanwege gebrek aan belangstelling konden niet alle leden de training volgen waarvoor ze zich in 2022 hadden aangemeld.

3| Algemeen beleid

Schutse Zorg Tholen is een regionale zorgaanbieder op het eiland Tholen. De stichting biedt zorg en ondersteuning aan ouderen die zelfstandig wonen of die in een intramurale setting verblijven. Ook organiseert activiteiten die de zelfredzaamheid versterken en een intensieve zorg- of ondersteuningsvraag uitstellen, of de mantelzorger ontlasten.

De Stichting heeft een Protestants Christelijke identiteit, die is gefundeerd in de Heilige Schrift als Gods Woord, samengevat in de Drie Formulieren van Enigheid, die zijn vastgesteld op de Nationale Synode te Dordrecht 1618-1619.

3.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

In 2021 is een strategisch plan vastgesteld voor de jaren 2021-2025. De doelstelling van de organisatie blijft het bieden van huisvesting, verpleging en verzorging aan ouderen binnen een identiteitsgebonden protestants-christelijke setting.

Naast de eigen strategische keuzes wordt er van de zorgorganisatie verwacht dat er in het kader van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg gewerkt wordt aan een continu proces van zorgverbetering. Bij de invulling en uitwerking van deze plannen is uitgegaan van een directe relatie tussen strategie en kwaliteitsontwikkeling gezien over een langere periode ,in aansluiting op de zorgbehoefte van de cliënten van Schutse Zorg Tholen.

De in het strategisch plan geformuleerde kernwaarden zijn:

- Betrokken: We doen ons werk met hart en ziel. Wij geven bewoners en familie het gevoel dat ze welkom zijn en dat zij er werkelijk toe doen. We staan open voor het bijzondere van elk mens en hebben respect voor elkaars opvattingen. Onze betrokkenheid laten we ziendoor ons te verplaatsen in de belevingswereld van onze cliënten en ze te ondersteunen in hun zelfstandigheid.
- Verantwoordelijk: We voelen ons verantwoordelijk voor het resultaat van ons handelen. We werken samen, maar zijn ook autonoom. We zijn collegiaal, bereid verantwoording af te leggen over wat we doen en altijd bezig onze taak zo goed mogelijk te vervullen. We verwachten van elkaar dat we open, eerlijk en betrouwbaar zijn.
- Ondernemend: we gaan uitdagingen niet uit de weg. We zijn creatief en innovatief in het inspelen op de vragen die op ons afkomen. We blijven ons persoonlijk ontwikkelen. Zo zijn we samen dienstbaar aan onze naasten.

Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is leidend en het Kwaliteitsjaarplan dat elk jaar wordt opgesteld is voor het Zorgkantoor het plan waarop de WLZ-budgetten worden gebaseerd. Het kwaliteitsjaarplan 2022 zet in op 8 thema's:

	Thema	Acties en projecten
1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	Evaluatie methodiek Böhm (uitgesteld tot Q1-2023).
		Verbeteren van multidisciplinaire zorg
		Continuïteit van zorg
		Overgangstermijn dagbesteding bij verhuizing
		Aandacht voor levensvragen
		Onvrijwillige zorg
2	Wonen en welzijn	Vraaggericht welzijnsaanbod
		Integratie wonen, zorg en welzijn
		Woon- en leefomgeving
		Verbouwing zorgboerderij voor extra groep
		Planvorming uitbreiding intramurale huisvesting door nieuwbouw
		Opstellen meerjarenbegroting en meerjarenplan huisvesting
3	Kwalitatief veilig zorg en ondersteuning	Actualiseren kwaliteitshandboek
		Audits, aandacht voor continue leren en ontwikkelen
		Kwaliteitsverbetercyclus
		nCare
		Decubitus en wondzorg
4	Leren en ontwikkelen	Verpleegkundig leiderschap versterken
		Verpleegkundige Adviesraad instellen
		Professionaliseren leren en ontwikkelen
		Verpleegtechnisch handelen koppelen aan bevoegdheden
		Functiebeschrijvingen praktijk- en werkbegeleider
		Leren van en met elkaar, openstaan voor nieuwe ideeën
		Borgen opgedane kennis PDL in dagelijkse praktijk
5	Gebruik van informatie	Uitvoeren Zorg-Rie
		Verbeterbord
		Procedure uiting van ongenoegen verbeteren
		Informatievoorziening nieuwe bewoners verbeteren
		Beeldmateriaal verbeteren
6	Hulpbronnen, omgeving en context	Gebruik functionaliteiten AFAS en Nedap verbeteren
		Borgen verantwoordelijkheden systeem- en applicatiebeheer
		Standaardisering en digitalisering processen
		Koppelen systemen en dashboards
		Projectstructuur opzetten
		Aandachtsvelder benoemen voor ontwikkelingen zorgtechnologie
7	Personeelssamenstelling	Evalueren en vernieuwen beleid identiteit, werving en selectie
		Vervolg op DISC-profielen

		Werving nieuw personeel
		ZZP-norm
		Formatieplaatsenplan
		Deelname projectgroepen
8	Leiderschap, governance en management	Van teamleider naar teamcoach
		Organisatiestructuur
		Rolverandering ondersteunende diensten
		HRM-handboek
		Verzuim
		Manager wonen, facilitair en services

3.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

Het verslagjaar kenmerkt zich door een aantal specifieke ontwikkelingen.
Allereerst had in 2022 corona nog invloed op de zorg- en dienstverlening. Hoewel de ernst van de ziekte in de loop van het jaar afnam, werden in het verpleeghuis afdelingen nog geconfronteerd met cohort-maatregelen, waarbij vanwege het aantal besmette bewoners extra veiligheidsmaatregelen moesten worden genomen en individuele aanpak niet mogelijk was.

Het ziekteverzuim onder medewerkers liep fors op in vergelijking met eerdere jaren, maar bleef lager dan het verzuim binnen de branche en de regio. Wel laten de cijfers van onze organisatie een ander beeld zien voor het kortdurend verzuim en voor jonge medewerkers. Dit is aanleiding voor nader onderzoek in 2023.

Daarnaast werd in de loop van het verslagjaar duidelijk dat de heer Peter Kok definitief niet terug zou keren als bestuurder van Schutse Zorg Tholen. Daarom is een wervingsbureau in de arm genomen voor de selectie van een nieuwe bestuurder. In september 2022 is de nieuwe bestuurder gestart en per 1 oktober 2022 heeft de organisatie afscheid genomen van de interim-bestuurder.

De effecten van ontwikkelingen in het verpleeghuis in 2021 waren merkbaar in het verslagjaar 2022. Verschillende functionarissen vertrokken, om uiteenlopende redenen. Dit leidde ertoe dat het contract met de interim-manager zorg tot eind 2022 verlengd werd en dat het takenpakket van de externe HR-medewerker werd uitgebreid met meer algemene beleidstaken en dat haar contract werd verlengd, eveneens tot eind 2022. Na de komst van de nieuwe bestuurder is besloten, in lijn met het plan Bedrijfsvoering 2.0, om de kwetsbaarheid van het MT te verminderen en een vacature open te stellen voor een manager zorg in deeltijd, voor een adviseur HR/leren en ontwikkelen en voor een beleidsmedewerker/strategisch adviseur. Op specifieke onderdelen werd daarnaast samenwerking gezocht met organisaties waarmee al wordt samengewerkt, bijv. op ICT en control. De vacatures voor teamleiders voor alle intramurale afdelingen werden in de loop van het jaar vervuld. Op één van de afdelingen startte een trainee-teamleider.

Wat min of meer gewoon doorging was de zorg aan het bed, de zorg en ondersteuning achter de voordeuren en de activiteiten in de huiskamers. Dat is een groot compliment aan alle medewerkers die in

in het verslagjaar niet alleen te maken hadden met (herhaalde) uitval vanwege covid19, maar die ook in onzekerheid verkeerden over de ontwikkelingen in het management. De activiteiten in verenigingsverband in het verpleeghuis werden weer opgepakt en de dagbestedingslocaties werden gaandeweg weer drukker bezocht. Dit leidde ertoe dat eind 2022 werd besloten om de tweede ruimte op de Zorgboerderij An de Diek in te richten voor gebruik.

Schutse Zorg Tholen is onderdeel van alle Zeeuwse zorg-netwerken in het kader van de Zeeuwse Zorgcoalitie Zorg in balans en het Deltaplan Arbeidsmarkt en participeert inmiddels in verschillende werkgroepen. Daarnaast zocht de organisatie in het verslagjaar samenwerking met de kleinere zorgaanbieders Cleijenborch en Eilandzorg en werd in 2022 de samenwerking voor de nachtzorg voortgezet met Allévo en SVRZ. Ook de samenwerking met Bravis-ziekenhuis werd in het verslagjaar voortgezet.

Op het gebied van wonen werd in 2022 studie gemaakt voor de uitbreiding van het aantal verpleeghuisplaatsen voor psycho-geriatrie. Deze uitbreiding is mogelijk omdat Stadlander de komende jaren een herontwikkelopgave heeft voor het gebied naast het zorgcentrum. In het verslagjaar is een massastudie uitgevoerd naar de mogelijkheden voor de nieuwbouw en zijn afspraken gemaakt met BNG over de financiering.

Na het bezoek en de rapportage van de IGJ in 2018 is een actieplan opgesteld om de inrichting en uitvoering van zorg beter af te stemmen op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De middelen en ondersteuning van het programma Waardigheid en Trots op locatie (WOL) zijn hiervoor aangewend. Na het tweede IGJ-bezoek in 2020 en de eindscan in 2021 is besloten om het WOL-traject in 2022 voort te zetten, maar vanwege het plotselinge vertrek van teamleider is het traject gestopt en is besloten het niet meer op dezelfde manier op te pakken. In het verslagjaar is besloten een evaluatie (Böhm) uit te voeren in het eerste kwartaal 2023 om te onderzoeken op welke manier de meerwaarde van WOL en de Böhm methodiek onderdeel kunnen worden van de persoonsgerichte benadering die kenmerkend is voor de zorg van Schutse Zorg Tholen.

Het 'Kwaliteitskader verpleeghuiszorg' verplicht tot een aantal acties:

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 werkt met 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 (voor bewoners 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.

Door het bieden van Hospicezorg, tegenwoordig binnen ELV Hoog Complex, is er veel kennis en ervaring in huis voor de zorg rond het levenseinde. Er zijn gespecialiseerde Palliatieve Zorg Verpleegkundigen in dienst. Daarnaast heeft Schutse Zorg Tholen ook een continentieverpleegkundige en twee wondverpleegkundigen in dienst.

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 worden georganiseerd in groepsverband op de afdelingen in de huiskamers, in verenigingsverband in een van de ontmoetingsruimtes, of individueel. Met de extra middelen Waardigheid & Trots is er eerder 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 geestelijk welzijn en voor activiteiten zoals Bijbelkring, weeksluiting en (avondmaals)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.

Vanwege het vertrek van de dominee is in het verslagjaar een geestelijk verzorger aangesteld in tijdelijke dienst.

Er is veel aandacht voor gezondheid en bewegen. Er is een beweegtuin, er zijn beweeggroepen, zwemactiviteiten, individueel bewegen door inzet van het fietslabyrint, gebruik van tweezitfietsen, de rolstoelfiets en inzet op scholing van medewerkers over het toepassen van bewegen binnen het normale ADL-patroon van bewoners.

De wensen voor de lichamelijke verzorging zijn vastgelegd in het zorgleefplan. Alle bewoners beschikken over eigen sanitair en kunnen desgewenst gebruik maken van algemene badkamers die over hoog-laag baden beschikken. Kleding van bewoners wordt in huis gewassen.

Naast het vrijwilligersbeleid is er sprake van een actief mantelzorgbeleid waarvoor een mantelzorg coördinator beschikbaar is. Mantelzorgers worden gewaardeerd met SamenDoen punten, zie: https://schutsezorgtholen.nl/actueel/samen-doen/

Het pand van De Schutse is sinds 2005 in gebruik. De appartementen van 45m2 beschikken over een eigen keukenblok en eigen sanitair. De meeste huiskamers voorzien van biodynamische verlichting en 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. Er is een mogelijkheid om cameratoezicht in te zetten als beschermende maatregel. Daar is in 2022 geen gebruik van gemaakt.

Vanuit de instellingskeuken wordt gezonde voeding aangeboden, naar wens van cliënten passend bij de menu's van vroeger. Op de groepen voor kleinschalig wonen wordt elke dag zelf gekookt. Het restaurant is dagelijks open voor cliënten uit de buurt, maar is -op enkele specifieke thema's na- sinds corona nog niet druk bezocht. Het zorgcentrum heeft met dit aanbod een functie voor ouderen uit de buurt. Vanuit de keuken brengen vrijwilligers dagelijks warme maaltijden over heel het eiland Tholen bij mensen thuis of bij andere organisaties (Sjaloom).

Gelet op de demografische ontwikkelingen en de plannen van de overheid om wonen en zorg te scheiden, zijn er serieuze plannen om te komen tot uitbreiding van het aantal plaatsen in Sint-Annaland en wordt nagedacht over andere concepten voor geclusterd wonen voor senioren waar zorg aangeboden kan worden.

3. Veiligheid

Veiligheid is een belangrijk thema voor de certificering PREZO. Ook is het een aandachtspunt voor de Raad van Toezicht die een commissie kwaliteit en veiligheid kent.

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. Vrijheid beperkende maatregelen worden alleen toegepast indien besproken binnen het MDO met de SO en 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 alleen op medisch advies van SO of huisarts en met toestemming van de bewoner.

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 2021 opnieuw verstrekt tot juni 2024.
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 en binnen de samenwerkingsverbanden van de Zeeuwse Zorg Coalitie en Zorg in Balans vindt kennisuitwisseling plaats. Bestuurders, kwaliteitsmedewerkers, wijkverpleegkundigen en opleidingscoördinatoren nemen aan deze netwerken plaats.

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.

5. Leiderschap, governance en management
Het eenhoofdige bestuur past bij de omvang van de organisatie.

De raad van toezicht bestaat uit vijf leden, die in kennis en ervaring op elkaar aansluiten. 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. In 2022 is besloten de statuten en reglementen te toetsen aan de WBTR.

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.

6. Personeelssamenstelling
Alle zorgmedewerkers dienen te beschikken over een kwalificatieniveau van 1 tot 6. Via BBL-trajecten worden medewerkers intern opgeleid, in het kader van BOL lopen er stagiaires rond. 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 onderscheidt drie uitgangspunten:
1. Aandacht en aanwezigheid en toezicht;
2. Specifieke vaardigheden;
3. Reflectie, leren en ontwikkelen.

In 2022 is er veel aandacht besteed aan het thema 'bevoegd en bekwaam'. Alleen daartoe bevoegde medewerkers mogen specifieke diensten doen. In de praktijk bleken voor diensten ook medewerkers ingeroosterd te worden die wel bekwaam waren, maar niet beschikten over de daarvoor benodigde diploma's. Deze medewerkers hebben de mogelijkheid gekregen om een opleiding te volgen om alsnog bevoegd te worden. 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.

Voor de SO, psycholoog en ergotherapie zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met SVRZ 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).

In het verleden is gekozen voor extra inzet van zorgpersoneel. De inzet ligt nog steeds boven de ZZP-norm. Daarnaast is met extra middelen ingezet op extra zorgmedewerkers niveau 1, o.a. in de huiskamers. Met het wegvallen van extra middelen en de krappere arbeidsmarkt is de vraag of dat houdbaar is. In het kader van het plan Bedrijfsvoering 2.0 wordt onderzocht op welke manier de kenmerkende kwaliteit behouden kan worden en betaalbaar blijft.

7. Gebruik van Hulpbronnen
Schutse Zorg Tholen heeft altijd veel geïnvesteerd in gebouw, ICT, materialen en hulpmiddelen. Uitgangspunt is dat wat voor bewoners nodig of handig 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.

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.

Sinds 2019 wordt ook de ervaring van vrijwilligers frequent gemeten en verwerkt in beleid. Ook in 2022 zijn tevredenheidsmetingen uitgevoerd. De resultaten van al deze metingen worden gedeeld met cliënten, cliëntenraad en toezichthoudende instanties en op de website opgenomen.

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

3.3. Naleving gedragscodes

De gedragscode wordt bij aanname van nieuwe medewerkers uitgereikt en toegelicht. Daarnaast is de code opgenomen in de informatiemap die uitgereikt wordt bij de komst 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.
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

3.4. Risicoparagraaf

In 2021 heeft AAG onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de bedrijfsvoering en in 2022 is naar aanleiding van het onderzoek en in reactie op de personele ontwikkelingen in het management een plan Bedrijfsvoering 2.0 opgesteld om de risico's waar mogelijk te verkleinen en beheersbaar te houden.

De professionalisering van de bedrijfsvoering richt zich op bewuste keuzes, duidelijke afspraken, minder vrijblijvendheid, continu leren, behoud van goede kwaliteit en ruimte voor de professional. De adviezen uit het bovengenoemde onderzoek zijn samengevat in 5 aandachtspunten:

- De kwetsbaarheid in de bedrijfsvoering
- De verantwoordelijkheden lager in de organisatie
- Het optimaliseren van de rolinvulling
- Het optimaliseren van de managementinformatie
- Stappen in de digitalisering en automatisering

In het plan Bedrijfsvoering 2.0 is de samenhang tussen deze aandachtspunten gezocht en is een onderscheid gemaakt in 3 perspectieven. Voor elk van deze perspectieven is een werkgroep samengesteld die verantwoordelijk is voor de implementatie van het plan Bedrijfsvoering 2.0

- Cliënt
- Medewerker
- Organisatie

De werkgroepen gaan in 2023 van start en zullen in hun planning rekening houden met de natuurlijke momenten voor het realiseren van startdata voor een andere werkwijze of structuur, bijv. boekjaren of vakantieperiodes. Naast deze werkgroepen functioneert een commissie ict die bij alle processen aangehaakt wordt, en een financiële commissie die financiële randvoorwaarden bewaakt en voor elke werkgroep de effecten van de keuzes beoordeelt op financiële haalbaarheid.

Er zijn 7 lijnen uitgezet om te werken aan vermindering van de kwetsbaarheid, opzetten van een P&C-cyclus en borgen van processen en begin 2023 is de implementatie gestart van het plan Bedrijfsvoering 2.0 met het programma Samen Zorgen voor de Toekomst.

1)	**Beheersbaarheid vergroten door andere rolverdeling**	
2)	**Verantwoordelijkheden delegeren en ondersteunen**	
	Maatregelen:	
a)	Passende organisatiestructuur (gecombineerde lijn-staforganisatie).	RvB
b)	Nieuwe rollen voor steviger MT (manager zorg, HR adviseur, strategisch adviseur) en middenkader (teamleiders).	RvB
c)	MT-leden dragen gedelegeerde financiële verantwoordelijkheid voor hun onderdelen; aan randvoorwaarden (toegankelijke en tijdige sturingsinformatie – lijn 5 en 7) wordt gewerkt.	WG O WG M

d) MD (management development)-traject gestart met begeleiding Q-consult; ingezet op persoonlijk leiderschap/ DISK-profielen, verbinding MT-middenkader en cultuur (meer ontregelen – participeren – ondersteunen - verbinden). e) We contracteren een Arbodienst. f) MT en middenkader worden getraind in een andere aanpak verzuim. g) We gaan werken vanuit het adagium 'positieve gezondheid' waar meer aandacht is voor preventie vanuit een bredere scope dan alleen de afwezigheid van ziekte.	RvB WG M WG M
3) Vergroten zelfregie van de professionals en versterken professionele cultuur	
Maatregelen:	
a) Na de zomervakantie, per 1 oktober 2023 gaan we binnen de intramurale zorg werken met integrale teams per afdeling, waarvan welzijn en huishouding onderdeel worden. b) De positie en inbreng van verpleegkundige expertise binnen de organisatie wordt versterkt. We beschikken over de benodigde specialismen binnen de verpleegkundige zorg en starten een verpleegkundigen- en verzorgendenraad (VVAR). c) We stellen het beleid m.b.t. werktijden, roosters en vakantie vast, zodat medewerkers hierin meer eigen-/ teamverantwoordelijkheid kunnen nemen. d) We stellen nieuw beleid op voor scholing en ontwikkeling en stellen een eigen praktijkbegeleider aan die alle niveaus kan toetsen. e) We werken aan meer eenduidigheid in functie en functiewaardering en stellen waar nodig nieuwe functiebeschrijvingen op die door FWG getoetst worden.	WG C WG C WG M MT WG M
4) Vergroten (financiële) betrokkenheid bij performance (in samenhang met 1/ 2)	
Maatregelen	
a) Met ingang van 2023 is maandelijks een managementrapportage beschikbaar die in de loop van de tijd wordt uitgewerkt tot een bruikbare, tijdbesparende BI-tool die prospectief gebruik faciliteert. b) Over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening wordt per kwartaal gerapporteerd. c) De planning & control cyclus (voor beleid, kwaliteit en financiën) wordt uitgewerkt en geïmplementeerd. We starten met de Kaderbrief 2024. Alle leidinggevenden en andere medewerkers die hierin een verantwoordelijkheid hebben worden meegenomen in het risico gebaseerd en cyclisch denken. d) Het inkoopbeleid en de procuratie worden vastgesteld en geïmplementeerd. Per 1 oktober 2023 zal conform het vernieuwde inkoopbeleid en betreffende procuratie gewerkt worden. e) Er wordt gewerkt met een meerjarenbegroting en we stellen een meerjarenonderhoudsbegroting en planning op voor vastgoed en inventaris, incl. ICT	MT MT WG O WG O WG O

5) Denken in processen en workflows en dit borgen **6) IT mogelijkheden beter benutten en beveiligen**	
Maatregelen:	
a) We ontwikkelen een eenduidige en eenvoudige wijze van procesbeschrijvingen.	Kwaliteit
b) Het KwaliteitsManagementSysteem wordt opgeschoond en waar nodig worden documenten geüpdatet.	Kwaliteit
c) We ontregelen de zorg. Onder meer wordt het proces van wachtlijstbeheer, aanmelding en intake vereenvoudigd, vastgesteld en geïmplementeerd.	WG C
d) Op basis van een programma van eisen wordt IT-beleid en een herinrichtings- en implementatieplan uitgewerkt en geïmplementeerd gericht op: 1) sturingsinformatie/ dashboard; 2) kwaliteitsmanagement; 3) planning en roosteren; 4) intranet; 5) servicedesk.	WG O
e) Waar mogelijk maken we gebruik van externe standaarden en organisaties voor de technische en digitale ondersteuning van zorg- en financiële processen en beveiliging van digitale informatie, zoals ONS, Afas, Nedap, PCI.	Commissie ICT
6) Verkleinen kwetsbaarheid bij kritische processen (in samenhang met 1/ 2)	
Maatregelen:	
a) We onderzoeken dan wel geven invulling aan ondersteunende functies (op het gebied van planning, HR, IT, administratie), zodat leidinggevenden meer ruimte krijgen voor (strategie)ontwikkeling, samenwerking en coaching van teams.	RvB/MT
b) We stellen een strategisch adviseur aan, die zorgt voor borging van kennis binnen de organisatie en wijzigingen in wet- en regelgeving volgt.	RvB
c) We verstevigen de samenwerking met Eilandzorg en Cleijenborch, zodat het gemakkelijker wordt om elkaar te consulteren of gezamenlijk medewerkers in ondersteunende functies aan te stellen en richting elkaar als back-up te kunnen fungeren. Onder meer over de functies van controller (t.b.v. AOIC) en medewerker IT worden afspraken gemaakt.	RvB/MT
d) We formuleren een vernieuwde risicomatrix.	RvB/MT
e) We stellen een nieuwe toekomststrategie met betrokkenheid stakeholders.	RvB/MT
f) We vernieuwen het identiteitsbeleid.	RvB/MT
g) We participeren in relevante netwerken en zijn lid van relevante platforms en brancheverenigingen.	RvB/MT
h) We stellen een jaarkalender op, met daarin o.a. de data voor nieuwe productieafspraken met verzekeraars, zorgkantoor en wmo	RvB/MT

Programma Samen Zorgen voor de Toekomst

WG C	Werkgroep Cliënten en Bewoners
WG M	Werkgroep Medewerkers en Teams
WG O	Werkgroep Organisatie
Kwaliteit	team Kwaliteit en Veiligheid
MT	Management Team
RvB	Raad van Bestuur

3.5. Toekomstparagraaf

Geen mens kan in de toekomst zien. Wie terugkijkt op het verslagjaar beseft dat eens te meer. Niemand kon vermoeden dat een pandemie zo lang en zo ingrijpend effect zou hebben op het alledaagse leven in het algemeen en op de zorgverlening in het bijzonder.

Ook de grote impact van het verlies van de manager facilitair, het afscheid van de bestuurder en het vertrek van teamleiders en ondersteunend personeel was onverwacht. De onrust die daarna onstong trok diepe sporen in het vertrouwen van medewerkers in de organisatie.

Bij alle plannen die Schutse Zorg Tholen maakt en presenteert zijn we ons des te meer bewust van het zogenoemde Jacobitisch voorbehoud, meestal afgekort met de letters DV: Deo Volente. Toch weerhoudt ons dat er niet van om na te denken over en te werken aan de toekomst. Want ook in 2023 en volgende jaren zetten we er op in dat Schutse Zorg Tholen:

- zelfstandig blijft en de identiteit behoudt
- zorg en ondersteuning levert die voldoet aan hoge kwaliteitsstandaarden
- de (zorg)medewerker op 1 zet
- samenwerkt waar nodig en in netwerken participeert waar dat meerwaarde heeft
- investeert in maatregelen om de risico's en kwetsbaarheden te verkleinen
- zich voorbereidt op een grotere en complexere zorgvraag in combinatie met een afnemende arbeidsmarkt

In 2023 stellen we een nieuwe strategische visie op die gebaseerd is op deze uitgangspunten.
Ook werken we aan de implementatie van de maatregelen, genoemd in het plan Bedrijfsvoering 2.0 om de gesignaleerde kwetsbaarheden te verkleinen.

4| Financieel beleid

Het jaar 2022 was een bijzonder jaar. Ook in dit jaar moesten we rekening houden met de effecten van corona. Corona-uitbraken zorgden voor aanpassing van de werkwijzen, zowel in het zorgcentrum als in de wijkverpleging en de externe dagopvang. Het zorgde ook voor corona-gerelateerd ziekteverzuim van medewerkers en een beroep op extra inzet van medewerkers en externen. Om cliënten en personeel goed te beschermen zijn onder andere beschermings- en preventiemiddelen aangeschaft. Deze kosten zijn via diverse financieringsstromen gedeclareerd. De vergoeding voor de meerkosten van WLZ is goedgekeurd, de aanvraag voor de WMO is nog in behandeling en voor de ZVW is er een normatief percentage van de omzet, dat in de loop van 2023/2024 uitbetaald zal worden.

Daarnaast was de inzet van verschillende externen noodzakelijk in verband met het overlijden van de manager facilitair, de uitval van de bestuurder en de veranderopgave waartoe besloten was na het onderzoek van AAG in 2021. Deze veranderingen veroorzaakten onzekerheid en zorgden voor onrust onder medewerkers en betrokkenen.

Ondanks deze turbulente tijd sluiten we het boekjaar af met een positief resultaat van € 313.287. Dat is een resultaatratio van 2,24% tegen 1,13% in 2021.

Resultaten in €	**2022**	**2021**
Stichting Schutse Zorg Tholen	**313.287**	**150.721**

Het resultaat in hoofdlijnen:

Bedragen in €	**2022**	**2021**
Bedrijfsopbrengsten	**14.009.649**	**13.374.251**
Personeelskosten	9.689.295	9.644.381
Afschrijvingen	896.719	853.489
Overige bedrijfskosten	2.998.447	2.616.841
Financiële baten en lasten	111.901	108.819
Som der bedrijfslasten	**13.696.362**	**13.223.530**
Resultaat	313.287	150.721

In 2022 is de omzet uit zorgactiviteiten toegenomen. Dat zien we onder andere in de ZVW-wijkverpleging. De oorzaak hiervan is de toename thuiszorg door corona, het tekort aan personeel bij collega aanbieders en een goede naamsbekendheid van Schutse Zorg Tholen. Ook de WMO laat een stijging zien, voornamelijk in de huishoudelijk ondersteuning,

De subsidies waren lager dan in 2021. Dit verschil wordt voor een belangrijk deel verklaard doordat in 2021 een zorgbonus werd uitgekeerd die er in 2022 niet was.

De totale personeelskosten zijn hoger dan in 2021. Hierbij moet bedacht worden dat er in 2022 meer personeel nodig was in verband met de gestegen zorgproductie. En er was meer externe inhuur voor (para)medisch personeel en als gevolg van de eerdergenoemde ontwikkelingen in het management en de veranderopgave.

De investeringen zijn in 2022 uit eigen middelen betaald.

Onderbouwing van de balans:

Balans in €	2022	2021
Totaal vaste activa	9.789.308	10.241.919
Totaal vlottende activa	3.235.351	2.726.538
Totaal activa	**13.024.659**	**12.968.456**
Eigen Vermogen	3.646.213	3.332.926
Voorzieningen	216.715	65.011
Langlopende schulden	6.864.000	7.020.000
Kortlopende schulden	2.297.731	2.550.518
Totaal passiva	**13.024.659**	**12.968.456**

Door de gunstige resultaatontwikkeling is de solvabiliteit verbeterd. Het ratiogetal voor het weerstandsvermogen bedraagt nu 26,03%, tegen 24,91% eind 2021.

Op balansdatum zien we een toename van de liquide middelen. Het current ratio getal is opgelopen naar een niveau van 1,28, tegen 1,07 eind 2021.

Vooruitblik naar 2023
In 2021 heeft Schutse Zorg Tholen een onderzoek laten doen door AAG en in 2022 is gestart met de uitwerking van de aanbevelingen. Dit zet zich door in 2023. Ook wordt er verder geïnvesteerd in het middenkader en het management-team.

Voor het nieuwe jaar is behoudend begroot. De risico's, maar ook de kansen liggen op vlak van de zorgproductie.

In de uitgavenkant is 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 bedrijfsvoering 2.0 en voor voorbereiding van bouwactiviteiten gerelateerd aan uitbreiding of vervanging.

I Bijlage

Kwaliteitsindicator Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen

4.2. Terugdringen vrijheidsbeperking	
Definitie	Wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen
Vraag	Hoe wordt op de afdeling gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen?
Teller	Niet van toepassing
Noemer	Niet van toepassing
Type indicator	Procesindicator
Keuze/verplicht	Keuze indicator
Niveau van meting	Afdelingsniveau
Oorsprong	Nieuw ontwikkelde vraag
In- en exclusiecriteria	N.v.t.
Bron	Registratie per afdeling
Meetperiode	Terugkijkend op de periode januari t/m december 2022, vaststellen in de periode van 1 januari – 28 februari 2023
Meetinstructie	Beschrijf hoe wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen op de afdeling.

Schutse Zorg Tholen kijkt in het kader van de Wet Zorg en dwang (Wzd) naar alternatieven alvorens onvrijwillige zorg wordt toegepast en vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet. Onvrijwillige zorg wordt alleen ingezet als dit niet anders kan.

Schutse Zorg Tholen ziet dat het werken volgens de Wzd heeft bijgedragen aan het vergroten van bewustwording betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen. Doordat medewerkers de vormen van onvrijwillige zorg kennen en ook daadwerkelijk met het stappenplan van de Wzd aan de slag gaan, leren medewerkers anders te kijken naar de inzet van onvrijwillige zorg.

Veel zorgmedewerkers pasten onvrijwillige zorg, uit het oogpunt van het terugdringen van risico’s en het vergroten van veiligheid, onbewust toe. Doordat vormen van onvrijwillige zorg sneller herkend worden door vooral de GVP’ers (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie) en zorgvuldiger afgewogen wordt, zien we dat het belang van cliënten zwaarder meegewogen wordt. Waar voorheen haast automatisch gekozen werd voor maximale veiligheid, ontstaat nu een gesprek met een multidisciplinair team, cliënt en/of diens vertegenwoordiger waarin wordt gezocht naar minder ingrijpende maatregelen voor de inzet van onvrijwillige zorg en meer vrijheid. De medewerkers gaan hierover in gesprek met de arts en gaan na of het ernstig nadeel opweegt tegen het inzetten van de maatregel. Vrijheid en veiligheid worden nadrukkelijk afgewogen. Daarnaast is er op afdeling Kleinschalig wonen een aandachtsvelder Wet zorg en dwang aangesteld die collega's kan ondersteunen in het herkennen van onvrijwillige zorg, het beantwoorden van Wzd-gerelateerde vragen en het schrijven van stappenplannen, mocht dit nodig zijn.

Schutse Zorg Tholen werkt veelvuldig met interventies die ondersteunend zijn aan het woon- en leefritme van psychogeriatrische cliënten, zoals de inzet van biodynamische verlichting, directe bereikbaarheid van een binnentuin, een open bouwstructuur van de huiskamers en de afdelingen en de inzet van leefcirkels.

De inzet van een leefcirkel wordt gezien als onvrijwillige zorg, echter kan de leefcirkel een vorm van vrijheid bieden, doordat Schutse Zorg Tholen twee soorten leefcirkels aanbiedt. Bij gebruik van de eerste leefcirkel sluiten de deuren van de afdeling Kleinschalig wonen, bij gebruik van de tweede leefcirkel sluiten alleen de buitendeuren. Doordat Schutse Zorg Tholen gebruik maakt van deze domotica, hoeven cliënten niet standaard achter gesloten deuren te leven. De cliënt kan nog zelfstandig naar het restaurant, de winkel of een andere afdeling lopen binnen zorgcentrum de Schutse. Voor bewoners zonder leefcirkel gaan alle deuren open. Per cliënt wordt individueel gekeken naar de mogelijkheid om meer vrijheid te geven dan alleen de eigen omgeving van afdeling Kleinschalig wonen.

Verder zijn er binnen Schutse Zorg Tholen veel middelen voorhanden om in begeleiding tegemoet te komen aan behoeften van cliënten. Zo zijn interventies zoals het gebruik van een fietslabyrint, fietsen op de duofiets of extra individuele begeleiding doeltreffend om bewegingsonrust te kanaliseren en daarmee te werken aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast is er veel aandacht voor de eigen gewoontes en voorkeuren van de cliënt. Ook worden mantelzorgers/familieleden betrokken bij de zorg rondom de cliënt om o.a. mogelijke onrust te voorkomen. Zo bestaat er een mantelzorgproject waarin mantelzorgers punten kunnen sparen om die vervolgens in te kunnen leveren bij plaatselijke winkels. Mantelzorgers voeren onder andere individuele begeleiding uit, zoals wandelen, haren krullen, nagels knippen etc. Daarnaast helpen sommige mantelzorgers met de maaltijden, het wassen en hulp bij toiletgang.

De alternatievenbundel van Vilans vormt binnen Schutse Zorg Tholen een belangrijke bron in het beoordelen van mogelijke alternatieven. Verder wordt in de multidisciplinaire bespreking specifiek gekeken naar de inzet van sociale of relationele interventies zoals de inzet van passende (individuele) activiteiten of de inzet van een vrijwilliger.