

Bestuursverslag 2025



Dr. Maasstraat 4, 4486 BW Colijnsplaat
T: 0113-24 09 00
E: info@sonb.nl
W: www.sonb.nl

Inhoud

1. Voorwoord Raad van Bestuur	3
2. Missie en visie	4
3. Profiel	6
3.1 Organisatie	6
3.2 Raad van Bestuur en managementteam	6
3.3 Organisatiestructuur	7
3.4 Medewerkers	7
3.5 Verslag interne toezichthouder	8
3.6 Medezeggenschap	12
4. Kwaliteit	13
4.1 Bestuurlijke uitgangspunten in relatie tot de bouwstenen van het Generiek kompas:	13
4.2 Klachtenregeling en klachtenfunctionarissen	15
4.3 Certificering	16
4.4 Risicobeheersing	16
4.5 Cultuur en gedrag	16
4.6 Onderzoek en ontwikkeling	16
5. Financiële verantwoording	17
5.1 Hoofdpijnen financieel beleid en risicobeheersing	17
5.2 Beschrijving positie op balansdatum	18
5.3 Toekomstverwachting	19

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

Het Bestuursverslag en de jaarrekening worden daarnaast gepubliceerd op onze website www.sonb.nl Het kwaliteitsbeeld 2025 is eveneens op onze website te vinden.

1. Voorwoord Raad van Bestuur

Het jaar 2025 stond voor Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland in het teken van balans zoeken én koers houden. In een omgeving waarin de druk op de ouderenzorg verder toeneemt, hebben wij ons onverminderd ingezet om onze cliënten de zorg, aandacht en geborgenheid te bieden die zij verdienen.

De uitdagingen zijn groot en veelzijdig. De aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt, het hoge ziekteverzuim en de toenemende complexiteit van de zorgvraag vragen om scherpe keuzes en blijvende inzet. Tegelijkertijd hebben ook financiële ontwikkelingen ons voor opgaven gesteld. Het negatieve resultaat in 2025 onderstreept de noodzaak om onze organisatie verder te versterken en toekomstbestendig te maken

Wat ons vertrouwen geeft, is de kracht van onze mensen en de stevige basis van onze organisatie. Elke dag opnieuw zetten medewerkers, vrijwilligers en samenwerkingspartners zich met grote betrokkenheid in voor het welzijn van onze cliënten. Hun toewijding vormt het fundament onder onze dienstverlening en maakt dat wij, ook in uitdagende tijden, kwaliteit en menselijkheid centraal kunnen blijven stellen.

In 2025 hebben wij daarnaast nadrukkelijk gewerkt aan het versterken van onze organisatie. De ingezette structuurwijzigingen en verbetermaatregelen zijn gericht op een gezonde bedrijfsvoering, het terugdringen van verzuim en het vergroten van de aantrekkelijkheid als werkgever. Deze veranderingen vragen tijd, maar de eerste stappen naar herstel en stabilisatie zijn gezet.

Onze kernwaarden *(gast)vrijheid*, *gelijkwaardigheid* en *verbondenheid* zijn daarbij leidend. Zij geven richting aan hoe wij zorg verlenen, hoe wij samenwerken en hoe wij in verbinding staan met cliënten, naasten en de samenleving. Juist in een tijd van verandering bieden deze waarden houvast en betekenis.

Vooruitkijkend blijven wij ons richten op duurzame verbetering. Dit betekent investeren in medewerkers, slim organiseren van zorg, versterken van netwerken rondom cliënten en het benutten van innovatie waar dat daadwerkelijk bijdraagt aan kwaliteit van leven.

Wij danken al onze medewerkers, vrijwilligers, cliënten en hun naasten voor hun vertrouwen, flexibiliteit en betrokkenheid. Samen bouwen wij verder aan een organisatie die ook in de toekomst warme, veilige en persoonsgerichte zorg kan blijven bieden op Noord-Beveland.

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

Binnen onze organisatie vinden we het belangrijk dat onze kernwaarden niet alleen op papier staan, maar echt worden beleefd. Daarom hebben we ze opnieuw onder de aandacht gebracht.

Tijdens een gezamenlijke brainstormsessie hebben medewerkers woorden gedeeld die voor hen passen bij onze kernwaarden. Deze woorden laten zien wat we belangrijk vinden in de zorg en in de samenwerking met elkaar. Ze gaan over hoe we met mensen omgaan, hoe we samenwerken en hoe we elkaar zien en waarderen.

De kernwaarden zijn niet nieuw. Ze zijn al onderdeel van wie we zijn. Maar we willen ze weer voelbaar maken in ons dagelijks werk. Niet als mooie woorden op de website, maar als iets dat we samendragen en uitdragen.

De drie kernwaarden die we samen hebben besproken zijn:

- **(Gast)vrijheid** – Iedereen is welkom en mag zichzelf zijn.
- **Gelijkwaardigheid** – We doen ertoe, allemaal evenveel.
- **Verbondenheid** – We zijn er voor elkaar, samen sterk.

Kernwaarde: **(Gast)vrijheid**

(Gast)vrijheid betekent dat iedereen zich welkom, veilig en vrij voelt om zichzelf te zijn. We creëren een omgeving waarin mensen zich gezien, gehoord en gerespecteerd voelen — of ze nu medewerker, bewoner, bezoeker of collega zijn. We staan open voor elkaar, bieden hulp waar nodig en geven ruimte aan ieders eigenheid en wensen.

Wat het betekent in gedrag:

- We beginnen met een lach en ontvangen iedereen vriendelijk en warm.
- We tonen respect en staan open voor elkaars ideeën, gevoelens en grenzen.
- We bieden hulp en ondersteuning, zonder oordeel.
- We respecteren de wensen van bewoners en geven ruimte voor zelfbeschikking.
- We accepteren elkaar als persoon, ongeacht achtergrond of overtuiging.
- We waarderen elkaar en laten dat ook merken.
- We geven mensen de ruimte om hun leven op hun eigen manier vorm te geven.
- We zorgen dat iedereen zich thuis kan voelen en mag komen en gaan wanneer dat passend is.

- We stimuleren vrije meningsuiting en openheid naar elkaar.
- We handelen met verstand van zaken en vanuit gedeelde waarden en normen.

Waarom deze waarde belangrijk is: Uit de brainstormsessie blijkt dat (gast)vrijheid voor medewerkers draait om menselijkheid, respect en ruimte voor zelfbeschikking. Het is de basis voor een cultuur waarin iedereen mag zijn wie hij of zij is, en waarin we er écht voor elkaar zijn. Dit draagt bij aan welzijn, vertrouwen en verbondenheid — zowel binnen het team als in de zorg voor anderen.

Kernwaarde: **Gelijkwaardigheid**

Gelijkwaardigheid: Bij ons is iedereen gelijkwaardig. Of je nu bewoner bent, medewerker, vrijwilliger of naaste — we hebben elkaar nodig en doen ertoe. We erkennen ieders unieke bijdrage, luisteren naar elkaars wensen en maken samen plannen. Verschillen mogen er zijn, maar niemand staat boven de ander. We werken vanuit vertrouwen, openheid en respect.

Wat het betekent in gedrag:

- We behandelen elkaar met respect, zonder hokjes of hiërarchie.
- We luisteren naar elkaar en geven ruimte om mee te denken.
- We waarderen ieders mening en ieders rol — van bewoner tot collega.
- We maken samen plannen en nemen beslissingen in overleg.
- We geven ruimte voor eigen regie en persoonlijke wensen: jouw wens is mijn wens.
- We stimuleren teamspirit en bouwen aan een cultuur van 'wij – samen'.
- We durven waarden met elkaar te bespreken en leren van elkaars perspectieven.

Waarom deze waarde belangrijk is: Tijdens de brainstormsessie gaven medewerkers aan dat gelijkwaardigheid de basis vormt voor een veilige, inclusieve en mensgerichte omgeving. Het zorgt ervoor dat bewoners zich gehoord en gerespecteerd voelen, en dat medewerkers zich gewaardeerd en betrokken weten. Gelijkwaardigheid maakt ons samen sterk — en sterk samen.

Kernwaarde: **Verbondenheid**

Verbondenheid betekent dat we elkaar écht zien, horen en waarderen. We bouwen aan een cultuur waarin bewoners, collega's, vrijwilligers en familieleden zich thuis voelen, zichzelf kunnen zijn en zich veilig weten. We zoeken de verbinding op — met elkaar, met onze drijfveren en met wat iemand nodig heeft. Want alleen samen maken we het verschil.

Wat het betekent in gedrag:

- We tonen oprechte interesse: *Wie ben je? Wat drijft je?*
- We zorgen voor een veilige omgeving waarin iedereen zich durft uit te spreken.
- We werken samen als één team: collega's, bewoners, familie en vrijwilligers.
- We lossen dingen samen op, met oog voor ieders rol en verantwoordelijkheid.
- We zorgen voor samenhang en houden elkaar aangehaakt.
- We hebben aandacht voor het privéleven van collega's en bewoners.
- We spreken elkaar aan met een vriendelijk woord en waarderen elkaars inzet.
- We creëren ruimte voor plezier, humor en menselijkheid.
- We erkennen dat *verbondenheid* begint bij *gelijkwaardigheid*: minder hiërarchie, meer écht samendoen.

Waarom deze waarde belangrijk is: Tijdens de brainstormsessie werd duidelijk dat verbondenheid voor medewerkers draait om veiligheid, samenwerking en menselijk contact. Het gevoel dat je ertoe doet, dat je gekend wordt, en dat je samen iets moois neerzet. In een fijne werkomgeving waar je jezelf mag zijn, ontstaat ruimte voor vertrouwen, verantwoordelijkheid en warme zorg — voor en met elkaar.

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 2025 uit:

mw. drs. J.J. Meijer-Poelman | Voorzitter Managementteam

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

dhr. D. Pijpelink | Manager Zorg

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

mw. J. van Drongelen | Manager Zorg

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, helpende 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 wordt gevormd door de Managers Zorg, Manager facilitair, ict & vastgoed en Controller. 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

Colijnsplaat, maart 2026

INLEIDING

Het afgelopen jaar (2025) heeft voor de Raad van Toezicht in het teken gestaan van samenwerken en verbinden. In een periode waarin de organisatie zich verder ontwikkelt en de maatschappelijke opgaven complexer worden, heeft de Raad bewust ingezet op het versterken van de onderlinge dialoog en het verdiepen van het gezamenlijke inzicht in de koers van SONB.

Tijdens meerdere vergaderingen zijn leden van het Managementteam uitgenodigd om met elkaar de huidige stand van zaken, de strategische visie en de toekomstgerichte ontwikkelingen te bespreken. Deze gesprekken hebben bijgedragen aan een beter gedeeld begrip van de uitdagingen en kansen waar SONB voor staat, en hebben de samenwerking tussen Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en Managementteam verder versterkt.

Naast deze focus op verbinding en strategische afstemming bleef er vanzelfsprekend ruime aandacht voor andere belangrijke thema's binnen de organisatie, waaronder de voortgang van diverse vernieuwingsinitiatieven en de borging van kwaliteit en continuïteit.

Toezichthouder (Raad van Toezicht)

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

De leden van de Raad van Toezicht worden gehonoreerd volgens de Wet Normering Topinkomen(WNT 2). 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 groot belang aan goede en directe contacten met medewerkers binnen de organisatie; deze ontmoetingen vinden steeds plaats in afstemming met de Raad van Bestuur. In het afgelopen jaar hebben de leden van de Raad van Toezicht op meerdere

momenten medewerkers op locatie gesproken, om zo een goed beeld te houden van de dagelijkse praktijk en de ontwikkelingen op de werkvloer.

Daarnaast werkt de *kwaliteitscommissie* nauw samen met de beleidsmedewerker, waarbij structureel overleg plaatsvindt over kwaliteitsthema's en de voortgang van verbeterinitiatieven. Ter versterking van deze verbinding wordt jaarlijks een informeel moment georganiseerd waarin de *kwaliteitscommissie* en de beleidsmedewerker in gesprek gaan met medewerkers van de werkvloer. Dit biedt ruimte voor open uitwisseling, het delen van ervaringen en het ophalen van signalen die van waarde zijn voor het toezicht op kwaliteit en continuïteit.

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

In de reguliere bijeenkomsten kwamen o.a. de volgende onderwerpen aan de orde:

- *Goedkeuring jaarrekening /jaardocument SONB 2024*
- *Klasse-indeling SONB/ WNT*
- *Bespreken financiële zaken (onder andere kwartaalrapportages,)*
- *Managementletter en verslag accountant*
- *Kwaliteit en Veiligheid*
- *Notulen, ingekomen stukken en mededelingen*
- *Actualiteiten en diversen*

TAKEN EN SAMENSTELLING VAN DE RAAD VAN TOEZICHT SONB

De Raad van Toezicht van SONB houdt toezicht op het functioneren van de Raad van 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

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 2025 uit de volgende leden:

Naam:	Rol/Functie binnen RvT:	Nevenfunctie:	Eerste benoeming:
Dhr. T. Quaak	Voorzitter RvT Lid remuneratiecommissie Lid Auditcommissie	Lid RvT Lentekind Voorzitter PKN Het Vierhuis Voorzitter St.Culturele voorzieningen	06-12-2019
Dhr. A. Pinxteren	Vicevoorzitter RvT Voorzitter Remuneratiecommissie- Lid commissie kwaliteit & veiligheid	Lid RvT CKZ	01-12-2020
Dhr. G. Bruning	Voorzitter Auditcommissie	Lid RVT Heemzicht	01-11-2021
Mw. I. Broerse- van de Velde	Voorzitter commissie kwaliteit & veiligheid		15-07-2022

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

De volgende scholingen zijn of individueel of als gehele RVT gevolgd:

- Onder leiding van dhr. Geert Jaspers heeft de Raad van Toezicht een (externe) evaluatie middag doorlopen. Hierbij werd gebruik gemaakt van de kaarten van het kwaliteitspel van Peter Gerrickens.
- Gezamenlijke scholing over ISO en NEN-certificering met nauw samenwerkende RVT's in de Regio te Zierikzee.
- Een van de leden heeft de regiobijeenkomst van de NVTZ bezocht te Eindhoven.
- Ook was er de gezamenlijke scholing van Viazorg te Vlissingen met als thema: "Strategie=Executie". Gevolgd door RVT en RVB.
- Een van de leden woonde de scholing bij van het NVTZ over crisismanagement.

Overleg

De raad van toezicht als geheel vergaderde 6 keer regulier met de

bestuurder. Met MOORE DRV accountants, de accountant, werd gezamenlijk overleg gepleegd over de jaarrekening. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft maandelijks overleg met de Raad van Bestuur.

Een delegatie van de Raad van Toezicht heeft 2 keer een overlegvergadering met de centrale cliëntenraad bijgewoond en 1 keer een overlegvergadering met de centrale ondernemingsraad. Er was eenmaal een gezamenlijke brainstormsessie tussen CR, OR, RVB en RVT.

COMMISSIES RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht kent drie commissies:

- De audit- (en vastgoed)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 Raad van Toezicht en advisering hierover aan de Raad van Toezicht. Deze is samengesteld uit de voorzitter en vicevoorzitter van de Raad van Toezicht.

In de audit- (en vastgoed)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 de begroting en jaarrekening en de managementletter van de externe accountant (MOORE DRV) besproken in aanwezigheid van de accountant en voorbereid voor de Raad van Toezicht vergadering.

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 en de Beleidsmedewerker, diverse kwaliteitsonderwerpen zoals de voortgang van het kwaliteitskader, kwartaalrapportages 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. Kwaliteit is onderdeel van de managementrapportage en wordt getoetst door de commissie. De commissie laat zich hierover ook informeren door medewerkers en de cliëntenraad.

De remuneratiecommissie heeft periodiek contact met de Raad van Bestuur. In 2025 heeft de remuneratiecommissie zich beziggehouden met het functioneren van de bestuurder waarbij dit keer geen gesprekken zijn gevoerd met medewerkers uit de organisatie.

VERGADERINGEN RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht van SONB heeft in 2025 6 reguliere vergaderingen gehouden.

Daarnaast heeft een zelfevaluatie plaatsgevonden.

De auditcommissie is 4 keer bij elkaar gekomen. De commissie kwaliteit en veiligheid is in 2025 4 keer bij elkaar gekomen.

Voorafgaand aan iedere reguliere Raad van Toezicht vergadering houdt de Raad van Toezicht sinds 2025 standaard een kort vooroverleg in eigen kring. Daarnaast is er een speciale app groep, zowel met als zonder RvB.

Externe evaluatie

De RVT en RVB hebben gezamenlijk een dagdeel gewerkt aan de zelfevaluatie.

De uitkomsten waren verhelderend en kritisch opbouwend. De kwaliteiten en valkuilen werden besproken en iedere deelnemer kreeg daar gerichte feedback op. Dat werd in samenhang gebracht met de wijze waarop wij met elkaar met en zonder de bestuurder samenwerken.

STRATEGIE 2025

In 2025 stonden voor de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur verschillende strategische thema's centraal. Een belangrijk onderdeel vormden de nieuwbouwprojecten, waarin zowel de toekomstbestendigheid van de huisvesting als de kwaliteit van de leef- en werkomgeving nadrukkelijk zijn meegenomen. Daarnaast is veel aandacht uitgegaan naar de verdere verdieping van de samenwerking met het Managementteam van SONB, met als doel de gezamenlijke sturing en strategische samenhang te versterken.

Ook de financiële kaders voor 2026 zijn uitgebreid besproken. Deze gesprekken richtten zich op het waarborgen van een solide financiële basis, het maken van duurzame keuzes en het creëren van ruimte voor de strategische ambities van de organisatie in de komende jaren.

Theo Quaak | Voorzitter Raad van Toezicht

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. Kwaliteit

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.

Sturen op kwaliteit

- **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 Bestuurlijke uitgangspunten in relatie tot de bouwstenen van het Generiek kompas:

- Een heldere en gedragen visie op zorg vormt het fundament onder alle bouwstenen van het Generiek kompas. Vanuit deze visie wordt richting gegeven aan wat kwaliteit van bestaan betekent voor bewoners en cliënten. Dit komt tot uitdrukking in het kennen van wensen en behoeften van mensen en in de manier waarop zorg en ondersteuning worden vormgegeven. De zorgvisie helpt keuzes te maken over hoe netwerken rondom bewoners worden opgebouwd, hoe het werk wordt georganiseerd, waar leren en ontwikkelen zich op richt en welke inzichten als relevant worden beschouwd voor kwaliteit.
- Het sturen op kernwaarden zoals waardigheid, autonomie, veiligheid en samenredzaamheid geeft concreet richting aan meerdere bouwstenen. Kernwaarden zijn leidend bij het kennen van wensen en behoeften, doordat zij bepalen hoe het gesprek met bewoners en naasten wordt gevoerd. Zij spelen een belangrijke rol bij het bouwen van netwerken, waarin informele en formele zorg elkaar aanvullen. Ook bij het organiseren van het werk vormen kernwaarden het afwegingskader voor besluiten over inzet van mensen en middelen.
- Leiderschap en goed bestuur zijn vooral zichtbaar in de bouwstenen het werk organiseren en leren en ontwikkelen. Het bestuur neemt verantwoordelijkheid voor het scheppen van randvoorwaarden waarin professionals hun vakmanschap kunnen inzetten en ontwikkelen. Door het stimuleren van een open en lerende cultuur wordt ruimte geboden voor reflectie, experimenteren en verbeteren, passend bij de beweging die het Generiek kompas beoogt.

- De rol en positie van interne organen en toezichthouders dragen bij aan het borgen van leren en ontwikkelen en inzicht in kwaliteit. Door heldere verantwoordelijkheden en een goede inrichting van governance worden signalen, ervaringen en dilemma's structureel besproken. De Raad van Toezicht, cliëntenraad en medewerkerszeggenschap leveren zo een actieve bijdrage aan reflectie op kwaliteit en aan het benutten van inzichten voor verbetering.
- Het onderdeel inzicht hebben en geven sluit direct aan bij de bouwsteen Inzicht in kwaliteit. Het bestuur verzamelt en duidt informatie over kwaliteit op basis van ervaringen van bewoners, naasten en medewerkers, aangevuld met relevante gegevens. Door hier transparant over te rapporteren en te reflecteren – onder andere via het kwaliteitsbeeld en het bestuursverslag – wordt zichtbaar hoe de organisatie leert en verbetert.
- De verankering van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise ondersteunt alle bouwstenen van het Generiek kompas. Deze expertise is essentieel bij het kennen van wensen en behoeften, bij het organiseren van het werk en bij leren en ontwikkelen. Door specialistische kennis structureel te betrekken bij bestuurlijke besluitvorming blijven keuzes goed onderbouwd en verbonden met de praktijk van zorg en ondersteuning.

Dashboard ervaringsmeting-generiek-kompas

24-11-2025

Ervaringsmeting Generiek kompas

Op deze pagina zie je een geanonimiseerde samenvatting van het patiëntervaringsonderzoek met het ervaringsinstrument Generiek kompas. Je krijgt een indruk van de ervaringen en kunt zien in welke mate mensen met een zorgvraag jouw organisatie aanbevelen bij anderen. Ook zie je hoe jouw organisatie het doet ten opzichte van andere organisaties die Mediqest heeft ondersteund met de ervaringsmeting Generiek kompas. Wat gaat er goed en moeten jullie dus vasthouden? En kan er misschien ook iets beter?

Filters

Geen filters ingesteld

Aanbevelen



Ervaringen



Uitslag
CTO 2025

4.2 Klachtenregeling en klachtenfunctionarissen

Binnen SONB kan men op verschillende manieren klachten indienen. Er is beleid klachten cliënt, procedure klachten en procedure ongewenste omgangsvormen. Ten aanzien van klachten is er een vastgestelde Beleid Klachten Cliënt, 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.

4.3 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.

4.4 Risicobeheersing

SONB heeft zijn processen inclusief risico-/ aandachtpunten 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.

4.5 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.

4.6 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 2025 wordt (SONB enkelvoudig) met een negatief resultaat van € 705k afgesloten daar waar een bescheiden plus was begroot. Het jaar 2024 resulteerde eveneens in een verlies (€ 122k). Daarbij kon in 2024 het negatieve resultaat grotendeels worden verklaard door eenmalige posten, zoals het vormen van de voorziening RVU, kosten implementatie behandelcomponent en transitie naar de nieuwe organisatiestructuur. Met name van de in 2024 ingezette structuurwijziging van de organisatie was de verwachting daar deze uiteindelijk een financiële positieve bijdrage zou gaan leveren gaan leveren. Namelijk door de uitbreiding van de leidinggevende structuur zou meer aandacht uitgaan naar de verlieslatende bedrijfsactiviteiten en 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. In 2025 zijn deze verwachtingen nog niet ingelost.

Het formatie-tekort in de directe zorgfuncties is nagenoeg gelijk gebleven en dit betekent een blijvend hoge inzet van personeel niet in loondienst. De kosten van deze inzet liggen circa 20-25% hoger dan bij personeel in loondienst. Daarbij is sprake van een aanhoudend hoog ziekteverzuimpercentage (15,0% exclusief vangnet) binnen de directe zorgfuncties, dit verzuim wordt eveneens opgevangen door de inzet van personeel niet in loondienst. Gezien het hoge verzuimpercentage is vervanging niet te realiseren binnen de personele normen zoals deze zijn vastgesteld, er is, inclusief het verzuim, sprake van inzet boven formatiebegroting. Tot slot is in 2025 sprake geweest van een afnemende vraag naar verblijfszorg met leegstand en daarmee derving tot gevolg.

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 geoormerkt 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 31-12-2025 opgenomen:

Resultaattratio	2025	2024
Resultaattratio (resultaat boekjaar/totale opbrengsten boekjaar)	-6,95%	-1,28%
Resultaat boekjaar	-704.981	-121.955
Totale opbrengsten boekjaar	10.144.084	9.518.235

Liquiditeit	2025	2024
Liquiditeit	0,93	1,61
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	1.687.905	2.174.126
Totaal kortlopende schulden	1.817.531	1.353.132

Solvabiliteit en weerstandsvermogen	2025	2024
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	45,70%	53,13%
Totaal eigen vermogen	3.164.771	3.949.082
Balanstotaal	6.925.144	7.432.875
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	31,20%	41,49%
Totaal eigen vermogen	3.164.771	3.949.082
Totaal opbrengsten	10.144.084	9.518.235

Het negatieve resultaat heeft (uiteraard) impact op de financiële kengetallen. Desondanks is de solvabiliteit eind 2025 nog altijd meer dan goed. De liquiditeit begint wel tegen de grenzen aan te lopen van wat minimaal noodzakelijk is.

5.3 Toekomstverwachting

In 2025 zijn verschillende acties ingezet om de negatieve resultaten om te kunnen buigen naar positief. Het is essentieel dat deze acties in 2026 effect resulteren. Er is een pakket van een 8-tal maatregelen geformuleerd die daaraan moeten bijdragen. Maatregelen richten zich op opbrengstverhoging en kostenreductie waarbij voor dat laatste aspect het terugdringen van het verzuim en het beperken inzet van inleenkrachten voornaamste doelstellingen zijn. De eerste voorzichtige resultaten zijn in de eerste maanden van 2026 zichtbaar.