



Bestuursverslag
2021
PZC Dordrecht

0 | Inhoud

0	Inhoud.....	2
1	Voorwoord.....	3
2	Profiel van de organisatie.....	3
2.1.	Algemene identificatiegegevens.....	3
2.2.	Structuur van het concern.....	3
2.3.	Kerngegevens.....	5
2.3.1.	Kernactiviteiten en nadere typering.....	5
2.3.2.	Bewoners/revalidanten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	5
2.3.3.	Werkgebieden.....	6
2.4.	Samenwerkingsrelaties.....	6
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....	7
3.1.	Normen voor goed bestuur.....	7
3.2.	Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur/directie.....	8
3.3.	Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht.....	9
3.4.	Principes Governancecode Zorg 2017.....	10
3.4.1.	Goede zorg.....	11
3.4.2.	Waarden en normen.....	11
3.4.3.	Invloed belanghebbenden.....	12
3.4.4.	Inrichting governance.....	16
3.4.5.	Goed bestuur.....	16
3.4.6.	Verantwoord toezicht.....	16
3.4.7.	Continue ontwikkeling.....	16
4	Algemeen beleid.....	17
4.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid.....	17
4.2.	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar.....	17
4.3.	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap.....	18
4.4.	Naleving gedragscodes.....	18
4.5.	Risicoparagraaf.....	18
4.6.	Toekomstparagraaf.....	19
5	Bedrijfsvoering.....	20
6	Financieel beleid.....	22
7	Jaarverslag raad van toezicht.....	23

1 | Voorwoord

Het verslagjaar 2021 is het laatste jaar van bestuurder Johan Groen. Hij neemt wegens pensionering na 13 jaar afscheid van PZC Dordrecht (hierna te noemen PZC). Per 1 januari 2022 is zijn taak overgenomen door Sven de Langen. Het jaar heeft naast de derde en vierde coronagolf ook in het teken gestaan van de werving en selectie van een nieuwe bestuurder en een directeur Zorg & Behandeling. Twee sleutelrollen in een directieteam. Door persoonlijke omstandigheden kon de geworven directeur niet per 1 oktober starten en is gekozen om – in afwachting van de nieuwe bestuurder – deze functie ad interim in te vullen.

In dit jaar is de prioriteit gericht geweest op de bedrijfsvoering en het terugdringen van de tekorten in de zorgexploitatie. Met gezamenlijke inspanning schrijven de doelgroepen Wonen met zorg, Kleinschalige dementiezorg, Niet-aangeboren hersenletsel minimaal een 0-resultaat maar dit geldt einde 2021 nog niet voor de Geriatrische revalidatiezorg, de locatie Dubbelmonde en de Behandeldienst. Dit wordt een van de hoofddoelstellingen voor 2022.

Dit bestuursverslag vormt samen met de jaarrekening en het separate kwaliteitsverslag zorg een verantwoording van de ontwikkelingen en activiteiten van PZC. Het bestuursverslag is in overleg met de accountant opgesteld in de lay-out die vanaf 2022 verplicht wordt voor zorginstellingen en ook aansluit bij de verantwoording van de jaargegevens aan de overheid.

Als in het bestuursverslag wordt gesproken over bewoners, bedoelen wij ook de revalidanten, onze huurders en de cliënten uit de thuiszorg en de dagbesteding. Spreken wij over een medewerker, dan bedoelen wij alle collega's die bij PZC werken dus ook leerlingen, vrijwilligers, uitzendkrachten en zzp'ers.

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Protestantse Zorggroep Dordrecht
Adres	Groen van Prinstererweg 38
Postcode	3317 SP
Plaats	Dordrecht
Telefoonnummer	078 – 652 88 88
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41118005
E-mailadres	info@pzcdordrecht.nl
Internetpagina	https://pzcdordrecht.nl

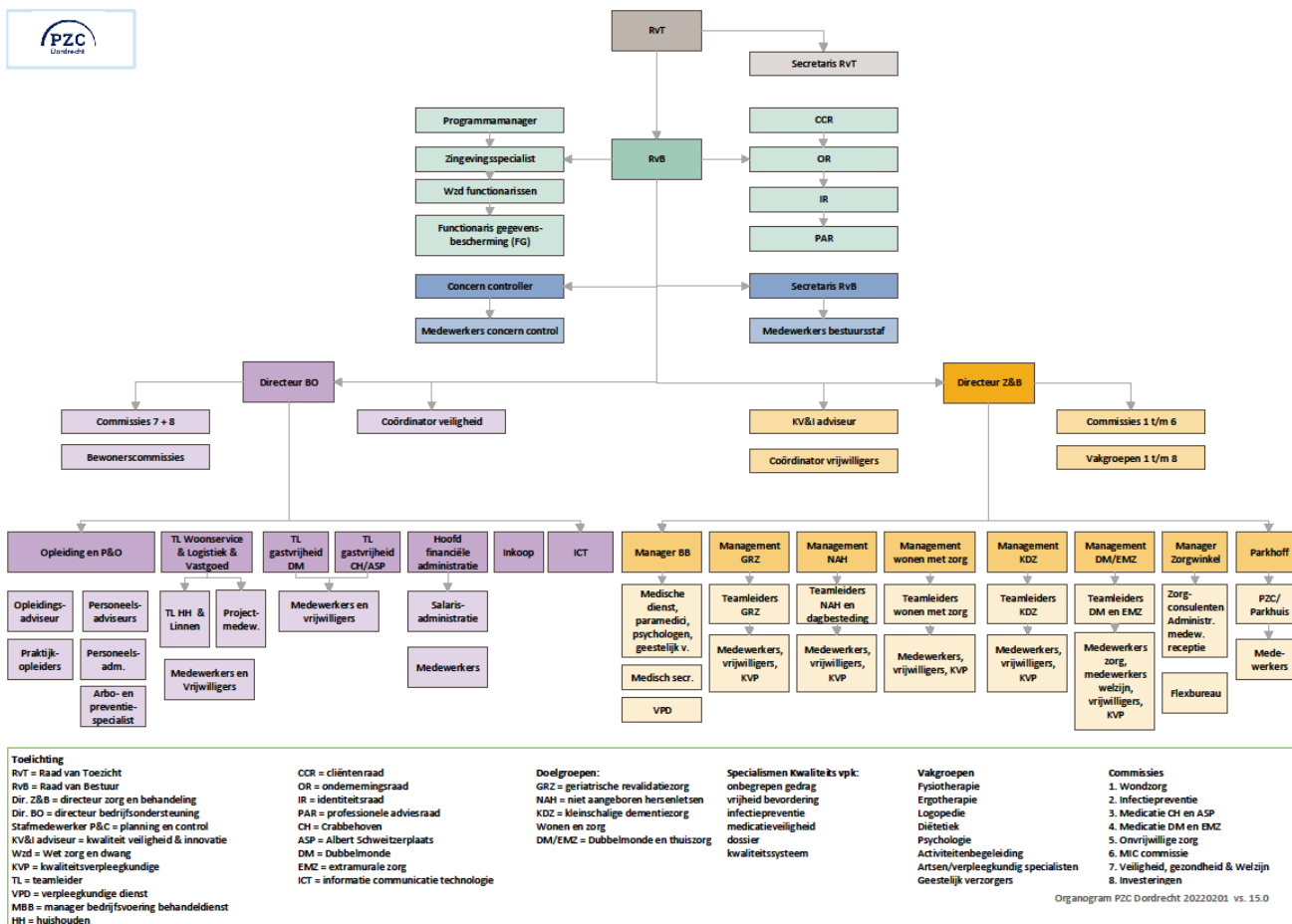
2.2. Structuur van het concern

De Stichting Protestantse Zorggroep Crabbehoff (Hierna te noemen PZC) verleent haar diensten op 3 locaties in Dordrecht.

- Woonzorgcentrum Crabbehooven en dagbesteding in de wijk Crabbehof
- Woonzorgcentrum Dubbelmonde en extramurale zorg in de wijk Dubbeldam
- Geriatrie revalidatiezorg op 4 etages bij het Albert Schweitzer ziekenhuis

De dienstverlening zorg, wonen en welzijn wordt bij PZC geleverd door ongeveer 800 medewerkers en 300 vrijwilligers. De organisatie is verdeeld in de divisie Zorg & Behandeling en de divisie bedrijfsondersteuning. De zorgverlening is opgedeeld in doelgroepen die worden aangestuurd door een doelgroep manager. Er wordt somatische zorg, psychogeriatrische zorg, zorg aan mensen met een lichamelijke handicap en geriatrie revalidatiezorg geleverd.

De Stichting Registergoed Protestantse Zorggroep Crabbehoff is een separate entiteit die in het jaarverslag geconsolideerd wordt.



Organogram PZC per 1 januari 2022

PZC werkt op basis van een raad van toezicht model met een éénhoofdige raad van bestuur. De raad van toezicht bestaat uit vijf leden en de medezeggenschapsorganen worden gevormd door de ondernemingsraad, de cliëntenraad, de professionele adviesraad en de identiteitsraad.

2.3. Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Missie

Het is onze missie om kwetsbare mensen en ouderen te ondersteunen bij het leiden van een zinvol leven. We nemen de verankering van onze locaties als startpunt van onze lokale rol en verantwoordelijkheid. Onze bewoners zijn onderdeel van de wijk waarin ze wonen, dan pas bewoner van een van onze locaties. Dit vertaalt zich naar een levensbestendig aanbod dat inspeelt op de behoeften van de lokale populatie. Op regionaal en bovenregionaal niveau zetten wij onze specialistische kerncompetenties en hoogwaardige kennis in en nemen de regie hierover in de zorgnetwerken.

Visie

We zien een samenleving met een groeiende groep ouderen en kwetsbare mensen. Mensen die anders in het leven gaan staan: welvarender, mondiger en met andere behoeften. Meer en meer bestaat bij ouderen de behoefte aan zingeving. Wij zien de ontwikkeling van zorg- en welzijnsnetwerken en samenwerkingsvormen als een belangrijke ontwikkeling in de regionale samenleving. Wij voelen ons verantwoordelijk hierin te participeren om zo actief een bijdrage te leveren aan de behoeften van onze populatie in co-creatie. Vanuit deze regiovisie zien wij onze kerncompetenties, netwerkend samenwerken, deskundigheid en kennis op specialistische gebieden en onze gidsfunctie voor potentiële bewoners en partners als belangrijke basis. Samenwerking zoeken wij met partners die zich op andere domeinen specialiseren. Technologie kan ons helpen ons werk beter te doen maar we nemen altijd de mens-mensrelatie als uitgangspunt.

2.3.2. Bewoners/revalidanten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal / Bedrag
Bewoners/revalidanten/cliënten/productie/capaciteit	
Aantal intramurale bewoners in verslagjaar	421
Aantal feitelijke intramurale bewoners op 31 december 2021	292
Aantal extramurale cliënten in verslagjaar	792
Aantal extramurale cliënten op 31 december 2021	242
Aantal revalidanten (GRZ en ELV) in verslagjaar	454
Aantal revalidanten (GRZ en ELV) op 31 december 2021	58
Aantal cliënten dagbesteding in verslagjaar	88
Aantal cliënten dagbesteding op 31 december 2021	49
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2021	755

Aantal fte's in loondienst op 31 december 2021	480
--	-----

Toelatingen: de locaties van PZC Dordrecht zijn toegelaten voor verblijf met behandeling volgens de WTZi.¹

De afdelingen voor kleinschalige dementiezorg en niet-aangeboren hersenletsel zijn aangemerkt als accommodaties in het www.locatieregister.dwangindezorg.nl conform de Wet zorg en dwang (Wzd).

Voor informatie over opbrengsten, kosten en resultaat verwijzen wij naar onze Financiële Jaarverslaggeving 2021.

2.3.3. *Werkgebieden*

De zorg- en dienstverlening door PZC wordt vanuit drie locaties in Dordrecht geleverd. De regio Drechtsteden wordt als het werkgebied gezien. Dit geldt niet voor de expertise rondom langdurige intensieve neurorevalidatie (LIN) en niet- aangeboren hersenletsel. Hier heeft PZC een bovenregionale functie. Dit werkgebied betekent een relatie met het zorgkantoor Waardenland en de gemeente Dordrecht.

2.4. Samenwerkingsrelaties

PZC heeft met verschillende organisaties relaties. Deze worden actueel gehouden door de directie (dossierhouders) op het PZC stakeholdersoverzicht.

Onderstaand een overzicht van de relaties waar in het verslagjaar op onderwerpen intensiever is samengewerkt.

Activiteit	Samenwerkingspartner
Opleidingssamenwerking ROC en personeelsbeleid	Da Vinci College en Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Zuid-Holland Zuid.
Deelnemer aan samenwerkingsverband Drechtzorg	Alle zorgorganisaties in de cure en care
Zorgprofiel en expertise langdurige intensieve neurorevalidatie (LIN)	Radboudumc, EENnacoma, partners uit netwerk LIN Kenniscentrum
Visie en strategie regio Drechtsteden	Deelnemers VVT-alliantie (zorgorganisaties VVT-regio Drechtsteden en Alblasserwaard) en Zorgkantoor Waardenland
Verwijspunt 078 De juiste zorg op de juiste plek voor kwetsbare ouderen	Zeven VVT-instellingen regio, Albert Schweitzer ziekenhuis, huisartsen en Zorgkantoor Waardenland
Afstemming en uitwisseling Lerend Netwerk Care4Q vanuit het kader verpleeghuiszorg	Zorgwaard, De Blije Borgh, Waardeburgh

¹ Wet toelating zorginstellingen

Activiteit	Samenwerkingspartner
Afstemming en uitwisseling rondom psychogeriatric	tanteLouise
Vormgeven aan informele welzijnsvragen aan bewoners en huurders op het terrein van Dubbelmonde	Helpende Handen
Exploiteren Parkhoff	het Parkhuis Dordrecht
Regionale corona-activiteiten	GGD-GHOR, en Albert Schweitzer ziekenhuis en VVT-instellingen Drechtsteden

Lerend netwerk Care4Q

Sinds 2017 heeft PZC samen met Zorgwaard, De Blijde Borgh en Waardeburgh een overeenkomst tot een lerend netwerk overeenkomstig de voorwaarden in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het doel is om actief informatie te delen, elkaar te consulteren en intervisie toe te passen. Op thema's voeren medewerkers en bestuurders het gesprek met elkaar. Door corona in 2020 en 2021 is behalve schriftelijke afstemming weinig interactie geweest. Eind 2021 is door de bestuurders van Care4Q besloten de samenwerking een andere invulling te geven. Een andere aanleiding hiertoe was het versterken van de samenwerking in de VVT-alliantie waardoor er met meer partijen samenwerking en afstemming ontstaat. De andere invulling betekent dat het netwerk blijft bestaan als onderdeel van de kwaliteitszorg. Er blijft ruimte om verbindingen, waardevolle contacten en samenwerkingen tussen professionals te handhaven of te starten.

3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

PZC is een organisatie die aantoonbaar integer is en waarin compliance vanzelfsprekend is. Dit houdt in het naleven van wet- en regelgeving en integer gedrag. PZC conformeert zich onder andere aan de eigen gedragsregels en interne regelingen en ook aan:

- ✓ Governancecode Zorg 2017, www.governancecodezorg.nl en voorbereid op de per 1-1-2022 herziene geldende versie.
- ✓ Gedragscode voor de goede bestuurder 2017, NVDZ www.nvzd.nl
- ✓ Wet kwaliteit klachten geschillen in de zorg (Wkkgz)
- ✓ Beroepscode van de verschillende beroepsgroepen die uitvoering geven aan de zorg en behandeling.
- ✓ Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Verder houdt PZC zich aan de wet- en regelgeving met betrekking tot onze rol als werkgever, beheerder/eigenaar van gebouwen, et cetera. Er is contact met NVTZ en ActiZ en mogelijk andere (branche)organisaties voor juridische consultatie en er wordt een relevant netwerk onderhouden van

collega's en adviesbureaus op specifieke onderwerpen. De taken en verantwoordelijkheden voor de raad van bestuur en de raad van toezicht, uitgaande van de zorgbrede governancecode, zijn vastgelegd in statuten en reglementen voor de raad van bestuur en de raad van toezicht.

3.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur/directie

Samenstelling van de raad van bestuur per 31 december 2021.

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties	Man /Vrouw
J. Groen	Bestuurder tot 31-12-2021	Geen	Man
S. de Langen	Bestuurder vanaf 1 – 1 - 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleidingscommissie Juiste Zorg op de Juiste Plek (Ministerie VWS) - Regiegroep 2Diabeat van o.a. diabetesfonds - Bestuur Fonds voor de Topsporter (NOC*NSF) 	Man

Per 1 maart 2020 is Johan Groen via de NVZD (Nederlandse Vereniging van bestuurders in de zorg) opnieuw geaccrediteerd en voor 5 jaar opgenomen in het landelijk accreditatieregister.

Zoals in de inleiding is verwoord, is per 1 januari 2022 Johan Groen wegens pensionering opgevolgd door de heer Sven de Langen. Sven de Langen is benoemd na een zorgvuldige werving tussen juli 2021 en eind september 2021. De werving en selectie onder regie van de raad van toezicht is begeleid door Leeuwendaal. Directie, staf en medezeggenschap waren intensief betrokken.

De bezoldiging van de bestuurder is gebaseerd op de bezoldiging van topfunctionarissen in de zin van de *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector* (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende *Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector*. De informatie hierover is terug te vinden in de jaarrekening.

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

De raad van toezicht is per 31 december 2021 als volgt samengesteld:

Naam	Functie in RvT	Functie sinds	Hoofdfunctie	Nevenfunctie	Welke wijze Professionaliteit en Deskundigheid ontwikkeld in verslagjaar
Dhr. J.C.C Bruggeman	Voorzitter RvT Lid remuneratie	15-01-2020	VP Industrial Relations and Compensation & Benefits, KLM	Geen	Leergang voorzitters NVTZ
Mw. J.H.L. van Meulebrouck	Vice-voorzitter RvT Voorzitter remuneratie Voorzitter com. kwaliteit&veiligheid	11-12-2012	Directeur HRM LUMC	Lid RvC GD Bestuurslid stichting de Groeiling	
Dhr. R.W. Borgman	Lid RvT Voorzitter com. bedrijfsvoering	15-01-2020	Manager financiën en zorgregistratie Argos Zorggroep	Geen	
Dhr. L.W. Kroos	Lid RvT Lid com. bedrijfsvoering Lid identiteitsraad	1-12-2020	Zelfstandig adviseur	Voorzitter kerkenraad PG de morgenster	
Mw. M.C. de Vries	Lid RvT Lid com. kwaliteit&veiligheid	1-12-2020	Hoogleraar medische ethiek, LUMC Kinderarts, LUMC	Lid vaste commissie ethiek & recht Gezondheidsraad Bestuurslid Vereniging filosofie en geneeskunde	Toezicht op kwaliteit NVTZ

Mevrouw van Meulebrouck heeft eind 2021 de twee volle termijnen volbracht. In afstemming met Leeuwendaal is in het najaar van 2021 de werving voor een vervanger gestart. Het profiel van de kandidaat is opgesteld en afgestemd met directie en medezeggenschap en met de portefeuille kwaliteit en veiligheid. Per 1 januari 2022 is de heer Keimpe Bak benoemd. In het nieuwe jaar wordt afscheid genomen van mevrouw van Meulebrouck.

In hoofdstuk 7 van dit bestuursverslag is het separate verslag van de RvT 2021 opgenomen. Hierin is alle informatie over samenwerking, toezichtsplanning en uitvoering en bezoldiging opgenomen.

3.4. Principes Governancecode Zorg 2017

Voor de uitwerking van de governance door PZC verwijzen wij ook naar het in hoofdstuk 7 opgenomen separate verslag van de raad van toezicht.

De zeven principes	Geef aan of u volledig voldoet aan het principe	Zo nee, leg uit waarom wordt afgeweken van de governancecode
Principe 1: goede zorg De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten	Ja	
Principe 2: waarden en Normen De raad van bestuur en de raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorginstelling	Ja	
Principe 3: invloed belanghebbenden De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor adequate invloed van belanghebbenden	Ja	
Principe 4: inrichting governance De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn een ieder verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie	Ja	
Principe 5: goed bestuur De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling	Ja	
Principe 6: verantwoord toezicht De raad van toezicht houdt toezicht op de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie	Ja	
Principe 7: continue ontwikkeling De raad van bestuur en de raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid	Ja	
Is uw organisatie naast de governancecode zorg onderworpen aan een andere code en past u deze vrijwillig toe? Zo ja welke code is dat?	Nee	

3.4.1. Goede zorg

PZC Dordrecht ondersteunt kwetsbare en oudere mensen bij het leiden van een zinvol leven. In het kwaliteitsverslag worden de ontwikkelingen en de belangrijke gebeurtenissen uit 2021 gerapporteerd.

Niet alleen de zorg voor de bewoner, maar vooral ook de behoeften van de mens stellen wij centraal in alles wat wij doen. We zoeken naar wat mensen nodig hebben om deel te nemen aan de maatschappij en zich van waarde te voelen. Dit vraagt van ons dat wij blijven luisteren naar onze (toekomstige) bewoners en hun naasten om onze dienstverlening te blijven verbeteren. Daarom zetten wij ons elke dag in om onze bewoners en revalidanten te stimuleren het beste uit zijn of haar dag te halen. En daar zijn we trots op!

Het behalen van de doelen goede zorg, de kwaliteit en veiligheid toetsen wij periodiek via op verschillende methoden. Er is een jaarlijkse interne en externe auditagenda. Dit verslagjaar 2021 is PZC opnieuw door twee hevige coronagolven geraakt. In het voorjaar de derde golf en in het najaar de vierde golf. Het jaar begon met de vaccinatie van de bewoners en medewerkers en twee boosters gedurende het jaar.

Een onverwacht bezoek midden in de zomerperiode door de IGJ op het thema medicatieveiligheid heeft een mooie score van groene (lichtgroen en donkergroen) resultaten op de thema's. Het structureel verzamelen van de waardering van de bewoners is in dit tweede coronajaar onvoldoende aan bod gekomen.

3.4.2. Waarden en normen

Een tevreden bewoner begint bij de passie en toewijding van onze medewerkers. Wij zien onze mensen met hun kennis en deskundigheid dan ook als het belangrijkste fundament van onze dienstverlening. Onze mensen maken PZC Dordrecht.

Wat ons bindt, zijn onze kernwaarden:

1. We zijn persoonlijk: hier zorgen mensen voor mensen. De relatie tussen bewoner, (zorg)medewerker en naaste is voor ons de basis van onze dienstverlening.
2. We werken zingevend: wij kijken naar wat mensen in hun diepste wezen nodig hebben om deel te nemen aan de samenleving en zich van waarde te voelen. Dit geldt voor onze bewoners maar ook onze medewerkers. Want wij begrijpen welke rol levensbeschouwing inneemt als je leven onverwacht verandert. Zinvol leven en zinvol werken is voor ons belangrijk en is het uitgangspunt van hoe wij met elkaar en met de bewoners omgaan.
3. We zijn creatief: samen met onze bewoners, hun naasten, onze medewerkers en vrijwilligers zoeken wij naar creatieve oplossingen om te komen tot een zinvolle dag. Elke dag opnieuw.

We werken in een veilige omgeving voor onze bewoners en medewerkers.

Veilige werkomgeving voor medewerkers

Voor de medewerkers is een procedure van klachten en meldingen over ongewenst gedrag. Medewerkers die dit willen, kunnen contact opnemen met een van de twee vertrouwenspersonen. De

vertrouwenspersonen melden in hun jaarverslag gesprekken over 'gevoel van intimidatie door leidinggevenden' en 'gevoel van pesten op de werkvloer'. Het onderwerp pesten is door de OR (zie paragraaf 3.4.3) uitvoerig onderzocht en gerapporteerd aan de bestuurder. Dit verslagjaar is ook het eerste gehele jaar dat het bedrijfsopvangteam (BOT) actief was. Er is vier keer een beroep op het BOT gedaan en totaal heeft het BOT 20 gesprekken gevoerd. In twee gevallen is er doorverwezen naar professionele hulpverlening.

Er zijn in dit verslagjaar geen meldingen gedaan bij de vertrouwenspersoon klokkenluiden.

3.4.3. Invloed belanghebbenden

De bestuurder en de directie hebben belang bij georganiseerde tegenkracht. Er zijn verschillende zeggenschapsorganen bij PZC: de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de professionele adviesraad en de identiteitsraad. Onderstaand een samenvatting van het jaarverslag van de eerste drie organen. De identiteitsraad is opgenomen in het separate verslag van de raad van toezicht dat als bijlage is toegevoegd.

Samenvatting verslag van de cliëntenraad (CCR)

Natuurlijk werd, net zoals in 2020, de medezeggenschap van bewoners in 2021 sterk gekleurd door de coronapandemie. Gelukkig werden wij niet meer geconfronteerd met een draconische maatregel zoals het algemeen bezoekverbod van een jaar eerder. Desalniettemin waren er in het kader van de bestrijding van de coronapandemie de nodige beperkende maatregelen. Hoe vervelend ook, de CCR heeft zich in 2021 achter dat beleid opgesteld. Soms weegt het algemeen belang nu eenmaal zwaarder dan het individuele belang. In de ogen van de CCR stonden de genomen maatregelen in een juiste verhouding tot het nagestreefde doel: zo min mogelijk besmettingen van medewerkers en bewoners.

Samenstelling

De CCR is in 2021 van samenstelling veranderd. Cor Petiet en Monica Swerus hebben zich uit de raad teruggetrokken. Loes Dijkstra is wegens ziekte gedurende de tweede helft van het jaar niet in staat geweest het voorzitterschap uit te oefenen. Henk Witte vervangt haar als voorzitter ad interim. Cora Vogelesang ondersteunt hem daarbij als lid van het dagelijks bestuur (DB). De CCR heeft aan het eind van het jaar twee nieuwe leden gekregen: Sioneh Dilanchian en Alice van Zetten. De raad werd in 2021 ondersteund door ambtelijk secretaris Wim Eggens

Op 31 december 2021 bestond de CCR uit de volgende leden:

Adrie de Mol
Anja de Haan
Alice van Zetten
Cora Vogelesang (DB-lid)
Erica Bogerd
Henk Witte (vicevoorzitter)
Loes Dijkstra (voorzitter)
Sioneh Dilanchian

Kwaliteit van zorg

De CCR heeft nauw contact met de organisatie (doelgroepmanagers) over de kwaliteit van zorg. Daarbij gaat het over onderwerpen als het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag. Het gaat ook over de wijze waarop bewoners invloed kunnen uitoefenen op de kwaliteit van zorg. De leden van de CCR wonen één of meer huiskameroverleggen van de doelgroep waar zij bij betrokken zijn bij.

Financiën

De CCR heeft verschillende malen zijn zorgen geuit over de financiële huishouding van PZC. Voor de CCR is het belangrijk dat kwaliteit en continuïteit van zorg gewaarborgd zijn.

Waardigheid & Trots

In 2016 is landelijk gestart met het project Waardigheid & Trots. Dit richtte zich vooral op verbetering van de kwaliteit van zorg, onder andere door de nadruk op zinvolle dagbesteding. Het landelijk project is inmiddels ten einde, maar de CCR heeft zich binnen PZC Dordrecht sterk gemaakt voor continuïtering van de aandacht voor die zinvolle dagbesteding. PZC kent nu zijn eigen Waardigheid en Trots (gelabelde) gelden.

In samenspraak tussen organisatie (doelgroepen) en CCR worden deze Waardigheid & Trots-gelden besteed ten behoeve van een zinvolle dagbesteding.

Adviezen

De CCR heeft adviezen uitgebracht over:

- De voordracht voor een lid van de raad van toezicht
- Prijsbeleid horeca
- Versoepeling van de bezoekenregeling in het kader van corona
- Het strategisch huisvestingsplan
- De inrichting van een afdeling geriatrische revalidatiezorg bij het Albert Schweitzer ziekenhuis
- De aanpak van een gezonde financiële huishouding
- Werving en selectie van een directeur Zorg & Behandeling
- Werving & selectie van een bestuurder
- Internetradio
- De herziene invulling van de rol van cliëntvertrouwenspersoon
- Het rookbeleid
- De toepassing van de Wet zorg en dwang
- De inrichting van een centraal aanmeldpunt voor cliënten in de regio (Verwijspunt 078)
- Kwaliteitsjaarverslag 2020

Vergaderingen en bijeenkomsten

De CCR heeft 7 vergaderingen gehouden in 2021. Daarnaast heeft de CCR vijfmaal overleg gehad met de bestuurder. Tussendoor vonden diverse vergaderingen van het dagelijks bestuur plaats. De CCR heeft goede contacten met de raad van toezicht. Het reguliere jaarlijks overleg heeft in 2021 niet plaatsgevonden als gevolg van corona.

Contact met de achterban

Voor het functioneren van de cliëntenraden is de relatie en frequent contact met de achterban van groot belang. De leden van de CCR zijn nauw betrokken bij de huiskamergesprekken en krijgen zo signalen over de kwaliteit van zorg. Helaas hebben deze huiskamergesprekken in het afgelopen jaar minder plaatsgevonden als gevolg van de coronamaatregelen.

Samenvatting verslag van de ondernemingsraad (OR)

In het verslagjaar van de OR is er weer een goede samenwerking tussen bestuurder, directie en ondernemingsraad geweest.

Vaste contacten en gesprekken van de OR

- 6x per jaar een overlegvergadering met bestuurder en afwisselend directeur Zorg & Behandeling en directeur Bedrijfsondersteuning

- management van de doelgroepen; alle OR-leden zijn gekoppeld aan een doelgroep. Regelmatig is er contact tussen de OR en het management van een doelgroep.
- contact met Controller over begroting en andere financiële zaken
- contact met Arbo-adviseur over Arbozaken
- 2x per jaar overleg met de P&O-adviseurs over gemeenschappelijke onderwerpen
- 2-wekelijks informeel overleg tussen bestuurder en het DB van de ondernemingsraad
- 2x per jaar gesprek met de centrale cliëntenraad en PAR
- 2x per jaar overleg met de ondernemingsraden van Care4Q
- 2x per jaar overleg met de raad van toezicht



Dit staat los van de contacten met de achterban via de themacafés of het aanspreken van een van onze OR-leden voor een praatje in de gang.

Uit de vele onderwerpen dit verslagjaar zijn de initiatieven tot ‘voorstel pesten’ en de werkgroep voor een sociaal vangnet kenmerkend voor de actieve rol die de ondernemingsraad bij PZC vervult. Beide onderwerpen zijn ook onderdeel geweest van het overdrachtsdossier van de nieuwe bestuurder. In zijn eerste maanden is hier verder uitvoering aan gegeven.

Overzicht advies-/instemmingsaanvragen

De OR heeft onderstaande instemmingsaanvragen behandeld:

- ondernemingsovereenkomst 2021
- thuiswerkbeleid tijdens corona
- managementsamenvatting op vitaliteit
- instemmingsaanvraag beleid scholing en e-learning
- herziening rookbeleid
- SSP en SOP

De OR heeft onderstaande adviesaanvragen behandeld:

- begroting 2021
- locatie ASP 2
- vorming bestuursstafbureau en positionering P&O, aanpassing organogram PZC Dordrecht
- mobiele devices
- regionale samenwerking Verwijspunt 078
- benoeming bestuurder en directeur Zorg & Behandeling
- benoeming directeur Zorg & Behandeling ad interim

Samenstelling OR

In 2021 heeft de OR twee nieuwe leden verwelkomd. De OR bestaat op 31 december 2021 uit de volgende leden:

Mariëtte van Dijk	- groepsverzorging Eikendonck
Judy Fafié	- paramedische dienst/fysiotherapie
Irma Herks	- kleinschalige dementiezorg
Anne Roos Hoexum	- geriatrische revalidatiezorg
Esther Kok	- wonen met zorg (Citrus)
Astrid van Leeuwen	- niet-aangeboren hersenletsel
Evy van der Rest	- paramedische dienst/logopedie

Britt Samson - paramedische dienst/fysiotherapie
Marianne Snoeijs - de Zorgwinkel
Hanneke Vink - extramurale zorg

Het dagelijks bestuur van de OR bestaat uit Marianne Snoeijs (voorzitter) en Esther Kok (waarnemend voorzitter). De OR wordt bijgestaan door ambtelijk secretaris Judy Koopman. De OR is actief op zoek naar een vertegenwoordiger uit de bedrijfsondersteuning.

Samenvatting jaarverslag professionele adviesraad

Ook 2021 heeft nog voor een groot gedeelte in het teken van de coronapandemie gestaan. Ondanks die lastige periode heeft de PAR toch kunnen werken aan kwaliteit. Dit wel in beperkte mate. PAR-leden hebben niet altijd de vergaderingen kunnen bijwonen. Redenen waren dan afwezigheid door ziekte of personeelsgebrek. Met vallen en opstaan is toch een modus gevonden om door te gaan. Dit heeft als resultaat dat de PAR meer zichtbaar is geworden binnen de organisatie. Medewerkers weten ons steeds beter te vinden. Signalen uit de organisatie aangaande de kwaliteit van zorg vinden hun weg naar de PAR. Dat is een ontwikkeling waar we blij mee zijn. Ook de contacten met de bestuurder en de basisscholing hebben ons – in 2021 – verder op weg geholpen.

Samenstelling van de PAR per 31 december 2021:

Pepijn Brandenberg, fysiotherapeut (voorzitter)
Lambè van der Lugt, praktijkopleider (vicevoorzitter)
Kelly de Winter, fysiotherapeut
Zahaira Pols, verzorgende afdeling Waterhoen
Fenna van Eijdsen, verpleegkundige Dubbelmonde intramuraal
Rachel Domburg, verpleegkundige HPH
Irene Streefkerk, adviseur kwaliteit, veiligheid & innovatie

De PAR wordt secretariaal ondersteund door Marleen Mensen, managementassistent zorg en kwaliteit. Het dagelijks bestuur wordt gevormd door de voorzitter en de vicevoorzitter. Er wordt door de PAR actief gezocht naar aanvulling vanuit de doelgroepen kleinschalige dementiezorg en geriatrische revalidatiezorg.

Overleggen

De PAR heeft elf keer vergaderd in 2021. Bij één van de bijeenkomsten is de trainer Sjors (cc zorgadviseurs) aanwezig geweest in het kader van coaching PAR. Het dagelijks bestuur van de PAR (voorzitter en vicevoorzitter) heeft in 2021 vier keer een informeel overleg gehad met de raad van bestuur en bestuurssecretaris. Daarnaast heeft de PAR in 2021 twee informele overleggen gehad met de dagelijkse besturen van de ondernemingsraad en centrale cliëntenraad.

Gevraagd en ongevraagd advies

Op 16 september 2021 is een gevraagd advies uitgebracht aan de raad van bestuur. Dit advies betreft het project aandachtsvelders (AV-ers) binnen PZC Dordrecht. Dit is het eerste advies dat de PAR heeft gegeven op basis van een adviesaanvraag vanuit de raad van bestuur. Het advies is goed ontvangen door de bestuurder. Inhoudelijk betreft het de positie en werkwijze van de AV-ers binnen onze organisatie. Mede door de toekomstige wisselingen binnen de raad van bestuur en de interim directeur Zorg & Behandeling is dit advies onderwerp van gesprek in 2022. Dan zal er handen en voeten moeten worden gegeven aan de uitwerking en uitvoering die de raad van bestuur wil geven naar aanleiding van dit advies.

Op 04 oktober 2021 is een ongevraagd advies uitgebracht aan de raad van bestuur. Dit advies betreft de zorgen rondom de werkdruk en het werkplezier van de medewerkers in de zorg. Dit advies is tot

stand gekomen op basis van het feit dat medewerkers de PAR weten te vinden en hun zorgen aangaande kwaliteit, werkdruk en werkplezier met de PAR zijn gaan delen. De raad van bestuur heeft het advies aangenomen en evenals het advies aangaande de aandachtsvelders meegenomen in de overdracht naar de nieuwe bestuurder.

Advies is gevraagd voor:

- Het strategisch opleidingsplan (SOP). De PAR heeft hier positief op gereageerd.
- Het meerjarenkwaliteitsplan 2022-2024. Ook op het meerjarenkwaliteitsplan heeft de PAR een positief advies gegeven

3.4.4. Inrichting governance

PZC heeft als uitwerking van haar statuten meerdere reglementen over de taken en rollen van de raad van toezicht, de raad van bestuur en de directie. Daarnaast bestaat een conflicregeling tussen de raad van bestuur en raad van toezicht. De raad van toezicht werkt met een toezichtsplan en informatieprotocol.

3.4.5. Goed bestuur

De raad van bestuur is voorzitter van het directieteam. Het directieteam bestaat verder uit de directeur Zorg & Behandeling, directeur Bedrijfsondersteuning, concerncontroller en bestuurssecretaris. De directeur Zorg & Behandeling geeft leiding aan doelgroepmanagers, managers van de Zorgwinkel en de manager bedrijfsvoering behandeldienst. Zij vormen een managerslijnoverleg die besluiten voorbereidt. De directeur Bedrijfsondersteuning geeft leiding aan teamleiders en managers en heeft een themaoverleg ter voorbereiding van besluiten. Voorbereide besluiten worden in de directievergadering ter bespreking en vaststelling geagendeerd. Genomen besluiten en eventuele toelichting worden teruggekoppeld.

De planning- en controlcyclus is de leidraad in het leveren van de periodieke informatie voor sturing en beheersing.

3.4.6. Verantwoord toezicht

Zie hoofdstuk 7 in het jaarverslag van de raad van toezicht.

3.4.7. Continue ontwikkeling

Gezien het besluit van de bestuurder in het begin van het verslagjaar om per 1 januari 2022 met pensioen te gaan, is er geen jaarlijkse evaluatie van de bestuurder door de raad van toezicht uitgevoerd. Er is in gezamenlijkheid met directie en raad van toezicht gewerkt aan het profiel van de nieuwe bestuurder. De evaluatie van de raad van toezicht is opgenomen in hoofdstuk 7 in het verslag van de raad van toezicht.

4 | Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

Gezien de impuls die bij de start van de nieuwe bestuurder in 2022 op deze onderwerpen wordt gegeven, is gekozen om voor deze onderwerpen niet terug te kijken naar 2021.

4.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

Derde en vierde coronagolf

Ook dit verslagjaar heeft corona gedomineerd. De hoop en verwachting van de beheersing door de vaccinaties werd vooral in het vierde kwartaal van 2021 volledig verstoord. De crisisorganisatie corona heeft volop gefunctioneerd. Vergeleken met een aantal collega-instellingen was de situatie bij PZC nog beheersbaar maar in de regio was het aantal besmettingen hoog. Het heeft midden december bijna geleid tot het codezwartscenario voor de VVT in de regio. PZC was hier op voorbereid.

Totalen dashboard

31 december 2021

Bewoners

aantal besmet vanaf 1 januari 2021:	71
waarvan overleden:	7
waarvan hersteld:	59
besmet peilmoment:	5

Medewerkers

aantal besmet vanaf 1 januari 2021:	107
besmet peilmoment:	18

De besmettingen van bewoners betrof met name bewoners op de kleinschalige dementiezorg en revalidatie. De besmette medewerkers komen voor bij alle afdelingen en doelgroepen. Het ziekteverzuim was hoog maar beheersbaar door reserveren van extra medewerkers via het Flexbureau. In de regio namen aan het einde van 2021 de besmettingen bij medewerkers en hun huisgenoten met de Omikronvariant snel toe.

De werving van bestuurder en directeur Zorg & Behandeling zijn voor dit jaar een belangrijke gebeurtenis geweest mede door de ongelukkige omstandigheid dat de aangestelde directeur Zorg & Behandeling, door persoonlijke omstandigheden, de positie niet kon vervullen.

In hoofdstuk 5 (bedrijfsvoering) wordt nader ingegaan op de in het verslagjaar ingezette herinrichting van de bedrijfsvoering en de sturing op het resultaat van de zorgexploitatie.

4.3. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

Dit onderwerp heeft in dit verslagjaar niet expliciet aandacht gekregen. In het proces van herijking van de strategie en voorbereiding van PZC op de toekomst zal dit op verschillende onderdelen kader en inhoud moeten krijgen.

4.4. Naleving gedragscodes

Iedere medewerker, vrijwilliger, ZZP'er en uitzendkracht ontvangt bij de aanstelling het boekje 'Afgesproken 2.0', de gedragscode voor PZC. Uiteraard is dit ook te raadplegen via MyDMS. Wij verwachten dat collega's elkaar aanspreken op gedrag dat niet overeenkomstig deze afspraken is.

4.5. Risicoparagraaf

Wet- en regelgeving

Bij het naleven van wet- en regelgeving is het belangrijk om goed geïnformeerd te blijven in verband met wijzigingen. Het risico bestaat dat implicaties van wijzigingen niet worden herkend, waardoor er niet tijdig op wordt geparticipeerd. In de managementletter van de accountant eind 2020 werd hier een extra plan van aanpak voor gevraagd en dat is begin 2021 uitgevoerd.

Het overzicht van wet- en regelgeving is voorzien van een eigenaar per wet/regel en een jaarlijkse check. Dit is als bijlage toegevoegd aan de procedure compliance. De bestuurder draagt zorg voor een compliant systeem. Hij bewaakt het proces en signaleert opvolging en integer gedrag. Hij wordt hierin ondersteund door een staf. De medewerkersvertrouwenspersonen, de cliëntvertrouwenspersoon, de klachtenfunctionaris en de vertrouwenspersoon klokkenluiden zijn actieve 'oren en ogen' in onze organisatie

Risicomanagement

In het proces van zorgverlening en bedrijfsondersteuning zijn verschillende meldingen die een proces kritisch maken (meldingen MIC/MIM, klachten, inspecties, audits, enzovoorts). Acties en eigenaar van het kritisch proces worden benoemd en verantwoordelijk gesteld voor de beheersing. Een van de instrumenten om een risico inzichtelijk te maken is de 4xO-systematiek (oorzaak, omvang, oplossing en operationaliteitscheck) voor analyses en verbetermaatregelen. Daarnaast is er een mogelijkheid tot een prospectieve risicoanalyse (PRI). De eigenaar levert relevante verbetermaatregelen aan voor registratie in het Register ter Verbetering (RtV) en volgt de uitvoering van zijn verbeterpunten. De rapportage en voortgang is bij de divisie Zorg & Behandeling onderwerp van het kwartaaloverleg doelgroep met de directeur en adviseur kwaliteit, veiligheid en innovatie. Bij de divisie Bedrijfsondersteuning wordt dit besproken in de werkgroep Veiligheid, Gezondheid en Welzijn. De adviseur kwaliteit, veiligheid en innovatie maakt deel uit van deze werkgroep. De directie bewaakt in de kwartaalbeschouwing of de balans tussen uitvoering en toezicht functioneert of nadere actie behoeft.

Financiële risico's

PZC gaat in 2022 werken aan het vernieuwen van de vastgoedstrategie. De verwachting is dat op het huidige vastgoed versneld zal moeten worden afgeschreven om geen boekwaardeproblemen te krijgen wanneer later dit decennium gestart wordt met verbouw of nieuwbouw.

In 2021 is reeds versneld afgeschreven, dit gebeurt ook in de komende jaren. Het grootste gedeelte van de versnelde afschrijvingen wordt in 2025 afgerond.

Een ander risico dat de vastgoedplannen met zich meebrengen, is het feit dat positieve financiële resultaten op het vastgoed verdwijnen. Dit als gevolg van hogere kapitaallasten. Een en ander betekent

dat de zorgexploitatie zwarte cijfers dient te gaan schrijven en dit zal moeten volhouden. In 2022 wordt onderzocht waar de zorgexploitatie kan worden verbeterd om zodoende langdurig en structureel zwarte cijfers te kunnen schrijven.

Personele risico's

In alle toekomstscenario's voor de ouderenzorg is de spanning tussen beschikbare medewerkers en het toenemend aantal ouderen een groot risico. Dit is voor PZC niet anders en wordt ook meegenomen in de herijking van de strategie in 2022 en de daarop volgende plannen en uitvoering.

4.6. Toekomstparagraaf

Met de komst van de nieuwe bestuurder per 1 januari 2022 is direct gestart met het opstellen van een directieplan. In dit plan worden de stappen op weg naar een herijking van de strategie bepaald. Een belangrijke fase voor PZC om koers naar de toekomst te zetten.

Het verslagjaar 2021 was voornamelijk gericht op het doorbreken van de negatieve spiraal op zorgexploitatie. Het directieplan 2022 heeft de eerste focus op:

- zwarte cijfers door positieve zorgexploitatie
- herijking van de strategie
- voorbereiding op nieuwbouw op de terreinen Crabbehoven en Dubbelmonde

5 | Bedrijfsvoering

In 2021 heeft een herinrichting plaatsgevonden van de financiële administratie en concerncontrol. Basis voor het ontwerp zijn de observaties uit de inventarisatie, de ordeningsprincipes en de geformuleerde visie op dienstverlening. Hierbij is aandacht voor de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de hiërarchische, functionele en operationele aansturing. Ook zijn de belangrijkste aandachtspunten benoemd die in het kader van de voorgestelde inrichting een rol gaan spelen.

Voor het realiseren van de visie op dienstverlening en voor het effectief en efficiënt uitvoeren van de kerntaken is het cruciaal dat de financiële administratie en control (samen)werken als een 'geoliede machine'.

Er zijn verschillende oplossingen uitgewerkt om de samenwerking en taakverdeling binnen en tussen beide afdelingen in de huidige setting te verbeteren, zoals bijvoorbeeld duidelijker afspraken vastleggen over taken en verantwoordelijkheden of een gewijzigde overlegstructuur tussen de afdelingen die zorgt voor 'kortere lijnen'. Genoemde maatregelen zijn vooral instrumenteel ingestoken en formeel van aard (zogenaamde hard controls). Het succes van deze maatregelen hangt af van de mate waarin de medewerkers en leidinggevenden in staat zijn en in staat worden gesteld te werken overeenkomstig deze afspraken en procedures. Hiervoor is van belang dat er sprake is van een motiverende en stimulerende omgeving waarin medewerkers hun werk kunnen doen (het werk goed doen en de goede dingen doen), zich persoonlijk kunnen ontwikkelen en dat zij handelen in het belang van de klanten van de afdelingen. Met zogenaamde soft controls wordt hierbij geprobeerd invloed uit te oefenen op onder meer de motivatie, loyaliteit en inspiratie van de medewerkers. Deze soft controls liggen daarmee op het vlak van vaardigheden, competenties, stijl van leidinggeven, houding en gedrag.

Bij de herinrichting is aandacht geweest voor zowel de hard als soft controls en dan in het bijzonder de gewenste balans hiertussen. Bij de uitwerking zijn de volgende werkwijze en volgorde gehanteerd:

1. Per afdeling zijn de kerntaken opgesomd en uitgewerkt die passen bij de afdeling. Rekening houdende met de visie op dienstverlening en de behoeften van de klanten.
2. Voor zover sprake is van wijzigingen ten opzichte van de huidige situatie, zijn de aandachtspunten uitgewerkt waarmee rekening moet worden gehouden bij implementatie.
3. Als laatste is een keuze gemaakt voor de meest passende hoofdordening indachtig ook de observaties uit de inventarisatiefase.

Naast het aanbrengen van een meer logische taakverdeling binnen en tussen de financiële administratie en control, is sprake van twee speerpunten in de uitwerking:

- Het verder professionaliseren van control binnen PZC en de transformatie hierbij naar meer focus op business control voor wat betreft de aard van de dienstverlening.
- Het verder professionaliseren van concerncontrol door een herverdeling van taken tussen de afdelingen.

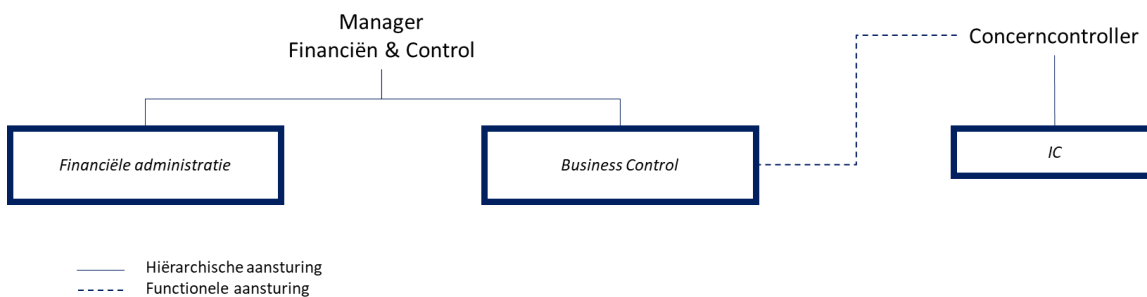
De doorontwikkeling van de controlfunctie naar business control is essentieel voor PZC in relatie tot de wens tot het vergroten van het 'eigenaarschap' van het management voor de resultaten en voor het versterken van het integraal management binnen PZC.

Voor concerncontrol wordt een meer strategische en onafhankelijke positie beoogd binnen de organisatie, waarbij de concerncontroller niet langer is belast met uitvoerende (business) controltaken.

De praktijk wijst uit dat:

- de afstemming binnen een organisatorische eenheid zoals een afdeling vrijwel altijd gemakkelijker verloopt dan over de grenzen van organisatorische eenheden heen;
- binnen een eenheid heldere afspraken kunnen worden gemaakt over resultaten en middelen;
- er een eenduidige leiding kan worden gepositioneerd op de organisatorische eenheid.

Een optimale afstemming tussen de financiële administratie en control is voor PZC belangrijk om te komen tot een 'geoliede machine' gericht op financiële, bedrijfseconomische en administratieve ondersteuning en advisering van haar klanten. Deze kan, zoals eerder is aangegeven, in beginsel ook door andere mechanismen (controls) worden verbeterd. De keuze voor de focus naar businesscontrol en het verschuiven van het zwaartepunt in het takenpakket en de positionering van de concerncontroller, maakt dat, alles overwegend voor de herinrichting van de afdelingen financiële administratie en concerncontrol en de verdere uitwerking van kerntaken de volgende structuur, als vertrekpunt is genomen:



In de afgeronde inrichting is team Control losgekoppeld van Concerncontrol, hernoemd naar Business Control en samen met het team Financiële administratie ondergebracht in de afdeling Financiën & Control. Leidinggevende van de afdeling is de manager Financiën & Control. De afdeling Financiën & Control is onderdeel van het bedrijfsonderdeel Bedrijfsondersteuning.

Onder de concerncontroller wordt de interne controle (IC) ondergebracht. Gegeven het takenpakket moet de organisatiebrede controlfunctie in staat zijn om onafhankelijk te adviseren. De afdeling Concerncontrol werkt onder directe aansturing en verantwoordelijkheid van de bestuurder en is lid van het directieoverleg.

Concerncontrol heeft een adviserende en uitvoerende rol richting de bestuurder en raad van toezicht en een controlerende, coördinerende en adviserende rol richting de bedrijfsonderdelen, doelgroepen, staf- en ondersteunende afdelingen

Bij de keuze voor dit vertrekpunt zijn vanzelfsprekend ook andere bestuurlijke en organisatiekundige uitgangspunten relevant die ook bij de ordeningsprincipes aan de orde zijn geweest. Zoals onder meer de gewenste omvang van afdelingen en teams, een hanteerbare span of control en/of bouwkundige mogelijkheden.

6 | Financieel beleid

Het financieel resultaat over het jaar 2021 is negatief. Net als in 2020, hebben wij als gevolg van de coronacrisis extra personeelskosten en extra materiaalkosten gehad. Deze kosten zijn, in lijn met de daarvoor geldende compensatieprogramma's, grotendeels vergoed door het zorgkantoor en zorgverzekeraars. Als gevolg van de coronacrisis is minder revalidatiezorg geleverd dan in voorgaande jaren. Ook hiervoor zijn er compensatieprogramma's; deze worden in de loop van 2022 definitief berekend en uitgekeerd.

Het resultaat is uiteindelijk negatief als gevolg van het treffen van noodzakelijke voorzieningen voor langdurig zieken en de regeling vervroegde uittrekking na 45 jaar werken in de zorgsector. Een derde factor is het feit dat met ingang van 2021 versneld wordt afgeschreven op het bestaande vastgoed van de stichting. Zonder deze ontwikkelingen zou een positief resultaat zijn behaald.

Het negatieve resultaat wordt onttrokken aan de balansreserves.

Met de Bank Nederlandse Gemeenten zijn enkele ratio's overeengekomen ten aanzien van de financiering van de stichting. In 2021 is voldaan aan de eisen hieromtrent. Er is geen gebruikgemaakt van de rekening-courantfaciliteit en er is geen langlopende financiering aangetrokken.

De zorgsector is onderhevig aan steeds groter wordende risico's die vanuit maatschappelijk en politiek beleid op de zorgsector afkomen. Naast het genoemde resultaat en de huidige vermogenspositie zijn ook maatregelen genomen om financiële risico's te beheersen.

Op juridisch/aansprakelijkheidsvlak is PZC verzekerd tegen financiële gevolgen van aansprakelijkheidsclaims op bestuurlijk en/of medewerkersniveau. Het vastgoed is verzekerd tegen uiteenlopende schades. Jaarlijks wordt een uitgebreide financiële begroting opgesteld en maandelijks wordt op diverse niveaus gerapporteerd over de financiële ontwikkelingen in de organisatie. In iedere begroting is ruimte vrijgemaakt voor onverwachte uitgaven gedurende het boekjaar.

Investeringsgedurende een jaar mogen in principe niet groter zijn dan de vrije kasstroom gedurende dat jaar. Indien investeringen toch groter zijn, wordt eerst overlegd met de raad van toezicht en de bank alvorens tot investering overgegaan wordt. In 2021 was een dergelijk gesprek niet nodig.

Uiteindelijk kan ook het weerstandvermogen (Reserve Aanvaardbare Kosten) worden aangesproken indien toekomstige ontwikkelingen niet of niet snel genoeg opgevangen kunnen worden binnen de reguliere bedrijfsvoering.

Voor gedetailleerde inzage in de financiële resultaten en financiële positie van PZC verwijzen wij naar de financiële jaarverslaggeving 2021.

Voor het jaar 2022 is een sluitende begroting opgesteld, waarin wordt voorzien in groei in de langdurige zorg en een bijbehorend kostenniveau. Met zorgverzekeraars wordt ook in 2022 nauwkeurig gemonitord of de overeengekomen productieplafonds toereikend zijn om de door de zorggroep geleverde zorg te kunnen betalen.

7 | Jaarverslag raad van toezicht

De raad van toezicht ziet toe op Protestantse Zorggroep Crabbehoff (PZC Dordrecht) en op de Stichting Registergoed Protestantse Zorggroep Crabbehoff.

Visie op toezicht

In onze zorg- en dienstverlening zoeken wij samen met bewoners en familie naar wat zinvol is. Dat doen wij door te verbinden, de mensen om ons heen te ondersteunen en initiatieven op elkaar af te stemmen. Mensen zorgen voor mensen.

Het toezien en besturen geschiedt door geïnspireerde mensen die het verschil willen maken voor de ander. Zien - bewogen worden - bewegen is de drietrup in ons denken en doen.

Het gedrag is gericht op het omzien naar de ander die hulp, ondersteuning, service en begeleiding wil. Het zien van de raad van toezicht strekt verder dan zich laten informeren. De raad zet instrumenten in om ook met eigen ogen te zien. Dit doen wij vanuit de gedachte dat de verschillende perspectieven van het zien, leiden tot een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg en dienstverlening voor de bewoner.

De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van PZC is het bieden van goede zorg aan onze bewoners. De raad van toezicht hanteert hierbij de waarden en normen vanuit de christelijke identiteit van de organisatie en die passen bij de maatschappelijke positie van PZC. Als leidraad hanteert de raad van toezicht de Governancecode Zorg bij de wijze van toezichthouden.

Programma Goed Toezicht en toezichtsplan

‘De moderne toezichthouder heeft oog voor de juiste samenstelling van zijn RvT, besteedt voldoende tijd aan (bij)scholing, evalueert zijn eigen optreden en herijkt steeds zijn visie. Voorts is hij bereid verantwoording af te leggen over zijn werkzaamheden, is hij aanspreekbaar op zijn functioneren en dus ook vindbaar.’ (*De vrijblijvendheid voorbij, Commissie Brenninkmeijer, 2015*).

Deze overwegingen staan aan de basis van het programma Goed Toezicht van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). De raad van toezicht is lid van de NVTZ en neemt derhalve automatisch deel aan dit programma.

Het programma Goed Toezicht beoogt raden van toezicht te inspireren en te stimuleren om voortdurend aan hun kwaliteit van toezicht te werken. Goed Toezicht gaat uit van drie waarden die als leidraad dienen voor professionalisering. Als eerste ‘goed beslagen ten ijs’, ten tweede ‘evaluatie en reflectie’ en ten derde ‘transparantie’.

Goed beslagen ten ijs

De leden van de raad maken gebruik van faciliteiten om de eigen deskundigheid te bevorderen. Toezicht houden in de zorg vereist specifieke expertise die door de snelle ontwikkelingen in de zorg regelmatig dient te worden bijgesteld. Daarom maakt de raad, naast de twee studiedagen, gebruik van diverse scholingsactiviteiten. De scholingsactiviteiten worden in het kader van het programma Goed Toezicht geregistreerd in het portaal van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ).

In 2021 heeft de heer Bruggeman de voorzittersleergang afgerond. Mevrouw De Vries heeft de leergang ‘Toezicht op kwaliteit’ bij NVTZ afgerond. Vanwege coronabepalende maatregelen hebben geen verdere studiebijeenkomsten plaatsgevonden. Voor het jaar 2022 zijn reeds activiteiten gepland.

Evaluatie en reflectie

De raad van toezicht heeft in 2021 een beperkte zelfevaluatie gehouden. De zelfevaluatie onder leiding van een externe begeleider is voor het jaar 2022 gepland. De uitkomsten van beide evaluaties vormen de inbreng voor de herijking van de toezichtsvisie.

Transparantie

Op de website van PZC Dordrecht (<https://pzcdordrecht.nl/raad-van-toezicht/>) zijn leden van de raad van toezicht genoemd en zijn de reglementen van de raad van toezicht, de toezichtsvisie, het rooster van aftreden en het informatieprotocol gepubliceerd. De raad van toezicht is via de secretaris en het eigen mailadres rvt@pzcdordrecht.nl bereikbaar.

Toezihtsplan

Naast deelname aan het programma Goed Toezicht heeft de raad van toezicht een toezichtsplan geschreven waarin de visie op toezicht en de uitwerking hiervan zijn opgenomen. De evaluatie van het toezichtsplan is onderdeel van de zelfevaluatie van de raad. De zelfevaluatie heeft in 2020 niet plaatsgevonden. De wijzigingen in de raad van toezicht en de beperkingen die voortkwamen uit de coronamaatregelen hebben de uitvoering belemmerd.

Plenaire vergaderingen

De raad van toezicht kwam vijf keer in vergadering bij elkaar (3 maart, 26 mei, 23 juni, 22 september en 24 november). Daarbij is (vanwege de coronabepalende maatregelen) ook gebruik gemaakt van de digitale vergaderfaciliteiten van de organisatie. Ook is enkele keren op een externe vergaderlocatie vergaderd.

Naast de vaste agenda-onderwerpen bedrijfsvoering, financiën, veiligheid en kwaliteit, is aandacht besteed aan de impact van het coronavirus en de bijbehorende crisisbeheersing, de financiële en organisatorische opgaven die hebben geleid tot de inzet van de taskforce financiën en vervolgens de herinrichting bedrijfsvoering, de aanpak van verzuim, het strategisch personeelsbeleid en opleidingsbeleid, de ontwikkelingen in de doelgroepen NAH (niet-aangeboren hersenletsel), somatische zorg en geriatrische revalidatiezorg. Met het oog op de ontwikkeling van de zorgexploitatie heeft de raad van toezicht nogmaals nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de uitwerking van de strategie. In het kader daarvan is ook gesproken over de continuïteit van het bestuur en de directie en tevens over opvolging en het vervolg daarvan.

In 2021 hebben, wederom vanwege de coronabepalende maatregelen, geen werkbezoeken plaatsgevonden. De commissie Zorgkwaliteit heeft bij haar vergaderingen medewerkers uitgenodigd om met elkaar te spreken over het wel en wee in hun werkzaamheden.

Op 23 februari en 24 november heeft de raad van toezicht met de ondernemingsraad gesproken.

Kwaliteit van zorg

De commissie Zorgkwaliteit speelt een actieve rol als het gaat om effectief toezicht houden op de kwaliteit van de zorg. Twee leden van de raad vormen deze commissie. De directeur Zorg & Behandeling en de kwaliteitsfunctionaris zijn vaste deelnemer aan de commissievergaderingen. De commissie is in 2021 vijf keer bijeengekomen (10 februari, 19 mei, 9 juni, 8 september en 10 november).

In de vergaderingen is onder andere aandacht uitgegaan naar de impact van het coronavirus op de organisatie en de daarbij behorende crisisbeheersing, het verzuim en de organisatorische ontwikkelingen. Standaard stonden op de agenda de voortgang van het meerjarenkwaliteitsplan, de bespreking van de kwartaalrapportages van de diverse doelgroepen alsmede de voortgang en

uitkomsten van de audits. De indrukken uit de vergaderingen zijn teruggekoppeld in de plenaire vergaderingen van de raad van toezicht.

De commissie spreekt waardering uit voor de transparante wijze waarop de commissie in 2021 is geïnformeerd over de kwaliteit van zorg binnen PZC.

Bedrijfsvoering

De commissie Bedrijfsvoering ondersteunt de raad in de toezichhoudende functie op de bedrijfsvoering van de stichting. Met name over de planning- en controlcyclus, het risicomanagement en de financiële verslaglegging. Twee leden van de raad vormen deze commissie. De controller en de directeur Bedrijfsondersteuning zijn vaste deelnemers aan de commissievergaderingen. De commissie is in 2021 zes keer bijeengekomen (27 januari, 10 februari, 12 mei, 9 juni, 15 september en 17 november).

De raad van bestuur bracht in 2021 per kwartaal verslag uit over de financiële situatie van de organisatie. Aanvullend daarbij waren de rapportage over het werk van de taskforce financiën, die als doel had om de organisatie beter 'in control' te laten komen. De commissie Bedrijfsvoering besprak de resultaten en rapporteerde hierover aan de raad. Verstegen Accountants en Adviseurs heeft de jaarrekening 2020 gecontroleerd. De raad heeft de jaarrekening en het verslag van de accountant met de raad van bestuur, de concerncontroller en de externe accountant besproken en goedgekeurd.

Identiteit

Een lid van de raad participeert in de identiteitsraad. De identiteitsraad heeft in 2021 driemaal vergaderd (24 maart, 1 juli en 2 december). Via deze vergaderingen is de verbinding gelegd tussen de identiteitsraad en de raad van toezicht, over bijvoorbeeld de positie van de geestelijk verzorgers in de behandeldienst.

Samenstelling raad van toezicht

De raad van toezicht bestond in 2021 uit de volgende leden:

Naam	Functie	Commissie	Termijn	Aftredend
de heer drs. J.C.C. Bruggeman	voorzitter		1	15-1-2024
mevrouw drs. J.H.L. van Meulebrouck	vicevoorzitter	Zorgkwaliteit	2	1-1-2022
de heer drs. R. Borgman	lid	Bedrijfsvoering	1	15-1-2024
mevrouw prof. dr. M.C. de Vries	lid	Zorgkwaliteit	1	28-10-2024
de heer drs. L.H. Kroos	lid	Bedrijfsvoering Identiteitsraad	1	28-10-2024

Ter invulling van de vacatures die per 1 januari 2022 ontstond door het aftreden van mevrouw Van Meulebrouck is in 2021 een werving- en selectieprocedure doorlopen met ondersteuning van Leeuwendaal. Voor de vrijkomende positie is de heer drs. K.P. (Keimpe) Bak met het profiel 'zorgkwaliteit' benoemd die vanaf 1 januari 2022 zijn taken voor de raad van toezicht verricht. Mevrouw Van Meulebrouck is door de raad van toezicht en de raad van bestuur hartelijk bedankt voor haar jarenlange inzet.

De raad van toezicht wordt sinds 2019 ondersteund door een externe secretaris.

Informatievoorziening

De raad van toezicht zag geen aanleiding om te veronderstellen dat de informatievoorziening van de raad van bestuur onvoldoende zou zijn geweest. Bij relevante agendapunten werden leden van de

directie of medewerkers in de gelegenheid gesteld in de vergadering nadere informatie te verstrekken. In 2022 wordt door de commissies het Informatieprotocol verder aangevuld.

Vertrek en werving bestuurder

In goed onderling overleg heeft de raad van toezicht met de heer J. Groen afspraken gemaakt over de afronding van zijn taken als bestuurder, toewerkend naar zijn pensioen. De raad van toezicht dankt de heer Groen voor zijn jarenlange inzet voor de zorg en voor PZC in het bijzonder. Vanaf 1 februari 2022 is de heer Groen uit dienst. Met ondersteuning van het bureau Leeuwendaal heeft de raad van toezicht een bestuurder benoemd. De heer De Langen is met ingang van 1 januari 2022 de nieuwe bestuurder van PZC Dordrecht. De geledingen en de directie hebben hun vertrouwen in de heer De Langen uitgesproken, wat de raad van toezicht heeft gesteund in de benoemingskeuze.

Financiën

De raad van bestuur bracht in 2021 per kwartaal verslag uit over de financiële situatie van de organisatie. Aanvullend daarop waren de rapportages van de taskforce financiën. De commissie Bedrijfsvoering besprak de resultaten en rapporteerde hierover aan de raad van toezicht. Versteegen Accountants en Adviseurs heeft de jaarrekening 2020 gecontroleerd. De raad heeft de jaarrekening en het verslag van de accountant met de raad van bestuur, de directeur financiën en control en de externe accountant besproken en goedgekeurd.

De raad van toezicht heeft in 2021 heeft wederom nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het financiële meerjarenperspectief, de relatie tussen de strategische ontwikkelingen en het financiële perspectief daarbij en de ontwikkelingen van een sluitende zorgexploitatie.

Geestelijke zorg

De stichting heeft vier geestelijk verzorgers in dienst, waarvan aanstelling, schorsing en ontslag de instemming behoeven van de raad van toezicht.

Honorarium

De leden van de raad en de voorzitter ontvingen in 2021 per maand de onderstaande vergoedingen. De vergoedingen zijn exclusief btw weergegeven. Vanwege indexatie halverwege het jaar zijn hieronder de gemiddelde bedragen per maand weergegeven.

Functie	Vergoeding 2021	Vergoeding 2020
Lid raad van toezicht	€ 774,44	€ 750,10
Voorzitter raad van toezicht	€ 1166,26	€ 1.125,24

Stichting Registergoed Protestantse Zorggroep Crabbehoff

De raad van toezicht heeft ook toezicht te houden op de activiteiten in de Stichting Registergoed Protestantse Zorggroep Crabbehoff. Na de verkoop van het complex De Rozentuin hebben geen activiteiten plaatsgevonden in deze stichting. De verslaglegging is geconsolideerd met de jaarrekening van PZC. In de gesprekken over de gebieds- en vastgoedontwikkeling van PZC heeft de raad van toezicht geattendeerd op de mogelijkheden voor de inzet van de registergoedstichting. Dat heeft in 2021 de directie doen besluiten nog geen voorstel voor opheffing van de stichting aan de raad van toezicht voor te leggen.

Tot slot

In 2021 is de in 2018 ingezette ontwikkeling voortgezet. Er is steeds meer richting en invulling gegeven aan de strategische ontwikkeling van de organisatie. Onder de druk van de coronapandemie is de kwaliteit en veiligheid van zorg onverminderd goed gebleken. De raad blijft de uitwerking van de

gemaakte strategische keuzes, de integrale aanpak en de financiële uitwerking hiervan kritisch volgen. De vergrijzing, de beperkte collectieve middelen en problemen op de arbeidsmarkt zijn onverminderd aandachtspunten.

De raad spreekt haar waardering uit voor alle medewerkers die zich dagelijks met toewijding inzetten voor de aan hun toevertrouwde medemensen. En dat is waar het om gaat in een zorggroep die het in immaterieel opzicht van christelijke naastenliefde moet hebben. Ook de raad van toezicht blijft zich daartoe inzetten en vertrouwt daarbij op Gods zegen.