

# Bestuursverslag 2024



**Cleijenborch**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

Dr. Maasstraat 4, 4486 BW Colijnsplaat

T: 0113-240903

E: [info@cleijenborch.nl](mailto:info@cleijenborch.nl)

W: [www.cleijenborch.nl](http://www.cleijenborch.nl)



# Cleijenborch

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

## Inhoud

<b>1. Voorwoord Raad van Bestuur</b> .....	3
<b>2. Missie en visie</b> .....	4
<b>3. Profiel</b> .....	5
3.1 Organisatie .....	5
3.2 Raad van Bestuur en managementteam .....	5
3.3 Organisatiestructuur .....	6
3.4 Medewerkers.....	6
3.5 Verslag interne toezichthouder .....	7
3.6 Medezeggenschap.....	10
<b>4. Kwaliteitsbeleid</b> .....	10
4.1 Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg richt zich op zes belangrijke thema's:.....	10
4.2 Cliënttevredenheid .....	11
4.3 Klachtenregeling en klachtenfunctionarissen .....	14
4.4 Certificering.....	14
4.5 Risicobeheersing .....	14
4.6 Cultuur en gedrag .....	15
4.7 Onderzoek en ontwikkeling.....	15
<b>5. Financiële verantwoording</b> .....	16
5.1 Hoofdlijnen financieel beleid en risicobeheersing.....	16
5.2 Beschrijving positie op balansdatum .....	17
5.3 Toekomstverwachting.....	18

### **Uitgangspunten verslaglegging:**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland legt openbare verantwoording af in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

De jaarrekening met accountantsverklaring en het Bestuursverslag worden gepubliceerd op

[www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl)

Het Bestuursverslag en de jaarrekening worden daarnaast gepubliceerd op onze website [www.cleijenborch.nl](http://www.cleijenborch.nl)

Het kwaliteitsbeeld over 2024 is eveneens op onze website te vinden.

## 1. Voorwoord Raad van Bestuur

Het afgelopen jaar heeft Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland zich opnieuw ingespannen om haar cliënten en hun naasten de best mogelijke zorg en ondersteuning te bieden. Dit doen we in een tijd waarin de ouderenzorg voor voortdurende uitdagingen staat. De combinatie van een vergrijzende bevolking en een groeiende zorgvraag, samen met krapte op de arbeidsmarkt en financiële druk, blijven belangrijke vraagstukken die innovatieve oplossingen vereisen. Als zorgorganisatie staan we voor de taak om deze complexe problemen aan te pakken en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg hoog te houden. We geloven dat we door samenwerking, innovatie en investeringen in onze medewerkers en technologie, in staat zullen zijn om de uitdagingen van morgen aan te gaan en de zorg te blijven bieden die onze cliënten verdienen.

We willen van deze gelegenheid gebruik maken om onze medewerkers, vrijwilligers, naasten en cliënten te bedanken voor hun onvermoeibare inzet, toewijding en vertrouwen in onze organisatie. Ondanks de uitdagingen waarmee we worden geconfronteerd, kijken we met optimisme naar de toekomst. We zijn ervan overtuigd dat we samen met al onze collega's en cliënten deze uitdagingen met vertrouwen tegemoet kunnen zien.

Jolanda Meijer-Poelman

Raad van Bestuur | Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

## 2. Missie en visie

Het doel van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland (hierna: SONB) is het faciliteren van een omgeving die zoveel mogelijk aansluit op het leefmodel van de individuele cliënten, zodat zij hun leven zoveel als mogelijk op de door hen gewenste wijze kunnen voortzetten. Wij streven naar een klantgerichte benadering en behandeling: mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt vormen te allen tijde het uitgangspunt.

### Visie

De vraag van de cliënt is het uitgangspunt voor ons werk. De cliënt is de opdrachtgever, die zo lang mogelijk de *regie over zijn eigen leven* voert en de verantwoordelijkheid heeft en neemt voor zijn of haar eigen leven. Vanuit deze visie wordt het belang onderkend van de cliënt en zijn sociale netwerk. Desgewenst ondersteunen wij, in samenspraak met familie en relaties, de cliënt hierbij. Daar zijn professionele medewerkers en betrokken vrijwilligers bij nodig. SONB wil hen als werkgever graag blijven binden, boeien en stimuleren.

### Kernwaarden

Onze kernwaarden zijn: Vrijheid, Verbondenheid en Gelijkwaardigheid.

- **Vrijheid:**  
Iedere cliënt heeft het recht zelf keuzes te maken. Gastvrijheid staat in alle zorg- en dienstverlening voorop. De cliënt voelt zich thuis en wordt op hartelijke en respectvolle wijze benaderd.
- **Verbondenheid:**  
Het belang van het sociale netwerk van de cliënt voor zijn welzijn wordt onderkend.
- **Gelijkwaardigheid<sup>1</sup>:**  
Iedere cliënt wordt met respect voor zijn of haar opvattingen benaderd.

---

<sup>1</sup> SONB heeft een diversiteitsbeleid. Dit diversiteitsbeleid (in de breedste zin van het woord) richt zich enerzijds op het thema culturele/religieuze diversiteit en migranten (zowel ouderen als medewerkers). Anderzijds richt dit diversiteitsbeleid zich op seksuele diversiteit en LHBT-ouderen en -medewerkers (oftewel: Lesbisch, Homoseksueel, Biseksueel, Transgender) – een relatief onzichtbare groep in de zorg.

### 3. Profiel

#### 3.1 Organisatie

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland is een ambitieuze ouderenzorgorganisatie op het eiland Noord-Beveland, die zich richt op verzorging en verpleging van ouderen met somatische en psychogeriatrische problematiek. We zetten volop in op de zorg voor morgen en we zijn de eerste en enige Zeeuwse zorgorganisatie die al 5 jaar op rij gecertificeerd is voor de roze looper.

SONB bestaat uit twee locaties: zorgcentrum Cleijenborch te Colijnsplaat en het woon(zorg)complex Amaliahof te Wissenkerke. Ook wordt zorg aan huis geboden (wijkverpleging), huishoudelijke hulp, huishoudelijke zorg en kunnen ouderen terecht voor dagbesteding. Medewerkers zetten zich dagelijks in voor warme, liefdevolle zorg. Zij geven persoonlijke aandacht, waardoor cliënten en verwanten zich gezien weten en zich gesterkt voelen in het nemen van eigen regie.

SONB biedt een totaalpakket aan zorg, welzijn en wonen voor haar cliënten/bewoners, omschreven in zorgprofielen binnen de Verpleging en Verzorging (V&V). Een zorgprofiel beschrijft hoeveel en welke ondersteuning of zorg iemand nodig heeft, gefinancierd vanuit de WLZ.

#### 3.2 Raad van Bestuur en managementteam

De Raad van Bestuur heeft de dagelijkse leiding over SONB en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht conform hetgeen statutair is vastgelegd. De Raad van Bestuur werkt volgens het reglement Raad van Bestuur, waarin de verantwoordelijkheden, de doelen, de taken en randvoorwaarden voor de Raad van Bestuur zijn vastgelegd.

##### Managementteam

Het managementteam bestaat in 2024 uit:

mw. drs. J.J. Meijer-Poelman | Raad van Bestuur

dhr. mr. J.F.W. de Vries | Manager Facilitair, ICT & Vastgoed

dhr. D. Pijpelink | Manager zorg Intramuraal

dhr. E.J. de Boo van Uijen | HEAD/Controller

mw. J. van Drongelen | Manager zorg Extramuraal

### 3.3 Organisatiestructuur

Onze organisatie is ingericht met een duidelijke en efficiënte structuur om de best mogelijke zorg te bieden aan onze bewoners en cliënten. De medewerkers die dagelijks werkzaam zijn op de zorgvloer vormen het hart van onze organisatie en dragen bij aan het leveren van persoonsgerichte en kwalitatieve zorg.

De operationele zorgverlening is verdeeld over verschillende disciplines. De medische dienst richt zich op de medische begeleiding en behandeling onze cliënten. De verpleegkundige dienst is verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van verpleegkundige zorg. Daarnaast zijn de verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorgassistenten onmisbaar in het dagelijks verlenen van directe zorg en ondersteuning. Deze multidisciplinaire samenwerking zorgt voor een integrale benadering van de zorgverlening.

De organisatie wordt aangestuurd door de Raad van Bestuur, die de strategische koers bepaalt en toeziet op de naleving van beleidsdoelstellingen. Het managementteam bestaat uit vier managers, ieder met een eigen aandachtsgebied en discipline. Zij zijn verantwoordelijk voor de operationele aansturing van hun afdelingen en dragen gezamenlijk bij aan de realisatie van de organisatiedoelstellingen.

Door een nauwe samenwerking tussen de verschillende diensten en een duidelijke hiërarchische structuur waarborgen wij een professionele en efficiënte zorgverlening, met de behoeften van onze bewoners en cliënten als centraal uitgangspunt.

### 3.4 Medewerkers

Met de EVV als centrale spil voor de intramurale teams en de wijkverpleegkundigen voor het team extramuraal, wordt de zorg geleverd door professionals die samen werken in een evenwichtig samengesteld team. Het team is toegesneden op de groep cliënten. Evenwichtig betekent zowel diversiteit in leeftijd, achtergrond, specialisme als diversiteit in functieniveau. De kleinschalig georganiseerde intramurale zorgteams bestaan uit professionals met opleidingsniveau 1 tot en met 6. Een deel van de niveau 3 IG geschoolde medewerkers is opgeleid tot EVV. Deze medewerkers functioneren als EVV voor gemiddeld 8 cliënten.

Over de kleinschalige teams heen zijn organisatie breed specialismen aanwezig die ingezet worden waar nodig en daarnaast ook de specialistische kennis delen met de andere professionals door middel van scholing/adviezen etc. Dit betreft deskundigen wondzorg, deskundigen mondzorg, deskundigen palliatieve zorg, deskundigen hygiëne en infectiepreventie, deskundige preventie, ergo coaches, gespecialiseerd verpleegkundigen ouderenzorg, gespecialiseerd verpleegkundigen GGZ en een diversiteitsdeskundige. Daarnaast is er een medewerker welzijn aanwezig die het welzijnsbeleid uitvoert en coördineert.

Om o.a. de vele activiteiten binnen de organisatie te kunnen realiseren en te kunnen ondersteunen, kunnen wij een beroep doen op een aantal vrijwilligers/mantelzorgers.

### 3.5 Verslag interne toezichthouder

De goede, betrokken samenwerking tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, is het afgelopen jaar gecontinueerd. Er is veel onderling contact tussen de Raad van Toezicht leden en de Raad van Bestuur, waardoor snel geschakeld kan worden en de Raad een goed beeld heeft van wat er speelt binnen de organisatie. Voorafgaand aan iedere reguliere vergadering is er agenda overleg tussen de voorzitter RvT met de Raad van Bestuur.

De leden van de Raad van Toezicht worden gehonoreerd volgens de Wet Normering Topinkomen. De vigerende statuten en de reglementen van de raad van bestuur en de Raad van Toezicht met haar commissies bepalen de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht ook in relatie tot de raad van bestuur.

De leden van de Raad van Toezicht hebben geen nevenfuncties die conflicteren met hun lidmaatschap van de Raad van Toezicht van SONB.

In het kader van verdere professionalisering zet de Raad van Toezicht scholing in als permanente educatie. De leden houden hun kennis op peil door het volgen van cursussen, het deelnemen aan bijeenkomsten van de NVTZ, het bijwonen van congressen en symposia, het lezen van vakliteratuur etc. Voor het volgen van studiedagen is een budget gereserveerd.

De Raad van Toezicht hecht belang aan goede contacten met medewerkers in de organisatie; dit vindt altijd plaats in overleg met de raad van bestuur. De leden van de Raad van Toezicht hebben diverse keren medewerkers in de organisatie fysiek ontmoet.

De Raad van Toezicht heeft toegang tot de intranetomgeving van de organisatie waardoor zij de updates vanuit de organisatie kunnen volgen.

#### **Taken en samenstelling van de Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht van SONB houdt toezicht op het functioneren van het bestuur en de algemene gang van zaken in de organisatie. De raad doet dit vanuit vier rollen:

1. De toezichthoudende rol
2. De strategische-en klankbordrol
3. De werkgeversrol.
4. De ambassadeurs rol



**Cleijenborch**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

De raad is zo samengesteld dat een goede verdeling van deskundigheden en aandachtsgebieden over de toezichthouders is gewaarborgd. De honorering van de raad voldoet aan de Wet Normering Topinkomens. Leden hebben een zittingstermijn van vier jaar en kunnen eenmaal herbenoemd worden.

**De Raad van Toezicht bestond in 2024 uit de volgende leden:**

<b>Naam</b>	<b>Aandachtsgebied</b>	<b>Hoofdfunctie</b>	<b>Nevenfunctie</b>	<b>Eerste benoeming</b>
Dhr. Th. J Quak	Voorzitter RvT Lid Remuneratiecommissie Lid Auditcommissie	Gepensioneerd meerscholen directeur Speciaal Onderwijs	Lid RvT Stichting Lentekind	2019
Dhr. A.G.M. Pinxteren.	Vicevoorzitter RvT Voorzitter Remuneratiecommissie- Voorzitter Commissie kwaliteit & veiligheid	Gepensioneerd Raad van Bestuur Ouderenzorg	Lid RvT CKZ Lid bestuur Odensehuis Nederland afdeling Zeeland	2020
Dhr. G.H.W. Bruning, RA	Voorzitter Auditcommissie	Register accountant Ministerie van financiën	Lid RvT Stichting Avoord Zorg en Wonen	2021
Mw I. Broerse-van de Velde	Lid commissie Kwaliteit & Veiligheid	Docent/ onderzoeker HZ University of Applied Sciences		2022



## Cleijenborch

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

Alle leden zijn actief binnen de sector en/of houden zich actief op de hoogte van ontwikkelingen in de sector, bv. middels gevraagd en ongevraagd advies, abonnement op nieuwsbrieven. Er zijn diverse (online)scholingen bijgewoond door de Raad van Toezicht. Alle leden zijn lid van de NVTZ.

### **Overleg**

De Raad van Toezicht als geheel vergaderde vijfmaal regulier met de Raad van Bestuur. De jaarrekening en het accountantsverslag worden in aanwezigheid van de accountant besproken. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft maandelijks overleg met de Raad van Bestuur.

### **Commissies Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht kent drie commissies:

- De audit commissie, voor toezicht op en advisering aan de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht op het gebied van vastgoed en financieel beheer: twee leden.
- De commissie kwaliteit & veiligheid, voor toezicht op en advisering aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht op het gebied van kwaliteit en veiligheid: twee leden.
- Remuneratiecommissie, ter beoordeling van het functioneren en de bezoldiging van de Raad van Bestuur en advisering hierover aan de Raad van Toezicht. Deze is samengesteld uit twee leden.

In de audit commissie worden, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en de controller diverse bedrijfsmatige onderwerpen zoals ontwikkeling van de vastgoedportefeuille, verbouwingen, financiële rapportages, management- en kwartaalrapportages besproken. Ook de begroting, jaarrekening, managementletter en accountantsverslag van de externe accountant zijn onderwerp van gesprek. De agenda en de notulen van de commissie staan standaard op de agenda van de Raad van Toezicht. Relevante documenten worden ook geagendeerd voor de Raad van Toezicht vergadering.

In de commissie kwaliteit en veiligheid worden, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur, de manager zorg en de manager kwaliteit, diverse kwaliteitsonderwerpen zoals de voortgang van het kwaliteitskader, rapportages van de IGJ en HKZ besproken en voorbereid voor de Raad van Toezicht vergadering. Het is soms aan de orde om in een vergadering een inhoudelijke zorgprofessional uit te nodigen.

De agenda en de notulen van de commissie staan standaard op de agenda van de Raad van Toezicht. Relevante documenten worden ook geagendeerd voor de Raad van Toezicht vergadering.

### **Vergaderingen Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht van SONB heeft in 2024 5 reguliere vergaderingen gehouden. Daarnaast heeft een zelfevaluatie plaatsgevonden. De auditcommissie is 3 keer bij elkaar gekomen. De commissie kwaliteit en veiligheid is in 2024 3 maal bij elkaar gekomen.

### 3.6 Medezeggenschap

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland heeft op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) een Cliëntenraad ingesteld. In de WMCZ is vastgesteld dat de cliënten van instellingen in de ouderen-, gezondheids- en welzijnszorg inspraak hebben door middel van een Cliëntenraad. De wet wil mensen die afhankelijk zijn van zorg, invloed geven op de zorgverlening.

Conform de Wet op de ondernemingsraden (WOR) heeft SONB een ondernemingsraad. De ondernemingsraad heeft tot taak in het belang van het goed functioneren van de stichting in al haar doelstellingen door middel van overleg, het geven van advies en het nemen van besluiten op basis van de ondernemingsraad toegekende bevoegdheden, bij te dragen tot een goede onderlinge samenwerking binnen de onderneming en daarbij het welzijn en de belangen te bevorderen van de in de instelling werkzame personen.

Beide organen zijn actief betrokken bij de organisatie.

## 4. Kwaliteitsbeleid

Binnen SONB staat kwaliteit van zorg centraal. Wij streven continu naar verbetering en borging van hoogwaardige verpleeghuiszorg, gebaseerd op de kernwaarden professionaliteit, veiligheid, en cliëntgerichtheid.

Ons kwaliteitsbeleid richt zich op:

- **Cliëntgerichte zorg:** We bieden persoonsgerichte zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van onze bewoners/cliënten.
- **Professionele ontwikkeling:** We investeren in scholing en deskundigheidsbevordering van onze medewerkers.
- **Transparantie en verantwoording:** We monitoren en evalueren voortdurend onze zorgkwaliteit en rapporteren hierover.
- **Samenwerking en betrokkenheid:** We werken nauw samen met cliënten, mantelzorgers en andere zorgprofessionals om de zorg continu te verbeteren.
- **Innovatie en verbetering:** We implementeren nieuwe inzichten en methoden om de kwaliteit van zorg te optimaliseren.

### 4.1 Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg richt zich op zes belangrijke thema's:

1. **Visie op zorg** – Een heldere en gedragen zorgvisie vormt de basis.
2. **Sturen op kernwaarden** – Besluiten en beleid worden gebaseerd op fundamentele waarden binnen de zorg.



## Cleijenborch

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

3. **Leiderschap en goed bestuur** – Verantwoordelijk leiderschap is essentieel voor kwalitatieve zorg.
4. **Rol en positie van interne organen en toezichthouders** – Duidelijke verhoudingen en verantwoordelijkheden zorgen voor effectief toezicht en besturing.
5. **Inzicht hebben en geven** – Transparantie en reflectie dragen bij aan continue verbetering.
6. **Verankering van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise** – Specialistische kennis is onmisbaar binnen de organisatie.

Om aan deze thema's te voldoen, wordt van zorgorganisaties verwacht dat zij de volgende maatregelen nemen:

1. **Professionele inbreng in bestuur**
  - De Raad van Bestuur betreft het Medisch team actief bij beleidsvorming en besluitvorming.
  - Er vindt structureel overleg plaats met de Raad van Bestuur en vertegenwoordigers van het Medisch team.
2. **Voeling met de praktijk**
  - Doormiddel van interne audits vindt er afstemming plaats in de praktijk.
3. **Governance en verantwoordelijkheid**
  - De Raad van Bestuur hanteert de actuele Zorgbrede Governance Code.
  - Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de naleving van het kwaliteitskader en bewaken dit actief.
4. **Ondersteunend leiderschap**
  - De leiderschapsstijl van de Raad van Bestuur sluit aan bij de doelen van het kwaliteitskader en stimuleert kwaliteitsverbetering.

### 4.2 Cliënttevredenheid

Op verschillende manieren wordt er binnen Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland (SONB) informatie verzameld m.b.t. de cliënttevredenheid.

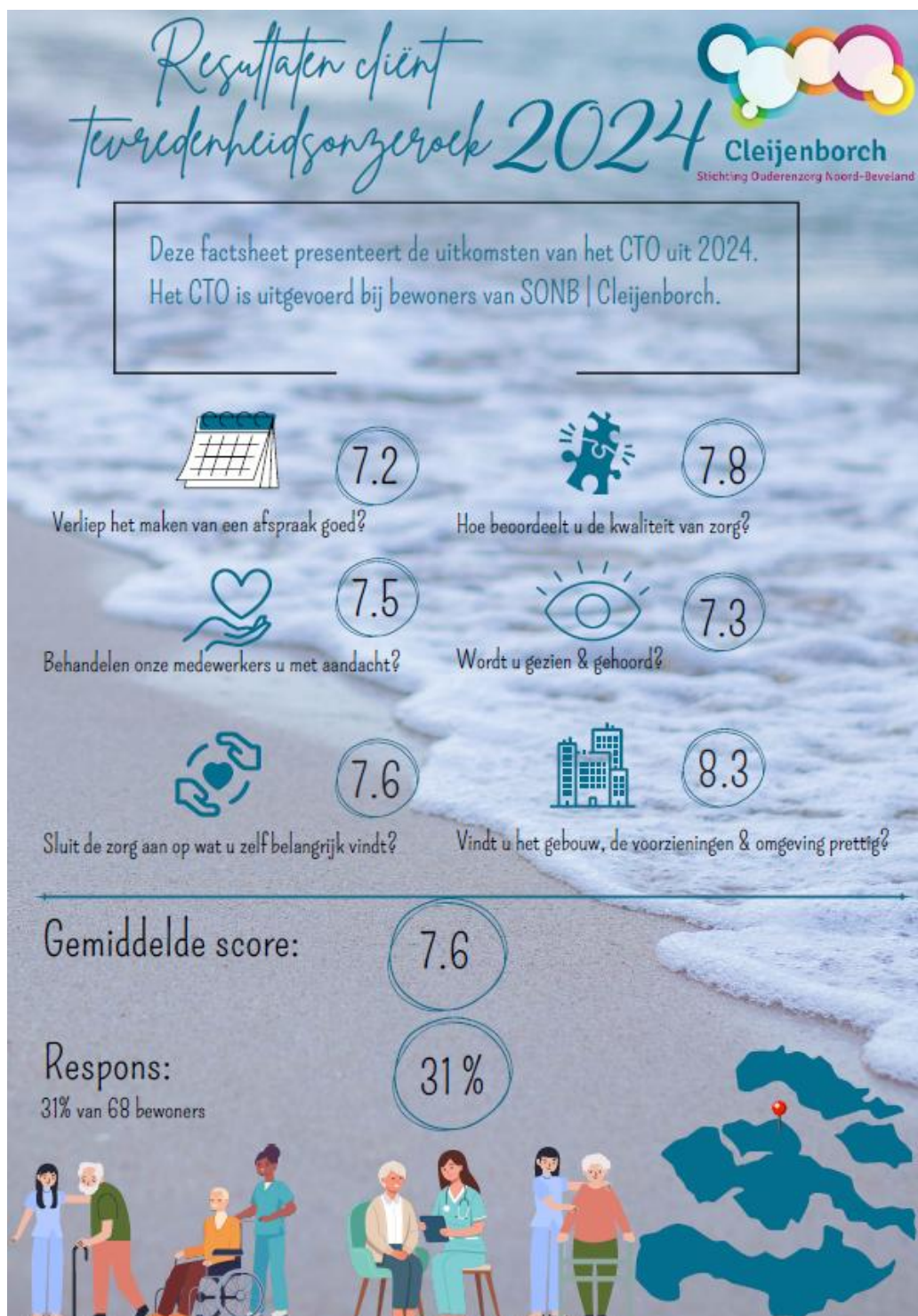
In 2024 is een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd onder intramurale cliënten (de zogenaamde CQ) en voor extramurale cliënten de PREM (Patient Reported Experience Measures). Naast de CQ en PREM worden cliënten en hun naasten actief uitgenodigd om hun waardering op Zorgkaart Nederland kenbaar te maken. Resultaten worden in diverse geledingen, waaronder de medezeggenschapsorganen, besproken en daar waar nodig worden verbeteracties ingezet.



**Cleijenborch**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

Uitslag CTO 2024:





**Cleijenborch**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

Uitslag PREM 2024

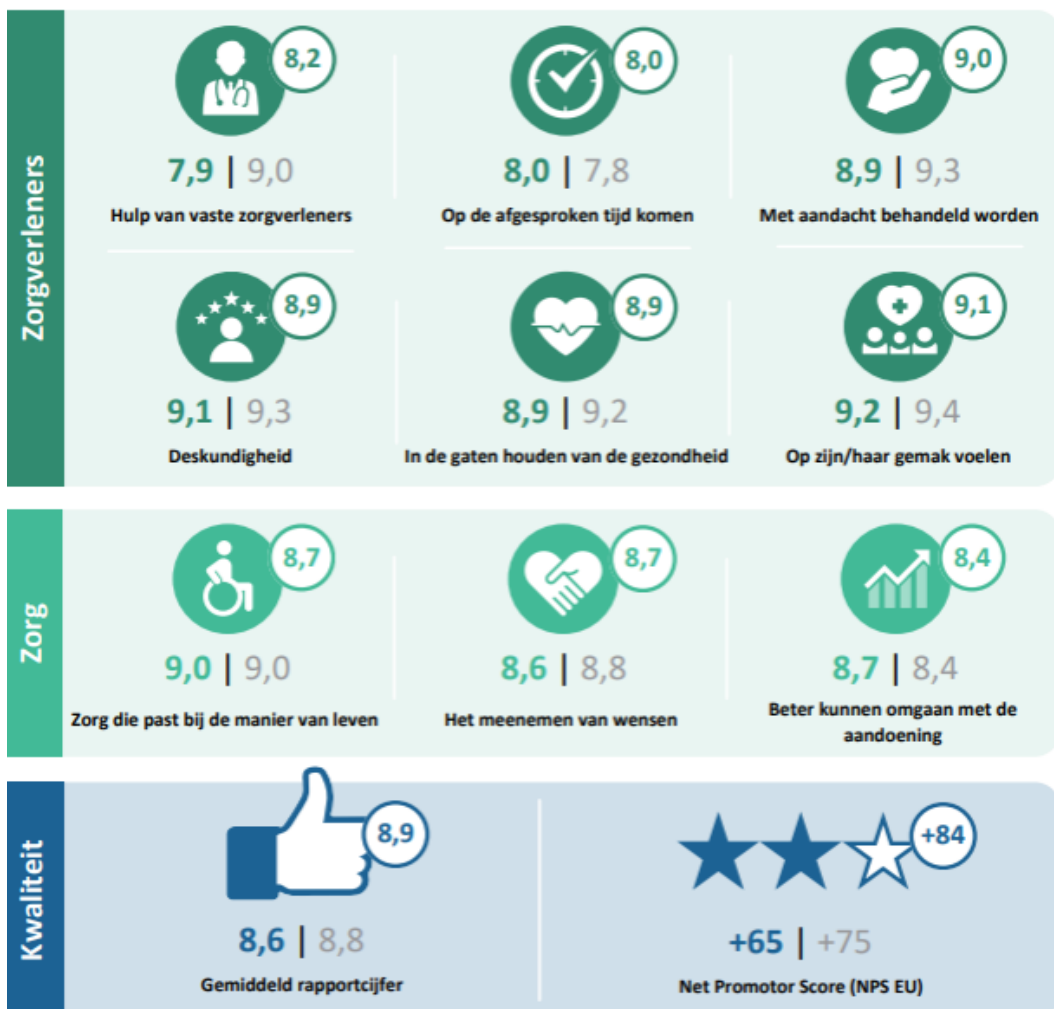
## Cliëntervaringsonderzoek 2024 PREM Wijkverpleging | Cleijenborch



Deze factsheet toont de belangrijkste uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek over de PREM Wijkverpleging in 2024. Het onderzoek is uitgevoerd samen met onderzoeksbureau ZorgfocuZ. De doelgroep bestaat uit cliënten die in 2024 wijkverpleging of verzorging thuis hebben ontvangen. Cliënten hebben een uitnodigingsbrief en vragenlijst gekregen. Aan cliënten werd gevraagd om de vragenlijst schriftelijk of online in te vullen. Naast de scores van 2024 (in groene tekst) staan de scores van het vorige meetjaar (in grijze tekst). In de cirkels rechtsboven worden de gemiddelde scores weergegeven van alle 51 zorgorganisaties waar ZorgfocuZ het onderzoek voor heeft uitgevoerd.

### Respons

Uitgenodigd	50
Ingevuld	28
Respons	56%



#### 4.3 Klachtenregeling en klachtenfunctionarissen

Binnen SONB kan men op verschillende manieren klachten indienen. Ten aanzien van klachten is er een vastgestelde regeling klachten zorg- en dienstverlening, is er een klachtenreglement ongewenste omgangsvormen en zijn er twee klachtenfunctionarissen aangesteld. Aan de Stichting is een clientvertrouwenspersoon/klachtenfunctionaris WZA van LSR (Landelijk Steunpunt Medezeggenschap) verbonden.

#### 4.4 Certificering

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland (SONB) staat voor verantwoorde zorg van hoog niveau. Dit betekent dat de zorg doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht wordt verleend en afgestemd is op de reële behoeften van de cliënt. Onze zorg voldoet aan de geldende veld- en beroepsnormen en wordt geborgd door een effectief kwaliteitssysteem.

Binnen SONB werken we met een HKZ-gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. Naast hoogwaardige zorg hecht SONB groot belang aan goed werkgeverschap en diversiteit. We streven naar een inclusieve werkomgeving waarin iedereen zich veilig en gewaardeerd voelt. De certificering van Roze Loper een respectvolle en veilige omgeving voor de LHBTI+ gemeenschap binnen de ouderenzorg is ook dit jaar weer afgegeven. Met deze maatregelen blijft SONB zich inzetten voor kwalitatief hoogwaardige en inclusieve zorg.

#### 4.5 Risicobeheersing

SONB heeft zijn processen inclusief risico-/ aandachtspunten en beheersmaatregelen vastgesteld. Hierop worden met een vaste frequenties risico-inventarisaties uitgevoerd.

De vastgestelde processen zijn:

- Besturend proces
- Primair proces
- Facilitair proces
- Personele proces
- Inkoopproces
- Administratief proces

Uitkomsten van inventarisaties worden geëvalueerd in de daarvoor bestemde overleggen en indien nodig worden er correctieve maatregelen getroffen en wordt zo nodig beleid bijgesteld/aangepast.

#### 4.6 Cultuur en gedrag

Binnen Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland is een gedragscode van kracht, die van toepassing is op cliënten, medewerkers en bezoekers. De gedragscode maakt deel uit van het algemeen beleid van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland en van de professionele houding van de (zorg)medewerkers en is in bezit van alle cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Alle cliënten, medewerkers en bezoekers van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland dienen elkaars privacy en zelfstandigheid respecteren. De Raad van Toezicht is mede belast met het toezicht op de naleving van deze gedragscode.

#### 4.7 Onderzoek en ontwikkeling

Voor onderzoeks- en innovatieactiviteiten sluit Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland aan bij regionale samenwerkingsverbanden zoals bijvoorbeeld het 5 jaren programma Zorg in Balans (ZiB) en anders werken in de zorg (AWIZ).

## 5. Financiële verantwoording

Het jaar 2024 heeft voor de organisatie in het teken gestaan van een herstructurering van de leidinggevende structuur en het gaan bieden van de verpleeghuiszorg inclusief behandeling waar eerder sprake was van verpleeghuiszorg exclusief behandeling. Per oktober 2024 wordt alle verblijfszorg inclusief behandeling geleverd. De herstructurering, die met name het creëren van een middenmanagement laag -teamleiders- heeft behelsd als ook het aanstellen van een tweede manager zorg is effectief per 1 mei.

Beiden ontwikkelingen hebben een beslag gelegd op de organisatie in operationele zin en ook in financiële zin. Naast investeringen in (tijdelijk) extra menskracht zijn ook materiële investeringen nodig geweest. Investerings om de organisatie te verstevigen richting de toekomst, financieel maar ook zeker kwalitatief.

Samen met een aanhoudend hoog ziekteverzuimpercentage (12,7% exclusief vangnet), wat voor 9,7% bestaat uit lang verzuim (> 42 dagen). De kosten van dit verzuim drukken zwaar op de exploitatie, inclusief een dotatie aan de voorziening langdurig zieken. Het verzuim gecombineerd met een gespannen arbeidsmarkt zorgt ervoor dat de inzet van personeel niet in loondienst nog verder toeneemt. Tot slot wordt het jaarrekeningresultaat 2024 negatief beïnvloedt door het vormen van een voorziening in het kader van de regeling vervroegd uittreden (RVU). Het te presenteren resultaat over 2024 bedraagt € 122k negatief (2023: € 83k positief) wat met de wetenschap dat de extramurale activiteiten (wijkverpleging en wmo) een verlieslatende exploitatie kennen gezien vorenstaande context beperkt genoemd kan worden.

### 5.1 Hoofdpijnen financieel beleid en risicobeheersing

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

Dit beleid vraagt om een effectieve, efficiënte en daarmee toekomstbestendige bedrijfsvoering. Met een helder financieel beleid en een op het primaire procesgerichte bedrijfsvoering kan de stichting kwalitatief goede zorg kunnen blijven bieden binnen gezonde financiële kaders én met behoud van de bestaande goede financiële positie.

De bedrijfsvoering wordt procesmatig beheerd en bewaakt. De middelen welke beschikbaar zijn worden maximaal ingezet voor het primaire proces: het zorgproces. Periodiek worden rapportages opgesteld waarin de realisatie, zowel op financieel gebied als op het gebied van de geleverde zorg, wordt afgezet tegen de begroting en productieafspraken. Tevens vinden analyses plaats van de personeelsbezetting, één en ander in relatie tot de geleverde c.q. de te leveren zorg.

De administratieve werkzaamheden worden verricht binnen de procedures AO/IC, hierin zijn de werkzaamheden benoemd en kaders vastgesteld. Conform planning worden controles uitgevoerd en wordt hierover gerapporteerd aan de Raad van Bestuur.

Bij het besturen en in control zijn van een (zorg)organisatie gaan het risico denken en het beheersen van de risico's een steeds belangrijkere rol spelen. Dit hoort bij het gedachtegoed van Good Governance. Hierin is risicobeheersing, naast toezicht, verantwoording en prestatiebesturing, een belangrijk onderdeel. Voor de risico's rondom de financiële instrumenten en de beheersing daarvan verwijzen wij naar de gegeven toelichting in de jaarrekening op dit vlak.

Belangrijkste risico voor de bedrijfsvoering de komende jaren is de arbeidsproblematiek. Op de personele formatie in loondienst bestaat een tekort, wat gecompenseerd wordt door de inzet van duurdere inleenkrachten. Naast het aantrekken en behouden van personeel is verzuimbeleid een speerpunt, evenals dat de inzet van inleenkrachten en specifiek de condities waaronder inleenkrachten worden ingezet 'strakker' worden gemonitord. Dit zodat opbrengsten en (personele) lasten meer in balans met elkaar komen.

## 5.2 Beschrijving positie op balansdatum

In de volgende tabel zijn de resultaat- en balansontwikkelingen gemeten op de balansdatum van 31-12-2024 opgenomen:

Het resultaat van het boekjaar 2024 is €121.955 negatief (2023: € 82.949 positief).

<b>Resultaatratio</b>	<b>Realisatie 2024</b>	<b>2023</b>	<b>Benchmark</b>
Resultaatratio (resultaat boekjaar/totale opbrengsten boekjaar)	-1,28%	0,99%	> 2%
<i>Resultaat boekjaar</i>	-121.955	82.949	
<i>Totale opbrengsten boekjaar</i>	9.518.235	8.394.037	
<b>Liquiditeit</b>	<b>Realisatie 2024</b>	<b>2023</b>	
Liquiditeit	1,61	1,74	>1,0
<i>Vlottende activa (inclusief liquide middelen)</i>	2.174.126	2.068.199	
<i>Totaal kortlopende schulden</i>	1.353.132	1.185.265	
<b>Solvabiliteit en weerstandsvermogen</b>	<b>Realisatie 2024</b>	<b>2023</b>	<b>Norm</b>
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	53,19%	54,57%	>20%
<i>Totaal eigen vermogen</i>	3.949.082	4.143.620	
<i>Balanstotaal</i>	7.423.875	7.593.823	
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	41,49%	49,36%	15-20%
<i>Totaal eigen vermogen</i>	3.949.082	4.143.620	
<i>Totaal opbrengsten</i>	9.518.235	8.394.037	

Het eigen vermogen uitgedrukt in percentage van de opbrengsten neemt af van 49,36% naar 41,49% waarbij dit voornamelijk te verklaren is door de toename van de totale bedrijfsopbrengsten. In de zorgsector wordt gezien het toenemende risicoprofiel uitgegaan van een vrije reserve van 15-20% van het budget. Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland zit



**Cleijenborch**

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

hier ruim boven. De solvabiliteit uitgedrukt in het eigen vermogen ten opzichte van het balanstotaal blijft met 53,19% (balansdatum 2023: 54,57%.) ruim boven het percentage wat wordt gezien als ‘gezond’ (25-40%).

Te concluderen is dat alle parameters voor zowel de continuïteit op langere termijn (solvabiliteit) en op korte termijn (liquiditeit) ruim boven de normen vallen.

### 5.3 Toekomstverwachting

Het jaar 2025 lijkt een ‘tussenjaar’ te worden voor wat betreft maatregelen op de verschillende domeinen. De eerder aangekondigde besparing op het Wlz kader zijn tot nu toe steeds uitgesteld, maar het blijft de verwachting dat dit uitstel geen afstel wordt. Voor het sociaal domein is het niet geruststellend dat gemeenten het jaar 2026 betitelen als ‘ravijnjaar’.

Het geeft enigszins comfort dat er sprake is van een robuuste financiële positie. Tegelijkertijd is het noodzakelijk dat in 2025 de contouren voor een toekomstige exploitatie die aansluit bij de interne doelstelling, te weten minimaal 2% resultaatsratio voor de gehele stichting en een zoveel mogelijk kostendeckende exploitatie van de te onderkennen bedrijfsonderdelen, zich af gaan tekenen. Voor Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland betekent vorenstaande in 2025, naast het uitvoeren van de jaarplannen 2025, alert en flexibel blijven waarbij de gekende arbeidsmarktproblematiek complicerende factor is.

De in 2024 ingezette structuurwijziging van de organisatie zal uiteindelijk een financiële positieve bijdrage moeten gaan leveren. Met uitbreiding van de leidinggevende structuur kan meer aandacht uitgaan naar de verlieslatende bedrijfsactiviteiten. Dat geldt ook voor prioriteit nummer één; het (blijvend) zorgen voor een goed werkklimaat waarmee het verzuim kan worden teruggedrongen en met het boeien en binden van (nieuwe) medewerkers er een goede verhouding kan ontstaan tussen personeel in loondienst en personeel dat op basis van andere condities werkzaam is voor de stichting.